

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 43
2022

Fecha: 4 de noviembre del 2022

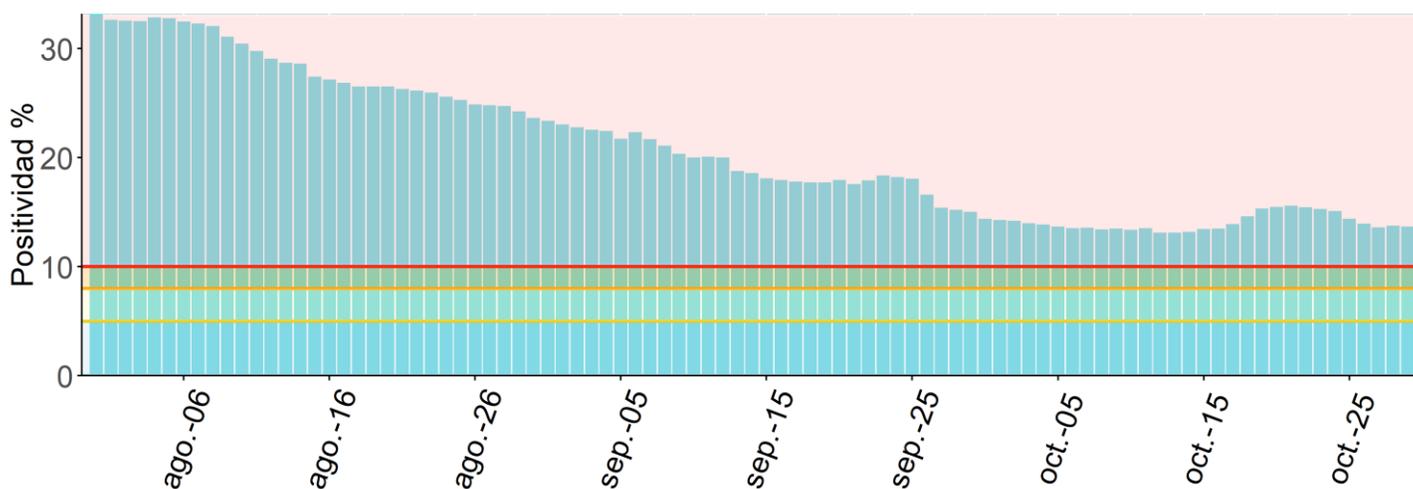
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 29 de octubre de 2022

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 31 de julio de 2022 al 29 de octubre de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 43, que comprende el periodo del 23 al 29 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: 31 de julio de 2022 al 29 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%). La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado alto en positividad, donde el indicador fue estimado a 33.17%. Luego de esta fecha (31 de julio de 2022), los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 13.10% para el 12 de octubre de 2022 y a un valor máximo de 33.17% para el 31 de julio de 2022. Al 29 de octubre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado en 13.70%. 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 31 de julio de 2022 al 29 de octubre de 2022.



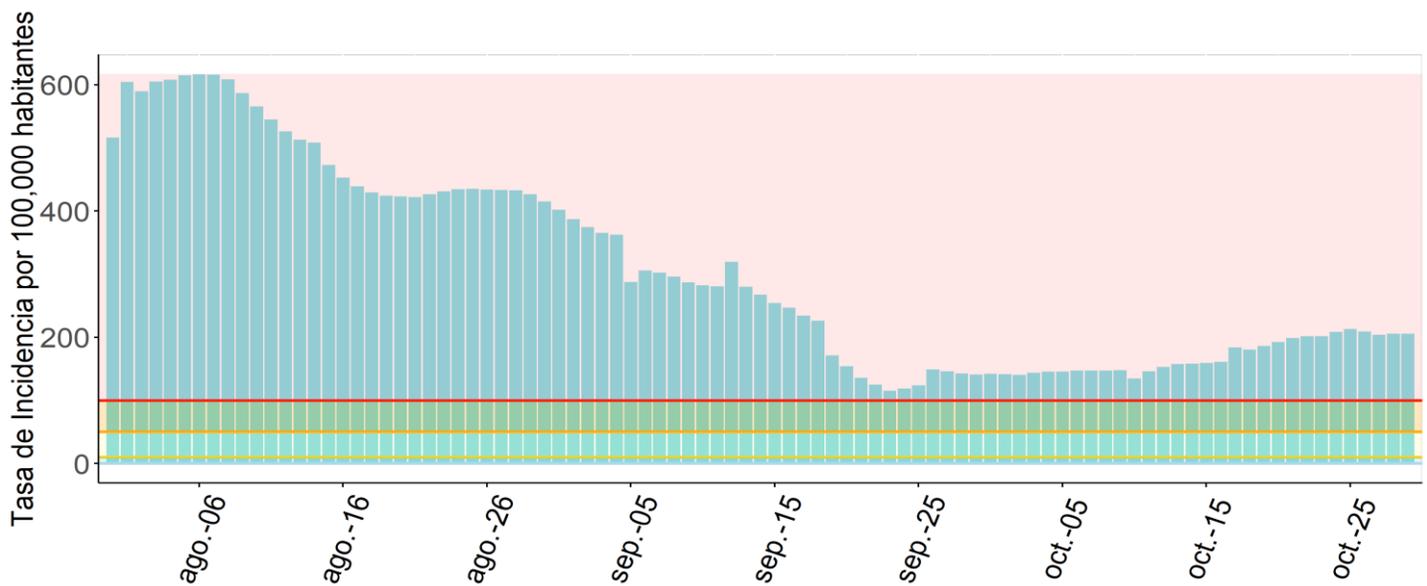
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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

Por otra parte, la gráfica 2, presenta la tasa de incidencia de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. La tasa de incidencia muestra el número de casos (confirmados y probables no duplicados) entre la totalidad de la población en un periodo determinado. Los CDC establecieron cuatro niveles para describir la transmisión comunitaria, en base a la tasa de incidencia de los últimos 7 días: bajo (menos de 10 casos por cada 100,000 habitantes), moderado (10.00-49.99 casos por cada 100,000 habitantes), sustancial (50.00 – 99.99 casos por cada 100,000 habitantes) y alto (más de 100.00 casos por cada 100,000 habitantes).

