

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 41
2022

Fecha: 21 de octubre de 2022



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

Datos Actualizados al 15 de octubre de 2022

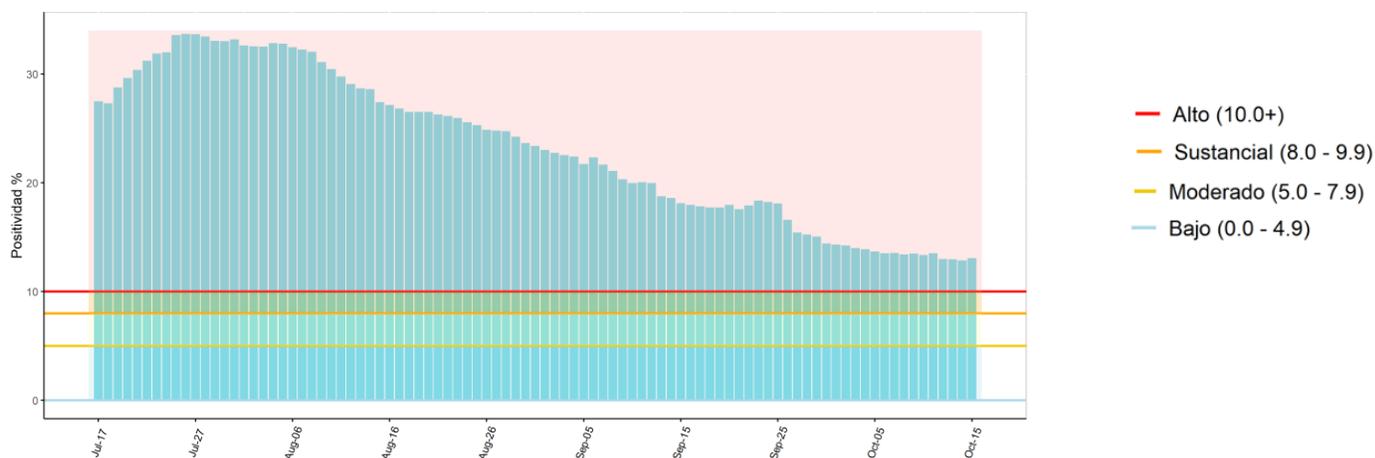
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 17 de julio de 2022 al 15 de octubre de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 41, que comprende el periodo del 9 al 15 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: 17 de julio de 2022 al 15 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%)¹. La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado *alto* en positividad, donde el indicador fue estimado a 27.50%. Luego de esta fecha (17 de julio de 2022), los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 12.86% para el 14 de octubre de 2022 y a un valor máximo preliminar de 33.70% para el 26 de julio de 2022. Al 15 de octubre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de descenso en positividad, con el último valor estimado, preliminarmente, en 13.06%. 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 17 de julio de 2022 al 15 de octubre de 2022.



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

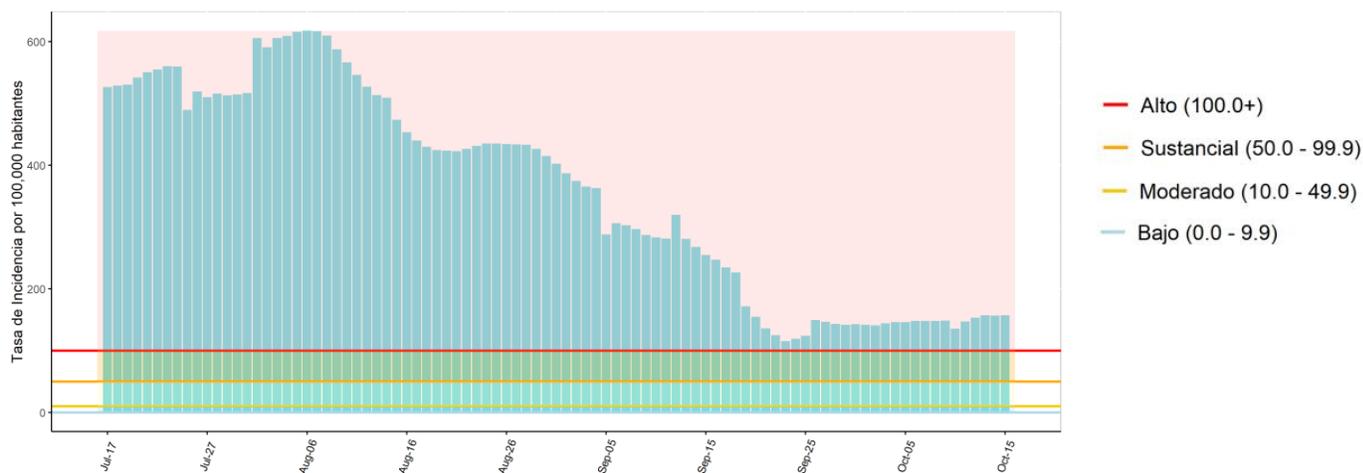
¹ CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



