

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 33
2022

Fecha: 24 de agosto de 2022



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

Datos Actualizados al 22 de agosto de 2022

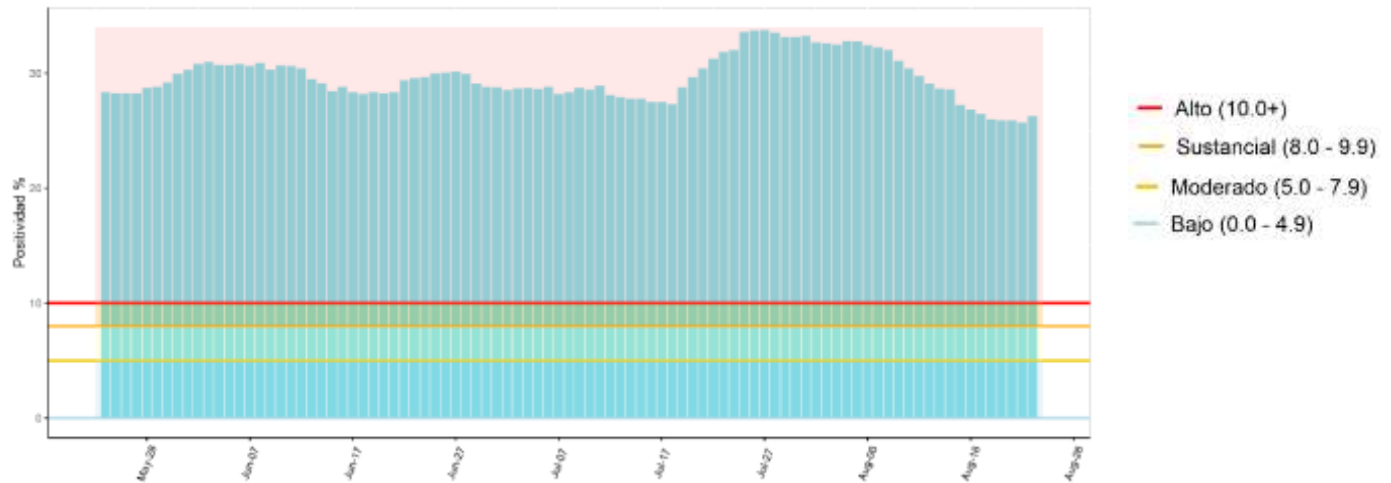
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 24 de mayo de 2022 al 22 de agosto de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 33, que comprende el periodo del 14 al 20 de agosto de 2022. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico **Periodo: 24 de mayo de 2022 al 22 de agosto 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 (8.0% - 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 28.38%. Luego de esta fecha (24 de mayo de 2022), los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 25.72% para el 21 de agosto de 2022 y a un valor máximo preliminar de 33.76% para el 27 de julio de 2022. Al 22 de agosto de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado, preliminarmente, en 26.29%. Por consiguiente, el nivel transmisión comunitaria (color rojo) fue clasificado como *alto*.

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

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 24 de mayo de 2022 al 22 de agosto de 2022.