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión alto para el indicador de incidencia, donde la tasa de casos fue 516.30 casos por cada 100,000 personas y llegando al nivel más alto de incidencia el 6 de agosto de 2022, con una tasa de 616.59 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 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 (color rojo) al 29 de octubre de 2022, con una tasa de incidencia de 205.76 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 31 de julio de 2022 al 29 de octubre de 2022.



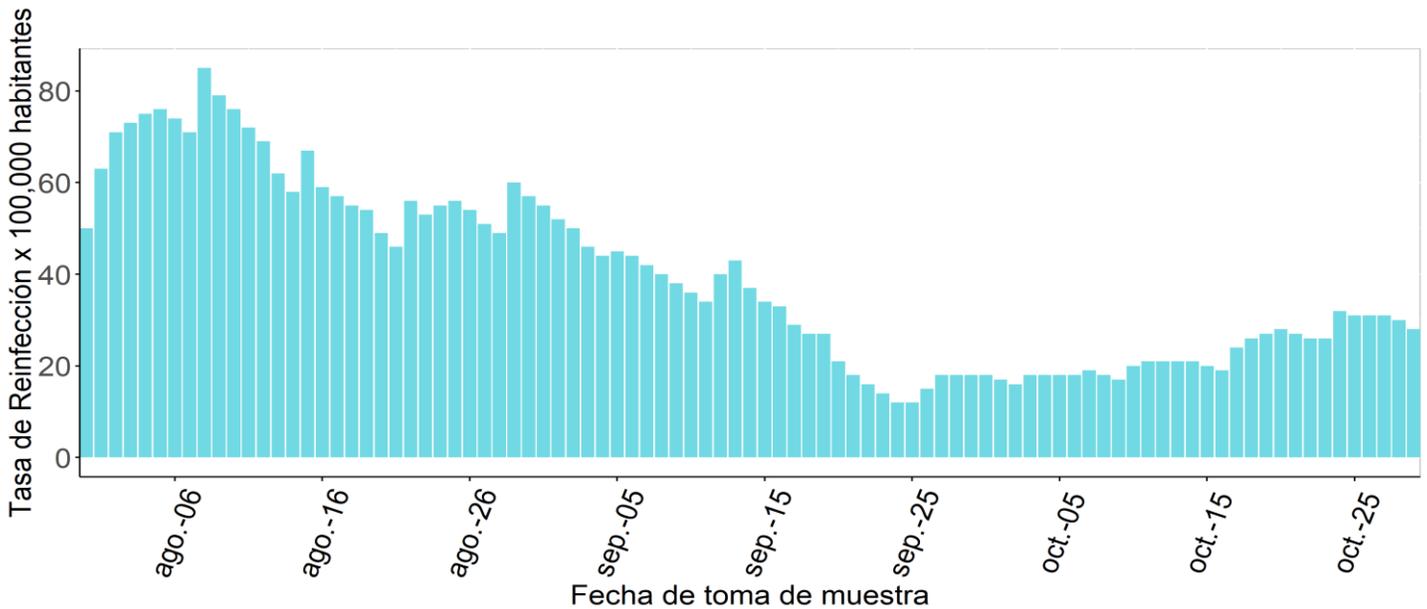
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

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

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 31 de julio de 2022 al 29 de octubre de 2022

El concepto de reinfección se refiere a que una persona se infectó, se recuperó y luego volvió a infectarse. Aunque la mayoría de las personas, después de recuperarse del COVID-19, tienen algo de protección para no volver a infectarse, las reinfecciones pueden ocurrir. En la gráfica 3 se presenta la tasa de casos re infectados en los últimos (3) tres meses. El valor más bajo que alcanzó la tasa de reinfección durante el periodo de reporte fue de 12 casos por cada 100,000 habitantes para el 25 de septiembre de 2022. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 8 de agosto de 2022 con 85 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 29 de octubre de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 28 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 31 de julio de 2022 al 29 de octubre de 2022.

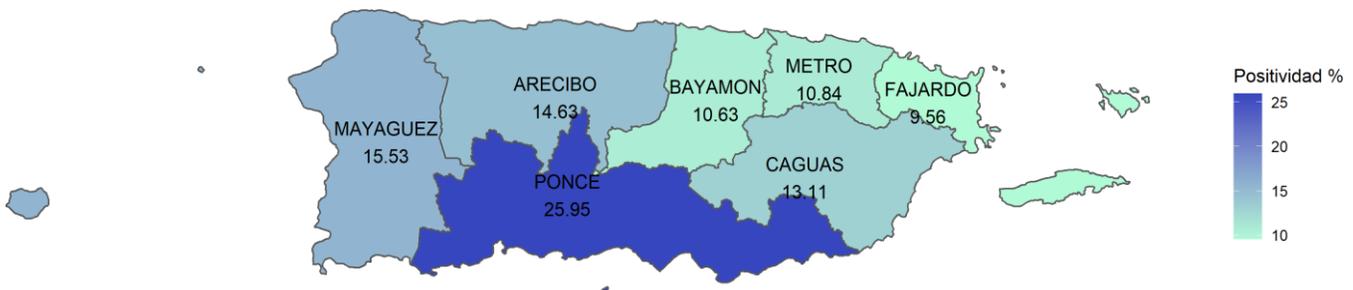


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 43
Periodo: 23 de octubre de 2022 al 29 de octubre de 2022

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 43. La positividad para todo Puerto Rico fue de 13.67% durante la semana epidemiológica 43. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 25.95%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 9.56%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 43.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 23 de octubre de 2022 al 29 de octubre de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 15.85%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-4 años con 5.29%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 43.