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 la Prevención y el Control 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 526.32 casos por cada 100,000 personas y llegando al nivel más alto de incidencia el 6 de agosto de 2022, con una tasa de 617.45 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 115.18 por cada 100,000 habitantes. Al 15 de octubre de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia estable en la tasa de incidencia, estimada a 157.04 casos por cada 100,000 habitantes. Al considerar el indicador de incidencia, Puerto Rico continúa en un nivel alto de transmisión comunitaria (color rojo).

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 17 de julio de 2022 al 15 de octubre de 2022.



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

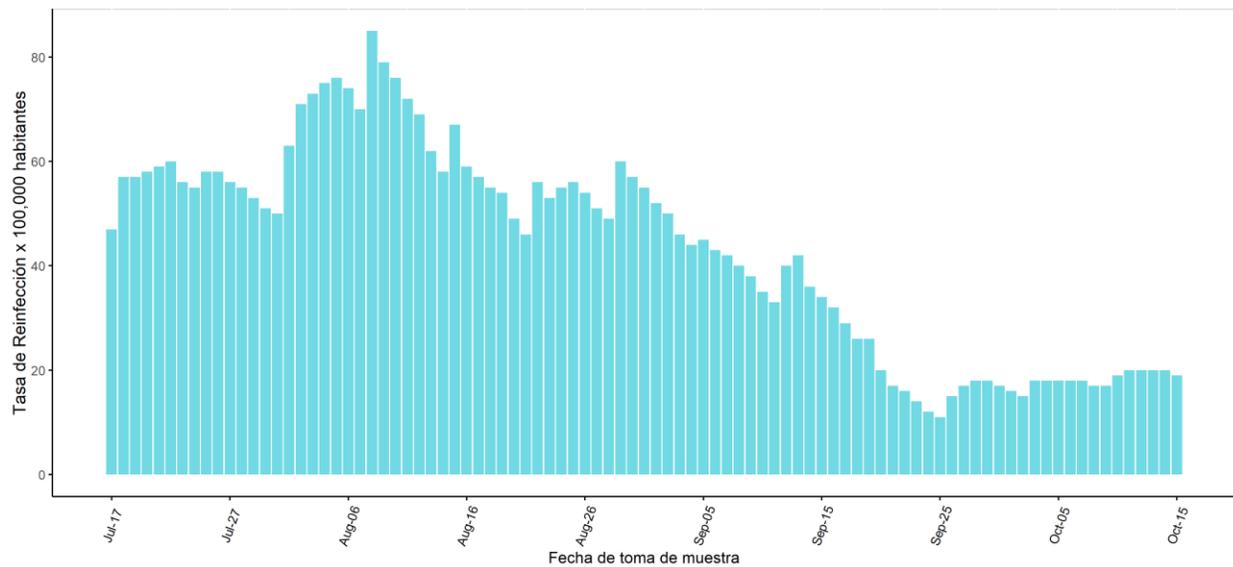
² CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



**Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
 Periodo: 17 de julio de 2022 al 15 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 ocurrido el 25 de septiembre de 2022. El valor más alto en la tasa de reinfección fue alcanzado el 8 de agosto de 2022 con 85 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 15 de octubre de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 19 casos por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 17 de julio de 2022 al 15 de octubre de 2022.





Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 41 Período: 9 al 15 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 41. La positividad general para Puerto Rico fue de 13.12% durante la semana epidemiológica 41. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Mayagüez con 19.13%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Metropolitana con 9.41%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 41.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 9 al 15 de octubre de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80 años o más con 18.16%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 0 a 4 años con 6.79%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 41.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	6.79
5-9	11.83
10-19	16.67
20-29	10.04
30-39	13.83
40-49	14.60
50-59	13.64
60-69	13.63
70-79	11.23
80+	18.16

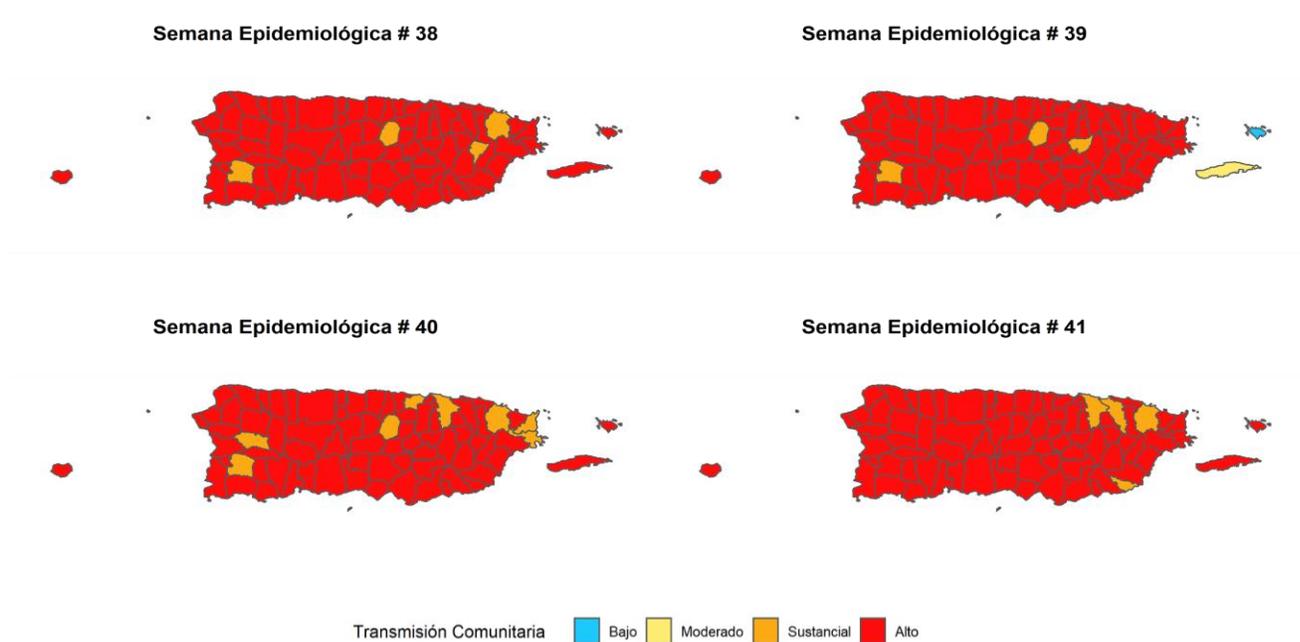


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 41

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 38 hasta la semana epidemiológica 41. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 38, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 74. Para la semana epidemiológica 39, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 73 y luego en la semana epidemiológica 40, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 70.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 41), un total de 74 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo) y 4 municipios en nivel sustancial (color anaranjado). El promedio de casos a 7 días fue de 150.00 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 13.12%. 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 41 fue *alto* (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 38, 39, 40 & 41.