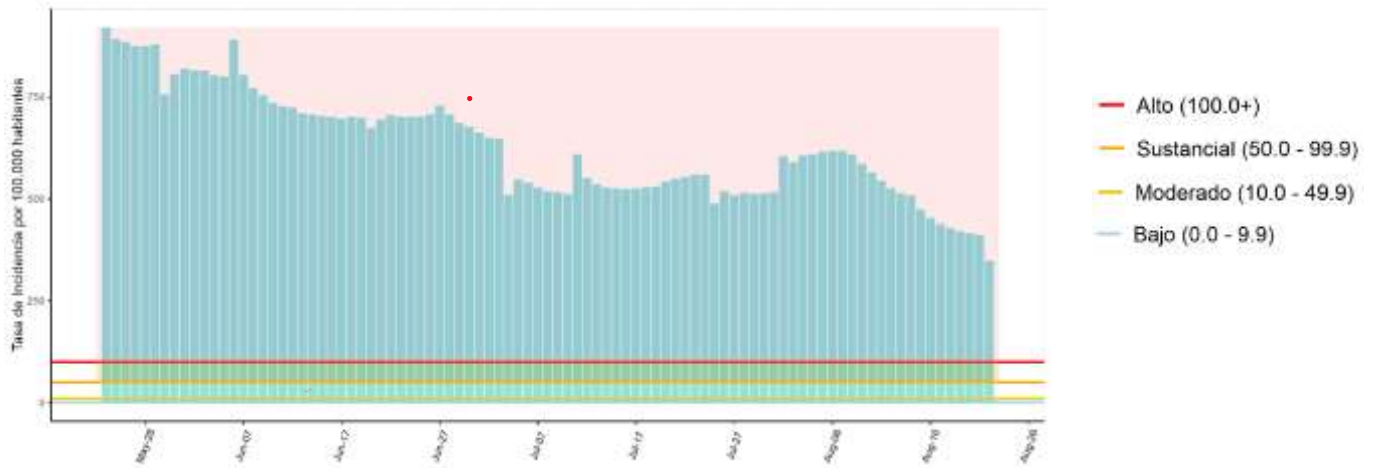
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 (10-49.99 casos por cada 100,000 habitantes), sustancial (50 – 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 921.04 casos por cada 100,000 personas. Sin embargo, Puerto Rico entró en una tendencia de disminución en transmisión comunitaria, llegando al nivel más alto de incidencia el 24 de mayo de 2022, con una tasa de 921.04 casos por cada 100,000 habitantes. Al 22 de agosto de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución en la tasa de incidencia, estimada a 348.18 casos por cada 100,000 habitantes. Al considerar el indicador de incidencia, Puerto Rico continúa en un nivel *alto* de transmisión comunitaria (color rojo).

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

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo de 24 de mayo de 2022 al 22 de agosto de 2022.



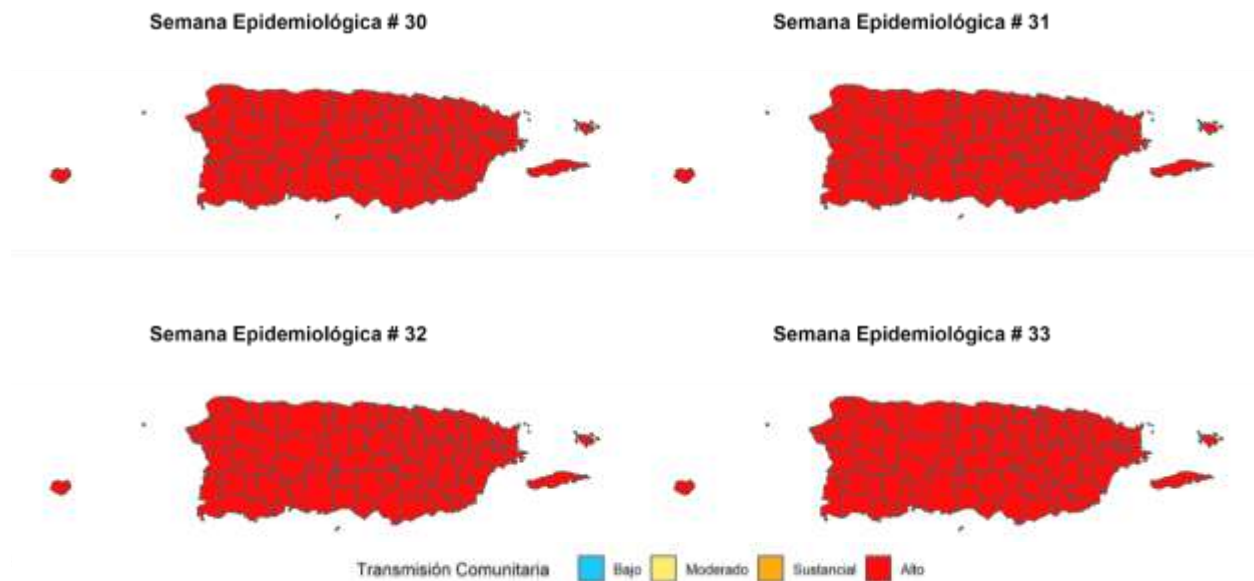
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 33

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 1 muestra cómo ha ido evolucionando el nivel la transmisión comunitaria en Puerto Rico desde la semana epidemiológica 30 hasta la semana epidemiológica 33. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos durante las pasadas semanas, donde los 78 municipios han permanecido bajo el nivel *alto* de transmisión.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 33), el promedio de casos a 7 días fue de 400 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 25.9%. 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 33 fue *alto* (color rojo).