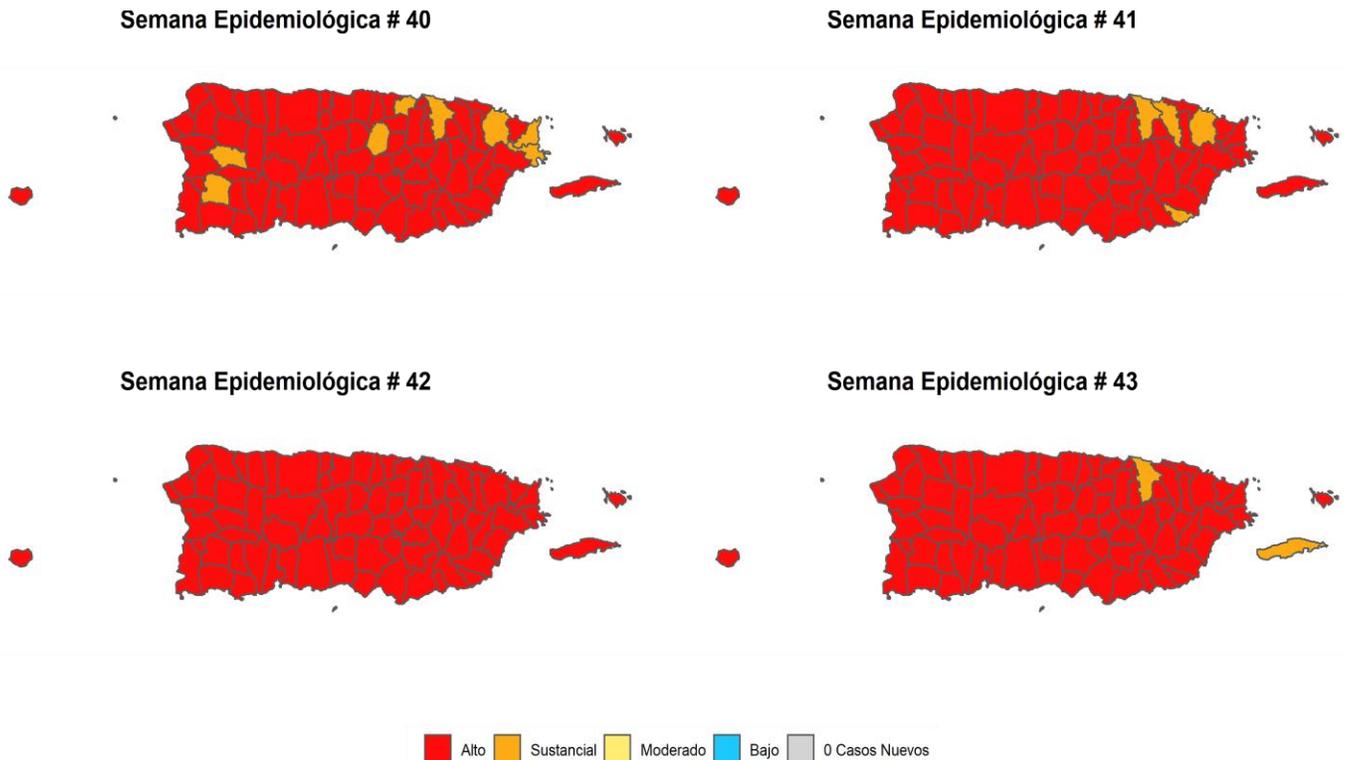
Grupo de edad	Positividad %
0-4	5.29
5-9	10.87
10-19	14.27
20-29	14.34
30-39	14.67
40-49	15.40
50-59	14.44
60-69	14.08
70-79	14.29
80+	15.85

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 43

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 40 hasta la semana epidemiológica 43. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 40, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 70. Para la semana epidemiológica 41, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 74 y luego en la semana epidemiológica 42 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 78.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 43), un total de 76 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), y 2 en nivel sustancial (color anaranjado). El promedio de casos a 7 días fue de 199 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 13.67. 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 43 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 40, 41, 42 y 43.



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. 43. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 24 de octubre de 2022 con un total de 1,653 casos. El total de casos durante esta semana (n=6,491) fue, preliminarmente, *mayor* en comparación con la semana epidemiológica Núm. 42 (n=6,350).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 43.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
10-23-2022	45	187	232
10-24-2022	335	1,318	1,653
10-25-2022	253	985	1,238
10-26-2022	163	820	983
10-27-2022	141	758	899
10-28-2022	201	791	992
10-29-2022	76	418	494
Total	1,214	5,277	6,491

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 1,051 casos para un 16.19% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 50-59 años con 240.13 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 131.54 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 43.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	87	107	0	194	104,882	184.97
5-9	156	130	1	287	146,764	195.55
10-19	418	448	0	866	373,756	231.70
20-29	245	339	0	584	443,976	131.54
30-39	281	438	0	719	390,544	184.10
40-49	361	544	0	905	407,986	221.82
50-59	459	592	0	1,051	437,685	240.13
60-69	374	501	0	875	417,793	209.43
70-79	283	400	0	683	332,145	205.63
80+	133	194	0	327	208,063	157.16
Total	2,797	3,693	1	6,491	3,263,594	198.89

En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 43, 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 30-39 años con un total de 177 casos para un 20.23% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 30-39 años y 0-4 años con 45.32 y 42.91 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 con 11.53 y 12.34 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 43.