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



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. 41. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 11 de octubre de 2022 con un total de 1,186 casos. El total de casos durante esta semana (n=4,911) fue, preliminarmente, mayor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 40 (n=4,659).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 41.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
10/9/2022	40	135	175
10/10/2022	152	577	729
10/11/2022	252	934	1,186
10/12/2022	173	745	918
10/13/2022	163	688	851
10/14/2022	152	536	688
10/15/2022	73	291	364
Total	1,005	3,906	4,911

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 760 casos para un 15.48% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 50-59 años con 173.64 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 101.58 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 41.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	88	85	0	173	104,882	164.95
5-9	133	97	1	231	146,764	157.40
10-19	320	321	0	641	373,756	171.50
20-29	195	256	0	451	443,976	101.58
30-39	214	286	0	500	390,544	128.03
40-49	303	396	2	701	407,986	171.82
50-59	322	438	0	760	437,685	173.64
60-69	284	393	2	679	417,793	162.52
70-79	226	277	1	504	332,145	151.74
80+	114	157	0	271	208,063	130.25
Total	2,199	2,706	6	4,911	3,263,594	150.48

En la tabla 4, se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 41 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 107 casos para un 18.61% 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 27.40 y 25.49 casos por cada 100,000 habitantes respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 80 años o más y 70-79 años con 5.77 y 7.83 casos por cada 100,000 habitantes respectivamente.



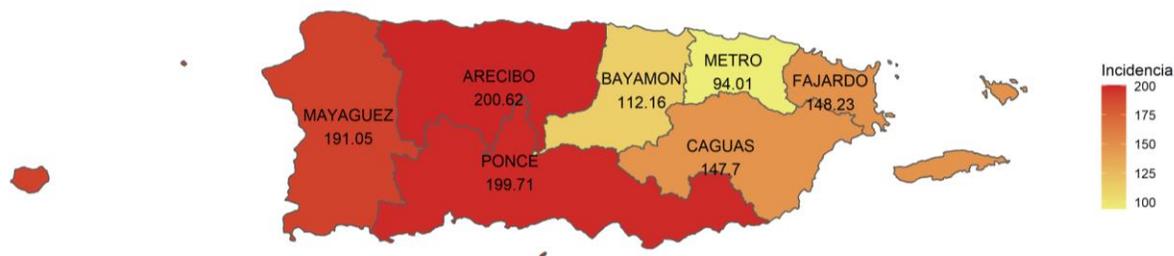
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 41.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	8	14	0	22	104,882	20.98
5-9	21	16	0	37	146,764	25.21
10-19	29	39	1	69	373,756	18.46
20-29	20	57	0	77	443,976	17.34
30-39	41	66	0	107	390,544	27.40
40-49	36	68	0	104	407,986	25.49
50-59	21	57	1	79	437,685	18.05
60-69	17	25	0	42	417,793	10.05
70-79	14	12	0	26	332,145	7.83
80+	8	4	0	12	208,063	5.77
Total	215	358	2	575	3,263,594	17.62

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. 41, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Arecibo con 200.62 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Metropolitano con 94.01 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 41.





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 133.94 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 68.34 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 41.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Canóvanas	42,556	57	133.94
Guaynabo	89,195	111	124.45
Trujillo Alto	67,211	66	98.20
Carolina	152,993	141	92.16
San Juan	337,300	279	82.72
Loíza	23,412	16	68.34
Total	712,667	670	94.01

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 Vega Alta obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 183.56 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Dorado obtuvo la tasa más baja de la región con 72.00 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 41.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Vega Alta	35,410	65	183.56
Barranquitas	29,019	43	148.18
Cataño	22,861	31	135.60
Bayamón	182,673	229	125.36
Orocovis	21,326	26	121.92
Comerío	18,882	22	116.51
Naranjito	29,205	31	106.15
Corozal	34,460	35	101.57
Toa Alta	67,569	57	84.36
Toa Baja	74,368	54	72.61
Dorado	36,110	26	72.00
Total	551,883	619	112.16