Figura 1. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 30, 31, 32 y 33.

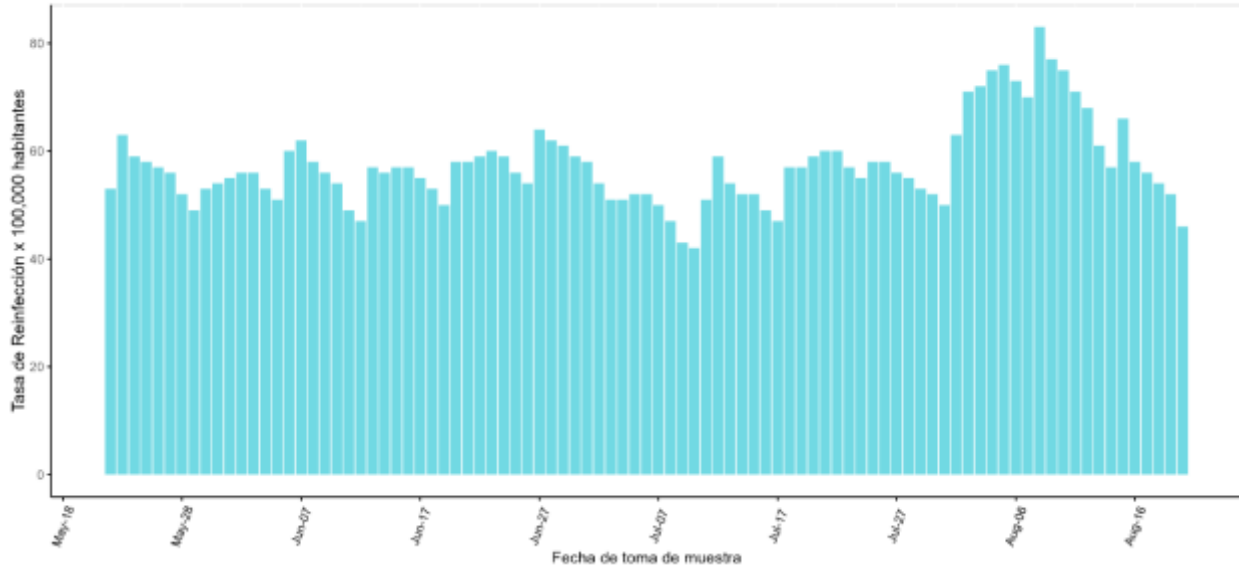


Nota: Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días, por semana epidemiológica.

Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 22 de mayo al 20 de agosto 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 re infectados en los últimos (3) tres meses. A grandes rasgos, se observa una tendencia estable en reinfecciones de COVID-19 a través del tiempo. El valor más bajo que alcanzó la tasa de reinfección durante el periodo de reporte fue de 42 casos por cada 100,000 habitantes. Luego, la tasa fue aumentando hasta alcanzar su valor más alto el 8 de agosto de 2022 con 83 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 20 de agosto de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 46 casos por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 22 de mayo al 20 de agosto de 2022.



**Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 33
 Periodo: 14 al 20 de agosto 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 2 presenta la positividad, basada en pruebas moleculares, por Regiones de Salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 33. La positividad para todo Puerto Rico fue de 25.9% durante la semana epidemiológica 33. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 32.0%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 22.2%.