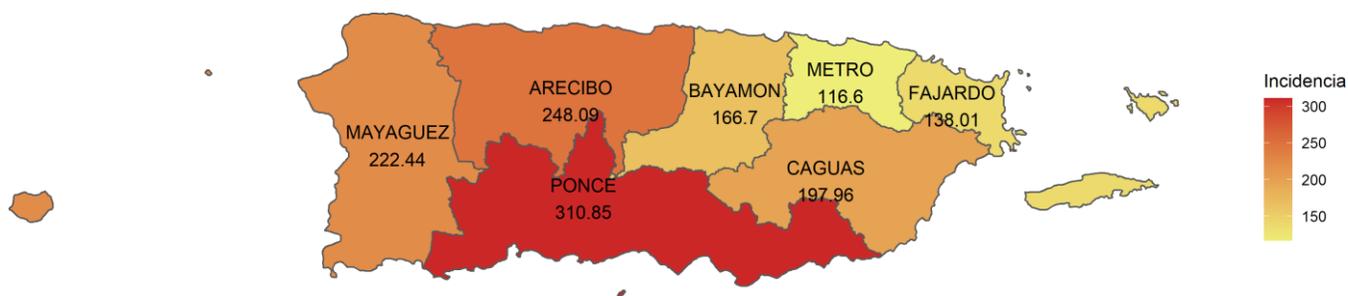
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Incidencia por 100,000 habitantes
0-4	24	21	0	45	104,882	42.91
5-9	18	19	0	37	146,764	25.21
10-19	42	47	0	89	373,756	23.81
20-29	41	80	1	122	443,976	27.48
30-39	62	114	1	177	390,544	45.32
40-49	43	105	0	148	407,986	36.28
50-59	44	81	0	125	437,685	28.56
60-69	22	45	0	67	417,793	16.04
70-79	19	22	0	41	332,145	12.34
80+	11	13	0	24	208,063	11.53
Desconocido	0	0	0	0	N/A	N/A
Total	326	547	2	875	3,263,594	26.81

Nota: N/A= No Aplica.

Tasas de incidencia de casos por región y municipio

En la figura 3 se presenta la distribución de los casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes por regiones de salud. Durante la semana epidemiológica Núm. 43, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 310.85 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Metropolitano con 116.60 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 43.



La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud Metropolitana. El municipio de Trujillo Alto obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 165.15 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Juan obtuvo la tasa más baja de la región con 95.46 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 43.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Trujillo Alto	67,211	111	165.15
Canóvanas	42,556	63	148.04
Loíza	23,412	31	132.41
Guaynabo	89,195	112	125.57
Carolina	152,993	192	125.50
San Juan	337,300	322	95.46
Total	712,667	831	116.60

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 Naranjito obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 273.93 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Comerío obtuvo la tasa más baja de la región con 100.62 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 6. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud Bayamón para la semana epidemiológica número 43.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Naranjito	29,205	80	273.93
Barranquitas	29,019	69	237.78
Corozal	34,460	69	200.23
Bayamón	182,673	301	164.78
Cataño	22,861	37	161.85
Orocovis	21,326	34	159.43
Toa Alta	67,569	103	152.44
Toa Baja	74,368	110	147.91
Dorado	36,110	52	144.00
Vega Alta	35,410	46	129.91
Comerío	18,882	19	100.62
Total	551,883	920	166.70

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

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Arecibo. El municipio de Lares obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 471.25 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Morovis obtuvo la tasa más baja de la región con 117.77 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 43.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,586	130	471.25
Quebradillas	23,558	97	411.75
Florida	11,642	38	326.40
Camuy	32,743	89	271.81
Barceloneta	22,821	55	241.01
Arecibo	87,053	207	237.79
Vega Baja	53,897	126	233.78
Manatí	39,123	82	209.60
Ciales	16,828	34	202.04
Hatillo	38,660	76	196.59
Utuado	27,950	51	182.47
Morovis	28,871	34	117.77
Total	410,732	1,019	248.09

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

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Ponce. El municipio de Adjuntas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 739.42 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 192.31 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 43.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,987	133	739.42
Jayuya	14,643	81	553.17
Santa Isabel	20,291	101	497.76
Coamo	34,950	111	317.60
Arroyo	15,801	49	310.11
Yauco	33,633	104	309.22
Ponce	135,084	414	306.48
Villalba	21,813	60	275.07
Juana Díaz	46,338	126	271.92
Peñuelas	20,058	53	264.23
Patillas	15,866	41	258.41
Guayama	36,511	75	205.42
Guayanilla	17,527	35	199.69
Salinas	25,662	51	198.74
Guánica	13,520	26	192.31
Total	469,684	1,460	310.85