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 369.30 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Morovis obtuvo la tasa más baja de la región con 103.91 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 41.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Quebradillas	23,558	87	369.30
Lares	27,586	76	275.50
Camuy	32,743	85	259.60
Utua	27,950	59	211.09
Hatillo	38,660	80	206.93
Barceloneta	22,821	44	192.80
Arecibo	87,053	160	183.80
Florida	11,642	21	180.38
Ciales	16,828	30	178.27
Vega Baja	53,897	94	174.41
Manatí	39,123	58	148.25
Morovis	28,871	30	103.91
Total	410,732	824	200.62

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 355.12 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Salinas obtuvo la tasa más baja de la región con 113.01 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 41.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Jayuya	14,643	52	355.12
Patillas	15,866	56	352.96
Yauco	33,633	108	321.11
Guayanilla	17,527	50	285.27
Adjuntas	17,987	47	261.30
Guánica	13,520	26	192.31
Ponce	135,084	258	190.99
Coamo	34,950	62	177.40
Arroyo	15,801	28	177.20
Peñuelas	20,058	35	174.49
Villalba	21,813	34	155.87
Juana Díaz	46,338	71	153.22
Santa Isabel	20,291	31	152.78
Guayama	36,511	51	139.68
Salinas	25,662	29	113.01
Total	469,684	938	199.71

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 219.73 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Maunabo obtuvo la tasa más baja de la región con 95.18 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 41.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Las Piedras	35,498	78	219.73
Humacao	50,624	98	193.58
Aibonito	24,435	47	192.35
Cayey	41,535	74	178.16
Juncos	37,279	61	163.63
Yabucoa	30,186	49	162.33
Gurabo	41,407	56	135.24
Caguas	126,756	163	128.59
Naguabo	23,621	27	114.31
Aguas Buenas	24,114	27	111.97
San Lorenzo	37,530	42	111.91
Cidra	39,854	41	102.88
Maunabo	10,506	10	95.18
Total	523,345	773	147.70

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 503.64 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Río Grande obtuvo la tasa más baja de la región con 97.92 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 41.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,787	9	503.64
Luquillo	17,687	34	192.23
Vieques	8,224	15	182.39
Fajardo	31,590	53	167.77
Ceiba	11,118	17	152.91
Río Grande	46,979	46	97.92
Total	117,385	174	148.23

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 400.31 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Sabana Grande obtuvo la tasa más baja de la región con 101.80 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 41.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
San Sebastián	38,970	156	400.31
Añasco	25,541	58	227.09
Moca	37,346	84	224.92
Isabela	42,856	96	224.01
Maricao	4,722	10	211.77
Aguadilla	54,409	104	191.14
Cabo Rojo	47,340	84	177.44
Aguada	37,957	65	171.25
Mayagüez	71,939	114	158.47
Las Marías	8,726	13	148.98
San Germán	31,560	47	148.92
Lajas	23,151	26	112.31
Hormigueros	15,605	17	108.94
Rincón	15,173	16	105.45
Sabana Grande	22,593	23	101.80
Total	477,888	913	191.05

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 41

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 41 por Regiones de Salud. Un total de 356 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,424 casos identificados, 904 contactos cercanos identificados, 4 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 41.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	38	142	70	0	0
Arecibo	56	210	109	0	0
Bayamón	49	176	87	0	0
Caguas	43	218	228	2	0
Fajardo	14	58	53	1	0
Mayagüez	49	216	178	0	0
Metro	27	94	75	1	0
Ponce	80	310	104	0	0
Total	356	1,424	904	4	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 sujetas a actualización de datos.

En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 41, dividido por Regiones de Salud. Un total de 286 brotes fueron clasificados bajo familiar (80.34%), 11 bajo laboral (3.09%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 43 bajo instituciones educativas (12.08%), 0 bajo refugios (0.00%), 8 bajo viajeros (2.25%), 7 bajo comunitarios (1.97%) y 1 bajo pendientes a investigación (0.28%).



Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 41.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	32	0	0	6	0	0	0	0	38
Arecibo	52	3	0	1	0	0	0	0	56
Bayamón	43	0	0	6	0	0	0	0	49
Caguas	29	1	0	9	0	1	3	0	43
Fajardo	9	1	0	3	0	0	1	0	14
Mayagüez	34	2	0	9	0	2	1	1	49
Metro	16	1	0	7	0	2	1	0	27
Ponce	71	3	0	2	0	3	1	0	80
Total	286	11	0	43	0	8	7	1	356

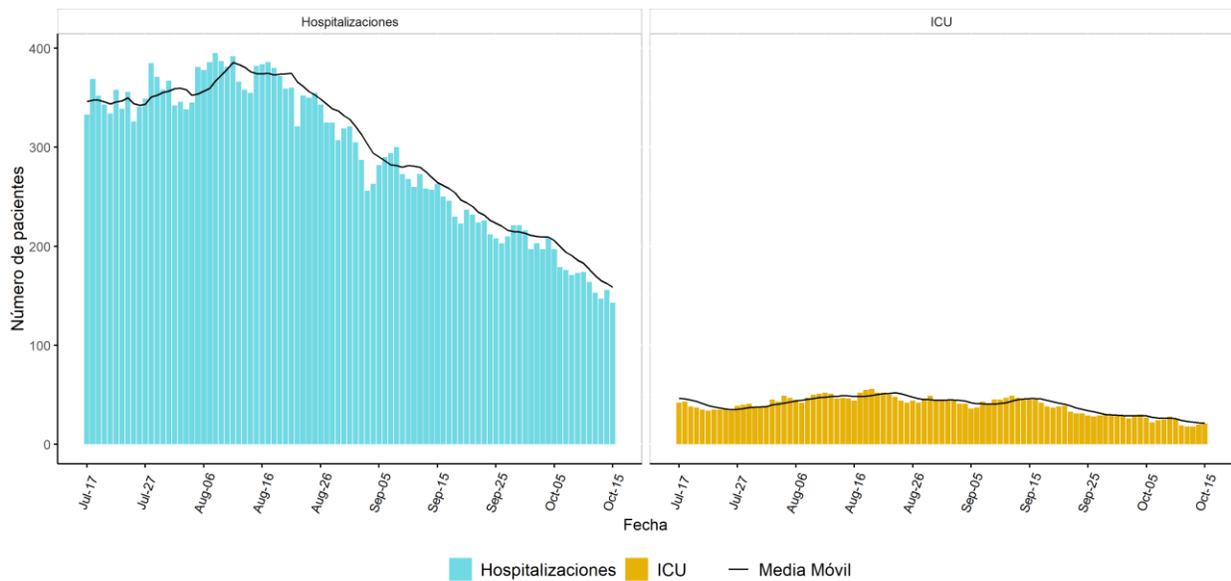
Notas: Un total de 75 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 7 de octubre de 2022 al 13 de octubre de 2022, se estaban monitoreando 7 brotes en centros correccionales con 38 casos activos. Durante el periodo del 7 de octubre de 2022 al 13 de octubre de 2022, había 42 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 177 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 17 de julio al 15 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 333 con una media móvil a 7 días de 346.14 hospitalizaciones para el 17 de julio de 2022. Las personas hospitalizadas en ICU para el 17 de julio de 2022 fueron 42 con una media móvil a 7 días de 46.43 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 15 de octubre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de disminución con 143 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 158.57) y tendencia estable para ICU con 21 personas (con media móvil a 7 días de 21.29), 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 17 de julio de 2022 al 15 de octubre de 2022.