Positividad

Figura 2. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 33.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 14 al 20 de agosto de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 10-19 años con 29.6%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 0-4 años con 20.3%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 33.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	20.3
5-9	28.9
10-19	29.6
20-29	26.1
30-39	26.7
40-49	25.1
50-59	26.3
60-69	25.5
70-79	22.7
80+	27.0

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. 33. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 15 de agosto de 2022 con un total de 3,169 casos. El total de casos durante esta semana (n=13,047) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 32 (n=16,043).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 33.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
8/14/2022	147	356	503
8/15/2022	816	2,353	3,169
8/16/2022	551	1,675	2,226
8/17/2022	520	1,658	2,178
8/18/2022	476	1,634	2,110
8/19/2022	460	1,421	1,881
8/20/2022	188	792	980
Total	3,158	9,889	13,047

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 2,052 casos para un 15.7% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0-4 años con 589.2 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 297.8 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 33.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	311	303	4	618	104,882	589.2
5-9	321	296	2	619	146,764	421.8
10-19	688	701	8	1,397	373,756	373.8
20-29	561	761	0	1,322	443,976	297.8
30-39	650	903	4	1,557	390,544	398.7
40-49	794	1,130	5	1,929	407,986	472.8
50-59	904	1,146	2	2,052	437,685	468.8
60-69	738	974	4	1,716	417,793	410.7
70-79	502	694	5	1,201	332,145	361.6
80+	271	363	1	635	208,063	305.2
Desconocido	1	-	0	1	NA	NA
Total	5,741	7,271	35	13,047	3,263,594	399.8

Nota: N/A= No Aplica.

En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 33, 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 267 casos para un 19.6% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de reinfección más alta fue los de 0-4 años con 68.6 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa más baja fue el de 80+ años con 10.6 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 33.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Reinfecciones	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	37	34	1	72	104,882	68.6
5-9	38	40	1	79	146,764	53.8
10-19	65	70	2	137	373,756	36.7
20-29	79	137	1	217	443,976	48.9
30-39	93	173	1	267	390,544	68.4
40-49	94	150	1	245	407,986	60.1
50-59	87	107	0	194	437,685	44.3
60-69	35	57	0	92	417,793	22.0
70-79	18	20	0	38	332,145	11.4
80+	5	17	0	22	208,063	10.6
Total	551	805	7	1,363	3,263,594	41.8

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. 33, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Bayamón con 469.12 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Metropolitana con 321.33 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 33.



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 Guaynabo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 398.0 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 277.6 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 33.

Municipios	Población	Casos	Incidenia x 100,000 habitantes
Guaynabo	89,195	355	398.0
Canóvanas	42,556	158	371.3
Carolina	152,993	550	359.5
Trujillo Alto	67,211	215	319.9
San Juan	337,300	947	280.8
Loíza	23,412	65	277.6
Total	712,667	2,290	321.3

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 Corozal obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 803.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Barranquitas obtuvo la tasa más baja de la región con 337.7 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 33.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Corozal	34,460	277	803.8
Bayamón	182,673	985	539.2
Naranjito	29,205	150	513.6
Toa Baja	74,368	315	423.6
Dorado	36,110	148	409.9
Vega Alta	35,410	141	398.2
Orocovis	21,326	84	393.9
Comerío	18,882	69	365.4
Toa Alta	67,569	242	358.2
Cataño	22,861	80	349.9
Barranquitas	29,019	98	337.7
Total	551,883	2,589	469.1

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Arecibo. El municipio de Florida obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 644.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 250.5 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 33.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Florida	11,642	75	644.2
Camuy	32,743	163	497.8
Vega Baja	53,897	261	484.3
Morovis	28,871	139	481.5
Arecibo	87,053	414	475.6
Lares	27,586	127	460.4
Manatí	39,123	171	437.1
Hatillo	38,660	166	429.4
Barceloneta	22,821	95	416.3
Quebradillas	23,558	97	411.8
Ciales	16,828	63	374.4
Utuado	27,950	70	250.5
Total	410,732	1,841	448.2

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 Arroyo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 797.4 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 340.2 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 33.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Arroyo	15,801	126	797.4
Patillas	15,866	100	630.3
Guayanilla	17,527	93	530.6
Adjuntas	17,987	93	517.0
Jayuya	14,643	70	478.0
Salinas	25,662	119	463.7
Juana Díaz	46,338	211	455.4
Yauco	33,633	152	451.9
Guayama	36,511	165	451.9
Santa Isabel	20,291	79	389.3
Villalba	21,813	79	362.2
Ponce	135,084	483	357.6
Peñuelas	20,058	70	349.0
Coamo	34,950	119	340.5
Guánica	13,520	46	340.2
Total	469,684	2,005	426.9