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 281.99 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Caguas obtuvo la tasa más baja de la región con 143.58 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 43.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aguas Buenas	24,114	68	281.99
Humacao	50,624	139	274.57
Cayey	41,535	98	235.95
San Lorenzo	37,530	87	231.81
Yabucoa	30,186	69	228.58
Maunabo	10,506	23	218.92
Las Piedras	35,498	77	216.91
Cidra	39,854	81	203.24
Aibonito	24,435	44	180.07
Juncos	37,279	67	179.73
Naguabo	23,621	38	160.87
Gurabo	41,407	63	152.15
Caguas	126,756	182	143.58
Total	523,345	1,036	197.96

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

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de Salud de Fajardo. El municipio de Culebra obtuvo la tasa de casos más alta con 335.76 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 97.28 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 43.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,787	6	335.76
Luquillo	17,687	27	152.65
Río Grande	46,979	67	142.62
Ceiba	11,118	15	134.92
Fajardo	31,590	39	123.46
Vieques	8,224	8	97.28
Total	117,385	162	138.01

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 San Sebastián obtuvo la tasa más alta con 320.76 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cabo Rojo obtuvo la tasa más baja de la región con 141.53 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 43.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
San Sebastián	38,970	125	320.76
Moca	37,346	117	313.29
Isabela	42,856	116	270.67
Sabana Grande	22,593	56	247.86
Rincón	15,173	36	237.26
Las Marías	8,726	20	229.20
Hormigueros	15,605	35	224.29
Aguadilla	54,409	122	224.23
San Germán	31,560	64	202.79
Mayagüez	71,939	139	193.22
Aguada	37,957	73	192.32
Añasco	25,541	49	191.85
Maricao	4,722	9	190.60
Lajas	23,151	35	151.18
Cabo Rojo	47,340	67	141.53
Total	477,888	1,063	222.44

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. 43

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 43 por regiones de salud. Un total de 510 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 2,032 casos identificados, 1,511 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 43.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	26	108	72	0	0
Arecibo	86	327	133	0	0
Bayamón	59	220	216	0	0
Caguas	37	171	227	0	0
Fajardo	30	143	135	0	0
Mayagüez	87	320	324	0	0
Metro	35	167	194	0	0
Ponce	150	576	210	2	0
Total	510	2,032	1,511	2	0

Nota: Un total de 73 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 43, dividido por regiones de salud. Un total de 406 brotes fueron clasificados bajo familiar (79.61%), 7 bajo laboral (1.37%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 76 bajo instituciones educativas (14.90%), 0 bajo refugios (0.00%), 10 bajo viajeros (1.96%), 11 bajo comunitario (2.16%) y 0 bajo pendiente de investigación (0.00%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 43.

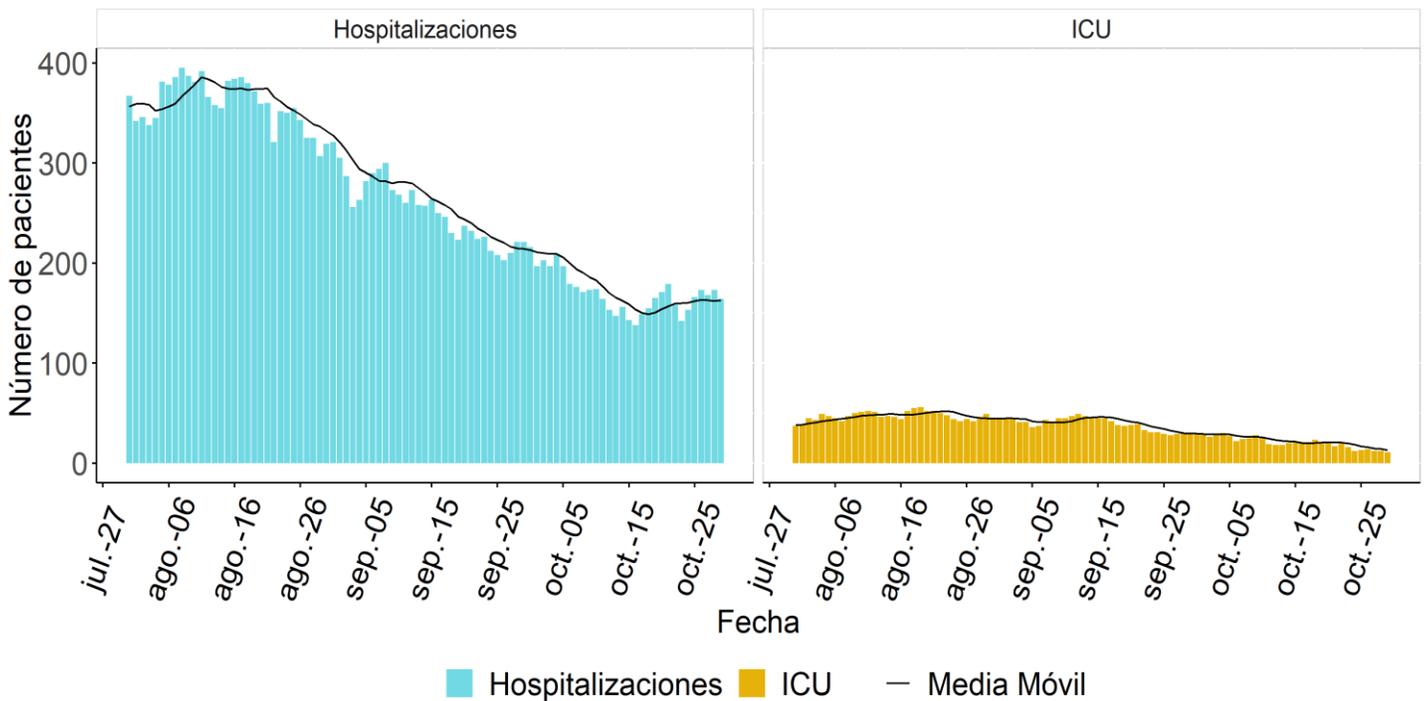
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	21	0	0	5	0	0	0	0	26
Arecibo	75	1	0	6	0	3	1	0	86
Bayamón	45	0	0	12	0	1	1	0	59
Caguas	26	0	0	9	0	1	1	0	37
Fajardo	21	2	0	3	0	0	4	0	30
Mayagüez	70	1	0	14	0	1	1	0	87
Metro	19	1	0	14	0	0	1	0	35
Ponce	129	2	0	13	0	4	2	0	150
Total	406	7	0	76	0	10	11	0	510