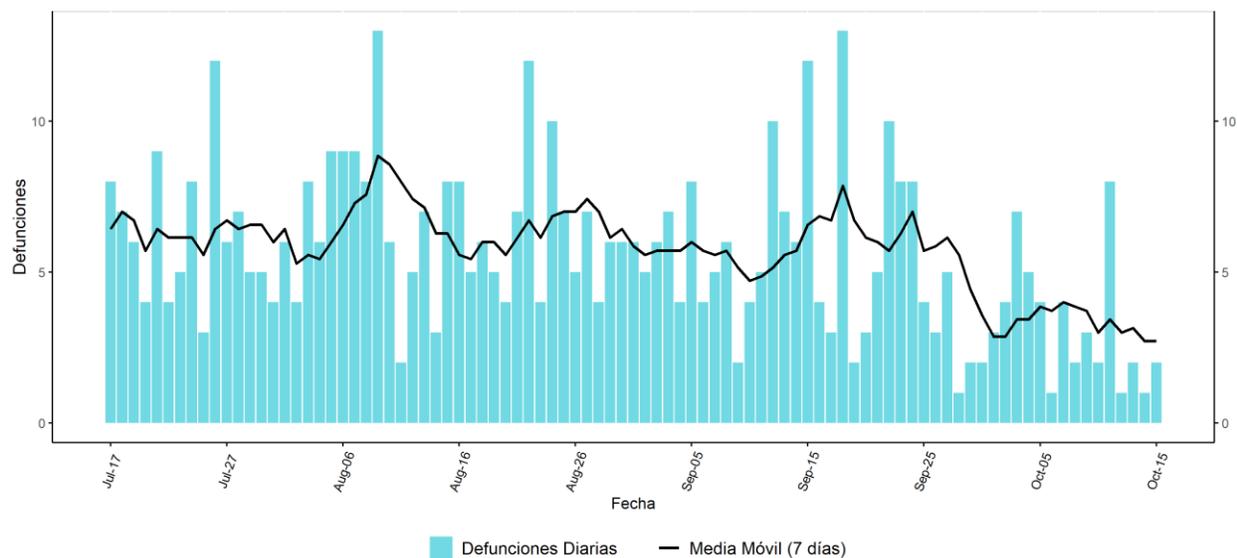
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 17 de julio de 2022 al 15 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 8 defunciones y con una media móvil a 7 días de 6.43 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 41, preliminarmente, se observó una tendencia de disminución en defunciones con un promedio a 7 días de 2.71 defunciones diarias.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 17 de julio de 2022 al 15 de octubre de 2022.



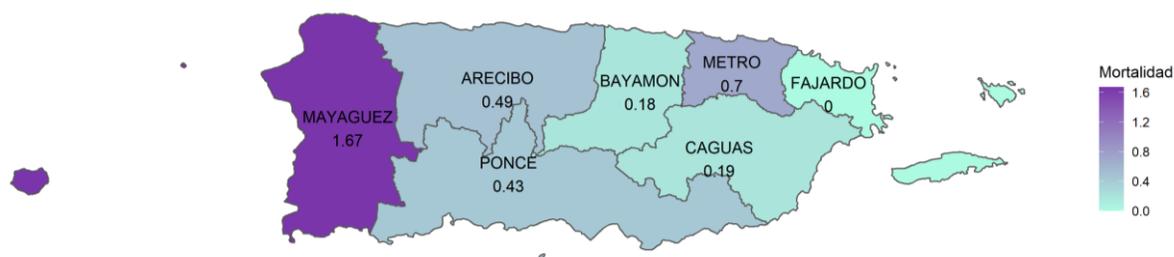
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr). Ver Nota 4.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 41 17 de julio de 2022 al 15 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 41. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Mayagüez con 1.67 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 41 fue Fajardo 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 41.



Un total de 19 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 41. La Región de Salud con mayor número de defunciones fue Mayagüez con 1.67 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Fajardo con 0.00 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 14). Para la semana epidemiológica número 41, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 40 (total de 27 defunciones).

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 41.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Mayagüez	477,888	8	1.67
Metropolitano	712,667	5	0.7
Arecibo	410,732	2	0.49
Ponce	469,684	2	0.43
Caguas	523,345	1	0.19
Bayamón	551,883	1	0.18
Fajardo	117,385	0	0.00
Total	3,263,584	19	0.58

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. 41
9 al 15 de octubre de 2022**

Durante el periodo del 2 al 8 de octubre de 2022, se completaron 12,834 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 3,045 (23.73%) 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 (63.65%), congestión nasal (59.21%), cansancio (27.36%) y dolor de garganta (26.77%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 41.