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 Cidra obtuvo la tasa de casos más alta con 547.0 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguas Buenas obtuvo la tasa más baja de la región con 257.1 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 33.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Cidra	39,854	218	547.0
Aibonito	24,435	119	487.0
Las Piedras	35,498	157	442.3
Cayey	41,535	182	438.2
Maunabo	10,506	45	428.3
Caguas	126,756	538	424.4
San Lorenzo	37,530	159	423.7
Humacao	50,624	202	399.0
Juncos	37,279	139	372.9
Gurabo	41,407	152	367.1
Naguabo	23,621	78	330.2
Yabucoa	30,186	92	304.8
Aguas Buenas	24,114	62	257.1
Total	523,345	2,143	409.5

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 Fajardo obtuvo la tasa de casos más alta con 436.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 206.7 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 33.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Fajardo	31,590	138	436.9
Culebra	1,787	7	391.7
Ceiba	11,118	37	332.8
Rio Grande	46,979	143	304.4
Luquillo	17,687	50	282.7
Vieques	8,224	17	206.7
Total	117,385	392	333.9

En la tabla 11 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Mayagüez. El municipio de Maricao obtuvo la tasa más alta con 550.6 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Las Marías obtuvo la tasa más baja de la región con 229.2 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 33.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maricao	4,722	26	550.6
San Germán	31,560	143	453.1
Hormigueros	15,605	70	448.6
Moca	37,346	156	417.7
Añasco	25,541	106	415.0
Mayagüez	71,939	296	411.5
Lajas	23,151	89	384.4
Sabana Grande	22,593	86	380.7
Cabo Rojo	47,340	170	359.1
San Sebastián	38,970	139	356.7
Aguada	37,957	133	350.4
Isabela	42,856	139	324.3
Rincón	15,173	47	309.8
Aguadilla	54,409	167	306.9
Las Marías	8,726	20	229.2
Total	477,888	1,787	373.9

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 33

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 33 por Regiones de Salud. Un total de 614 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 2,346 casos identificados, 1,168 contactos cercanos identificados, 21 hospitalizaciones y 2 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 33.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	19	59	26	0	0
Arecibo	101	455	99	6	0
Bayamón	125	421	49	3	0
Caguas	50	191	100	2	0
Fajardo	29	123	34	4	1
Mayagüez	93	333	243	0	0
Metro	49	173	208	2	0
Ponce	148	591	409	4	1
Total	614	2,346	1,168	21	2

Nota: Un total de 77 municipios presentaron sus informes de brotes. La columna de casos fallecidos se refiere a las defunciones vinculadas a brotes por medio de las investigaciones de casos, no debe ser tomado como la cantidad de muertes identificadas en el periodo del informe. Para el detalle de las defunciones del periodo de estudio referirse a la tabla 14. Las investigaciones sujetas a actualización de datos.

En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 33, dividido por Regiones de Salud. Un total de 562 brotes fueron clasificados bajo familiar (91.5%), 9 bajo laboral (1.5%), 15 bajo instituciones educativas (2.4%), 13 bajo viajeros (2.1%), 13 bajo comunitarios (2.1%) y 2 bajo pendientes a investigación (0.3%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 33.