Notas: Un total de 73 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 21 al 27 de octubre de 2022, se estaban monitoreando 7 brotes en centros correccionales con 12 casos activos. Durante el periodo del 21 al 27 de octubre de 2022, se estaban monitoreando 35 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 168 casos activos. La categoría de instituciones educativas incluye datos de: escuelas K-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos.

Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 31 de julio de 2022 al 29 de octubre de 2022

En la gráfica 4, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. En la gráfica se refleja que a principios del periodo de este informe (31 de julio de 2022) el número de hospitalizaciones fue 367 con una media móvil a 7 días de 356.71 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 37 con una media móvil a 7 días de 37.86 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 395 con una media móvil a 7 días de 367 hospitalizaciones el 8 de agosto de 2022. Para la fecha del 19 de agosto de 2022 se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 56 personas con una media móvil a 7 días de 49.43 personas. Al 29 de octubre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 164 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 162.71) y tendencia estable para ICU con 11 personas (con media móvil a 7 días de 12.86), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica núm. 42).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 31 de julio de 2022 al 29 de octubre de 2022.

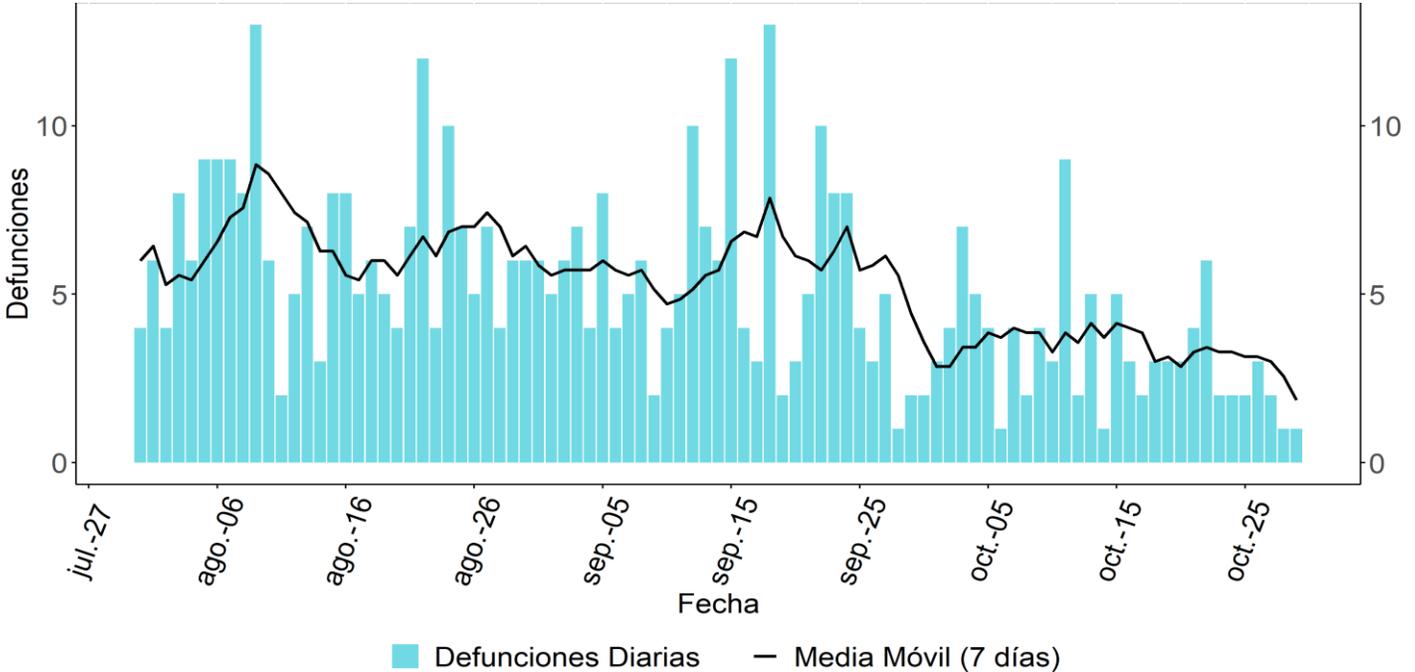


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 31 de julio de 2022 al 29 de octubre de 2022

En la gráfica 5, se presentan las defunciones para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. La gráfica presenta una tendencia estable de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrieron 4 defunciones y con una media móvil a 7 días de 6 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 43 se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 1.86 defunciones diarias.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 31 de julio de 2022 al 29 de octubre de 2022.