Síntomas reportados	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	1,938	63.65
Congestión nasal	1,803	59.21
Cansancio	833	27.36
Dolor de garganta	815	26.77
Dolor de cabeza	754	24.76
Dolor muscular	746	24.50
Fiebre	404	13.27
Otros síntomas	297	9.75
Pérdida del gusto y el olfato	236	7.75
Escalofríos	199	6.54
Febril	168	5.52
Diarrea	133	4.37
Dificultad respiratoria	122	4.01
Dolor en el pecho	113	3.71
Náuseas y vómitos	113	3.71
Dolor abdominal	56	1.84
Pérdida de aliento	54	1.77
Sibilancias	30	0.99
Otros síntomas gastrointestinales	24	0.79

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.

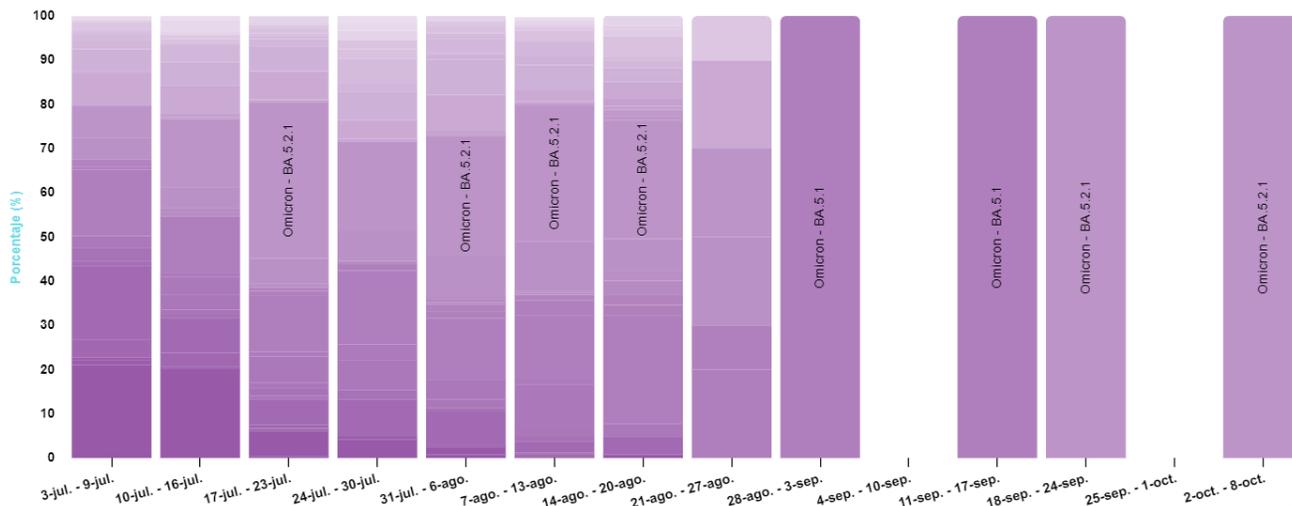


Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 3 de julio de 2022 al 8 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 3 de julio al 8 de octubre de 2022. Para el periodo de reporte, 1,564 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 representa el 71.70% de circulación para la semana epidemiológica 35 a la 40). [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 la detección temprana y el 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 adulto mayor, 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.
 - Promoción de medidas a poblaciones con mayor riesgo de complicaciones: personas de 65 años o más e historial de condiciones crónicas.
 - Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el **ALTO**³ nivel de transmisión comunitaria y nivel **BAJO**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: [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 41 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 3 de julio al 8 de octubre de 2022. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 4 de octubre de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados (versión de pangolin v1.15.1); en este informe se incorporaron los cambios. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación de las pasadas semanas. 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 15 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. El informe refleja, preliminarmente, más casos reportados en este periodo, en comparación con la semana epidemiológica 40. 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