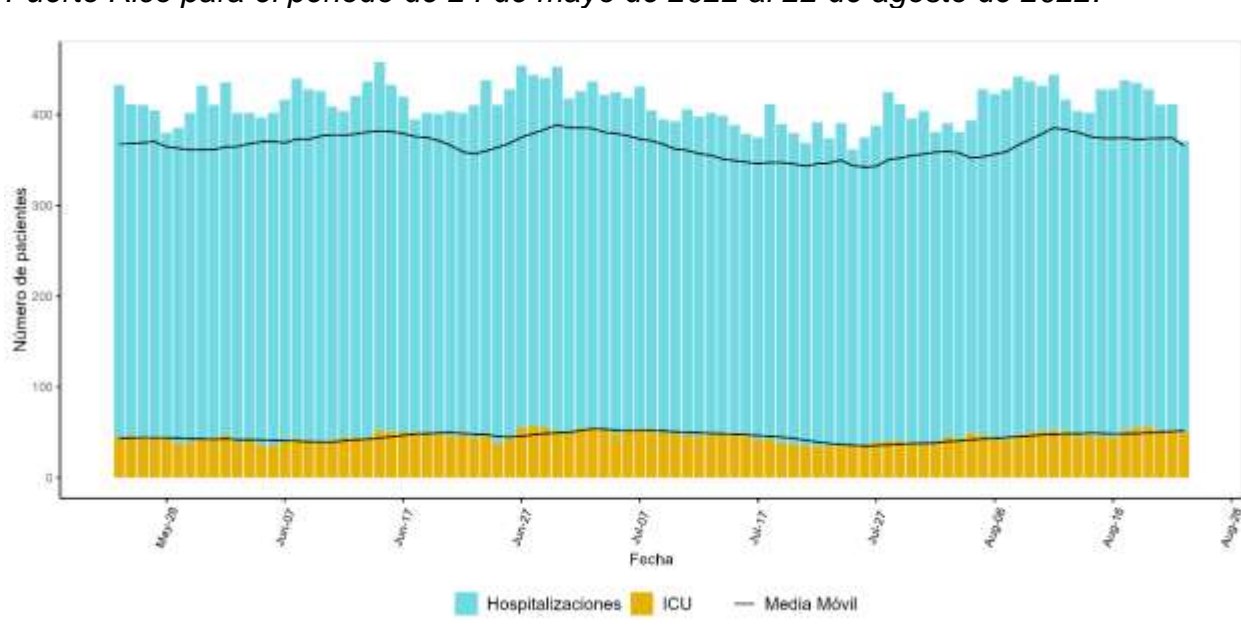
Región	Familiar	Laboral	Instituciones Educativas	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	18	0	0	0	1	0	19
Arecibo	95	1	3	2	0	0	101
Bayamón	122	1	1	1	0	0	125
Caguas	39	0	2	0	8	1	50
Fajardo	26	2	0	1	0	0	29
Mayagüez	87	1	1	2	2	0	93
Metro	43	1	5	0	0	0	49
Ponce	132	3	3	7	2	1	148
Total	562	9	15	13	13	2	614

Notas: Un total de 77 municipios presentaron sus informes. 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 12-18 de agosto de 2022 se monitoreaban 24 brotes en centros correccionales con 201 casos activos y 33 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 92 casos activos. La categoría de instituciones educativas incluye datos de: escuelas K-12, cuidado de niños, centros preescolares, universidades y colegios técnicos. Las investigaciones son sujetas a la actualización de datos.

Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 24 de mayo de 2022 al 22 de agosto 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 una tendencia estable en la cantidad de pacientes hospitalizados a principios del periodo de este informe (24 de mayo de 2022) donde el número de hospitalizaciones fue 388 con una media móvil a 7 días de 367.9 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 45 con una media móvil a 7 días de 43.7 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 406 con una media móvil a 7 días de 365.9 hospitalizaciones el 15 de junio de 2022. Para camas en ICU, el día 28 de junio de 2022, alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 57 personas con una media móvil a 7 días de 47.3 personas. Al 22 de agosto de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 321 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 366.0) y tendencia estable para ICU con 50 personas (con media móvil a 7 días de 51.6), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica #32).