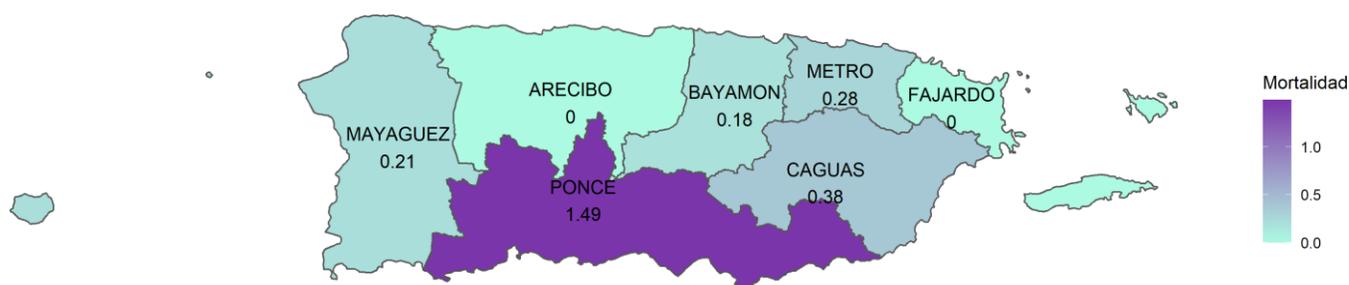


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 43 31 de julio de 2022 al 29 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 43. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Ponce con 1.49 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 43 fueron Arecibo 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 43.



Un total de 13 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 43. Para la semana epidemiológica número 43, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 42 (total de 24 defunciones).

Tabla 14. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 43.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Ponce	469,684	7	1.49
Caguas	523,345	2	0.38
Metropolitano	712,667	2	0.28
Mayagüez	477,888	1	0.21
Bayamón	551,883	1	0.18
Fajardo	117,385	0	0.00
Arecibo	410,732	0	0.00
Total	3,263,584	13	0.40

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. 43
 31 de julio de 2022 al 29 de octubre de 2022**

Durante el periodo del 31 de julio de 2022 al 29 de octubre de 2022, se completaron 14,891 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 4,390 (29.48%) 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 (67.61%), congestión nasal (62.89%), dolor de garganta (27.22%) y cansancio (26.47%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 43.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	2,968	67.61
Congestión Nasal	2,761	62.89
Dolor de garganta	1,195	27.22
Cansancio	1,162	26.47
Dolor de cabeza	1,153	26.26
Dolor muscular	1,114	25.38
Fiebre	651	14.83
Otros síntomas	387	8.82
Escalofríos	384	8.75
Pérdida de olfato y gusto	341	7.77
Febril	282	6.42
Diarrea	212	4.83
Náuseas y vómitos	186	4.24
Dificultad respiratoria	178	4.05
Dolor de pecho	140	3.19
Dolor abdominal	80	1.82
Pérdida de aliento	72	1.64
Sibilancias	26	0.59
Otros síntomas gastrointestinales	17	0.39

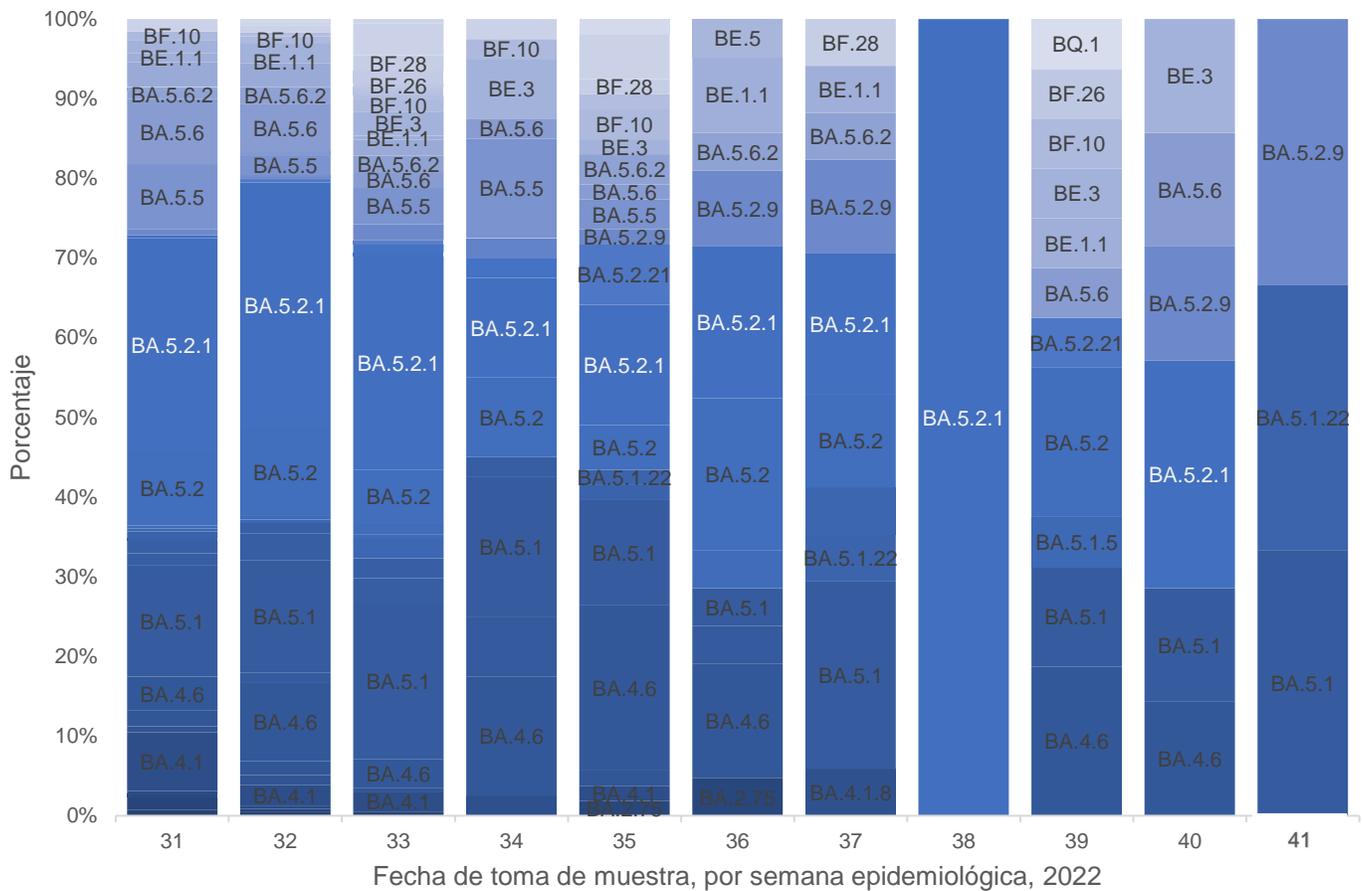
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 3. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 4,390 personas.

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

Periodo: 10 de julio al 15 de octubre de 2022

La gráfica 6 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 10 de julio al 15 de octubre de 2022. Para el periodo de reporte, 1,575 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 9 al 15 de octubre de 2022 (semana epidemiológica número 41), preliminarmente, el 100% de las muestras reportadas al Departamento de Salud corresponden a sublinajes de Ómicron BA.5 (BA.5.1; BA.5.1.22; BA.5.2.9). Para la semana epidemiológica número 43, los sublinajes de BA.5 de Ómicron son la variante de mayor circulación en el país (según los datos de los CDC, BA.5 representa el 84.7% de circulación para la Región de Salud 2). [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 (n=1,575).



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://biportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- Vigilancia Epidemiológica:
 - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
 - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- Campañas Educativas y Alcance Comunitario:
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en poblaciones a mayor riesgo e itinerarios de vacunación al día.
 - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
 - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
 - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- Medidas de Mitigación:
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y lugares aglomerados, lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
 - Promoción de medidas a poblaciones con mayor riesgo de complicaciones: personas de 65 años o más, personas con sobrepeso u obesidad e historial de condiciones crónicas.
 - Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el **ALTO**³ nivel de transmisión comunitaria y nivel **MODERADO**⁴ de comunidad COVID-19.

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

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

Notas

Nota 1: Los datos aquí presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica en específico nos muestra el porcentaje de todas las pruebas de RT-PCR positivas por fecha de toma de muestra. Es decir, de todas las pruebas realizadas de RT-PCR, ¿cuántas pruebas fueron positivas en un periodo de 7 días? Numerador: número pruebas positivas de RT-PCR. Denominador: número total de pruebas de RT-PCR realizadas (pruebas de RT-PCR positivas + pruebas de RT-PCR negativas) x (100). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 2: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. La incidencia aquí presentada es el número de casos nuevos confirmados notificados durante un periodo de 7 días por fecha de toma de muestra. Numerador: Casos nuevos positivos a COVID-19 confirmados por prueba de RT-PCR y casos probables (casos no duplicados). Denominador: población a riesgo de contraer COVID-19 al 1ro de julio del 2019 (según estimados intercensales del 2019) x (100,000). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 3: Los datos presentados en esta figura son un resumen de las últimas 4 semanas. El color de los municipios se basa en los indicadores de positividad e incidencia que establecen la clasificación del nivel de transmisión comunitaria. Cuando hay discrepancia entre los dos indicadores, la clasificación más alta es la que se presenta. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos. Los datos presentan la información disponible a la fecha de la extracción de la información.

Nota 4: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 43 dividido por municipio y región de salud correspondiente. Las tablas presentan la cantidad de casos y cómo ese número se relaciona con el total de la población que reside en los municipios. En ocasiones, el número de casos puede ser mayor o menor que la incidencia. Esto se debe a que el cálculo generado depende del tamaño de la población del municipio. Si la población de un municipio es pequeña, el cálculo de incidencia puede sobrepasar la cantidad de los casos observados.

Nota 5: Los datos presentados en esta tabla son producto de las investigaciones de brotes. La clasificación del brote se determina tras identificar y analizar los vínculos epidemiológicos entre los casos. Esta tabla solo incluye clasificaciones para brotes. Sin embargo, en la investigación de casos, se encuentran otros lugares que fueron reportados como frecuentados en los 14 días previo a su prueba positiva o inicio de síntomas.

Nota 6: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica muestra el total de camas de adultos ocupadas. Este total es la suma de las hospitalizaciones (azul) + las camas ocupadas en unidad de cuidados intensivos (amarillo), por día. Adicional, se presenta la curva para la media móvil (7 días) por fecha de reporte. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 7: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Este gráfico de barras nos muestra el conteo diario de defunciones por COVID-19 y curva para la media móvil (7 días) por fecha de defunción. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 8: Los datos presentados son un resumen desde 10 de julio al 8 de octubre de 2022 (comprende un total de 1,575 muestras con resultados de genómicos válidos para las semanas epidemiológicas números 28-41). Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 4 de octubre de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados (versión de pangolin v1.15.1); en este informe se incorporaron los cambios. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos. 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 29 de octubre de 2022. Las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. Este informe muestra una tendencia *aumento de casos*. El informe refleja, preliminarmente, más casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 42. 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