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

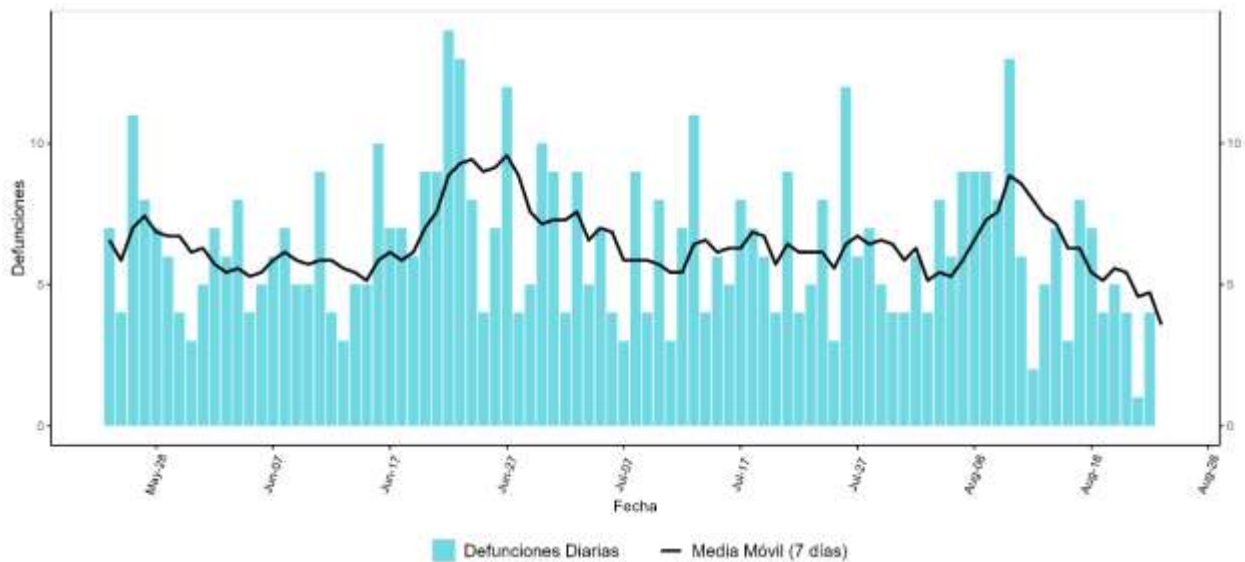


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 14 de mayo de 2022 al 16 de agosto de 2022

En la gráfica 5, se presenta 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 7 defunciones y con una media móvil a 7 días de 6.6 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 33, preliminarmente, se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 4.6 defunciones diarias, en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica #32).

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 24 de mayo de 2022 al 22 de agosto 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. 33 14 al 20 de agosto 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 33. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Arecibo con 1.46 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 33 fue Ponce con 0.00 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 33.



Un total de 32 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 33. La Región de Salud con mayor número de defunciones fue Arecibo con 1.46 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Ponce con 0.00 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 14). Para la semana epidemiológica número 33, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 32 (total de 50 defunciones).

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 33.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Arecibo	410,732	6	1.46
Bayamón	551,883	7	1.27
Mayagüez	477,888	6	1.26
Metropolitana	712,667	7	0.98
Caguas	523,345	5	0.96
Fajardo	117,385	1	0.85
Ponce	469,684	0	0.00
Total	3,263,584	32	0.98

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. 33
14 al 20 de agosto de 2022**

Durante el periodo del 14 al 20 de agosto de 2022, se completaron 23,897 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 5,223 (21.9%) 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 (62.9%), dolor de garganta (57.2%), cansancio (23.6%) y dolor muscular (20.4%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 33.

Síntomas reportados	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	3,293	62.93
Congestión nasal	2,991	57.16
Dolor de garganta	1,243	23.75
Cansancio	1,237	23.64
Dolor muscular	1,069	20.43
Dolor de cabeza	1,054	20.14
Fiebre	608	11.62
Otros síntomas	504	9.63
Perdida del gusto y el olfato	407	7.78
Escalofríos	284	5.43
Febril	242	4.62
Diarrea	223	4.26
Náuseas y vómitos	179	3.42
Dificultad respiratoria	172	3.29
Dolor de pecho	160	3.06
Dolor abdominal	84	1.61
Pérdida del aliento	82	1.57
Sibilancias	31	0.59
Otros síntomas gastrointestinales	27	0.52

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. El total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 5,223 personas.

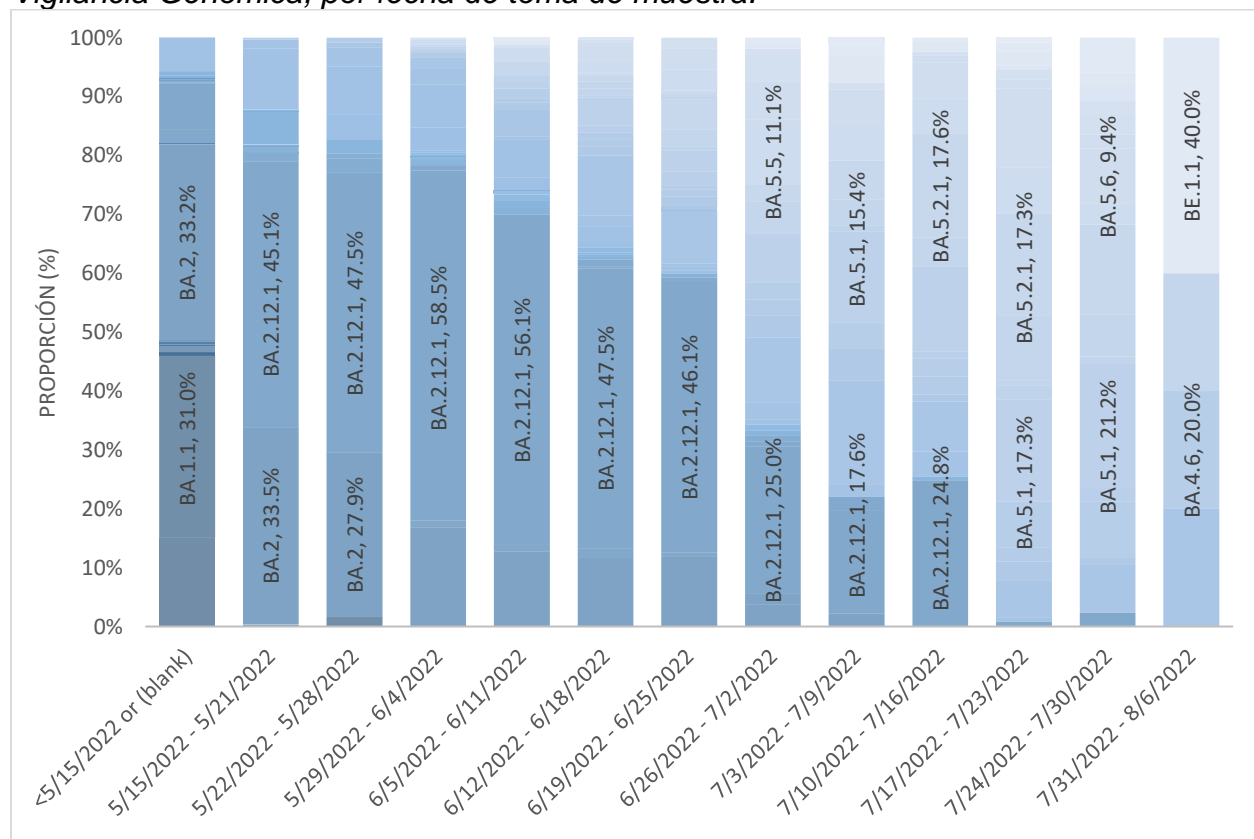
Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 15 de mayo al 6 de agosto 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 15 de mayo al 6 de agosto de 2022. Para el periodo de reporte, 1,945 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, 31 de julio al 6 de agosto de 2022, 5 muestras fueron reportadas preliminarmente al Departamento de Salud que incluyen los sublinajes de Ómicron **BA.4** como: **BA.4.1** (n=1, 20%) y **BA.4.6** (n=1, 20%); y los sublinajes de **BA.5** como: **BA.5.2** (n=1, 20%), y **BE.1.1** (n=2, 40%). En términos generales, el sublinaje BA.5 de Ómicron es la variante de mayor circulación en el país (90.32% de circulación para la fecha de datos completados al 31 de julio de 2022). [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://biportal.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.
 - Campaña vacunación para inicio de año académico.
 - 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.
 - Secuelas Post-Agudas de COVID-19.
- 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 y probables 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 2021) 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 33 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 el 15 de mayo al 6 de agosto 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 22 de agosto 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 y brotes reportados en este periodo, en comparación con la semana epidemiológica 32. 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