

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 34
2022

Fecha: 1 de septiembre de 2022

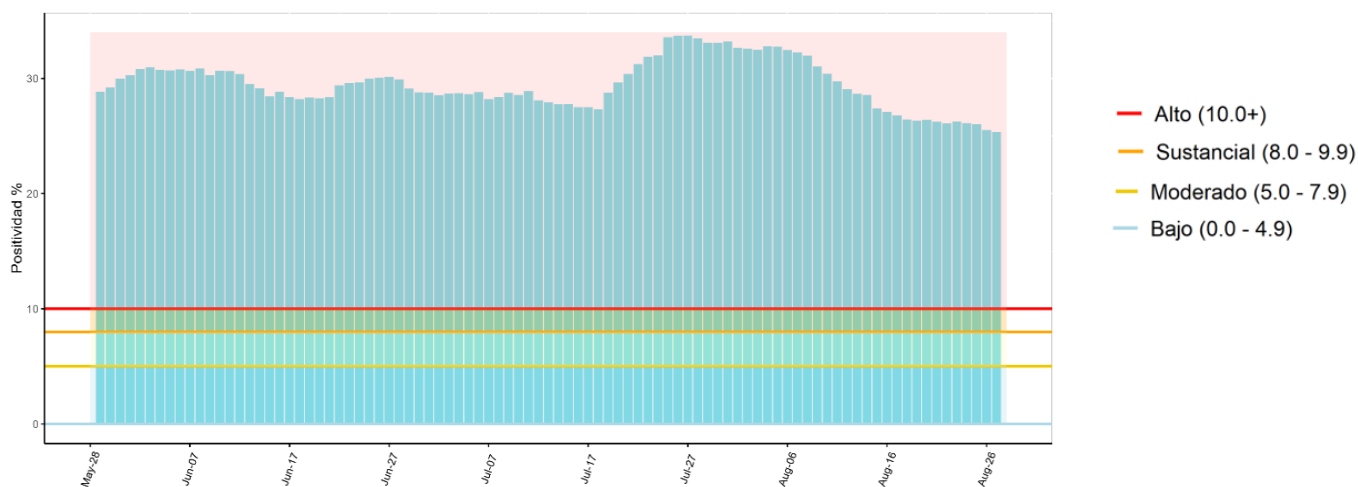
Resumen Ejecutivo
Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 27 de agosto de 2022

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 29 de mayo de 2022 al 27 de agosto de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 34, que comprende el periodo del 21 al 27 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: 29 de mayo de 2022 al 27 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 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 (8.0% - 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 28.83%. Luego de esta fecha (29 de mayo de 2022), los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 25.35% para el 27 de agosto de 2022 y a un valor máximo preliminar de 33.73% para el 27 de julio de 2022. Al 27 de agosto de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado, preliminarmente, en 25.35%. 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 29 de mayo de 2022 al 27 de agosto de 2022.



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

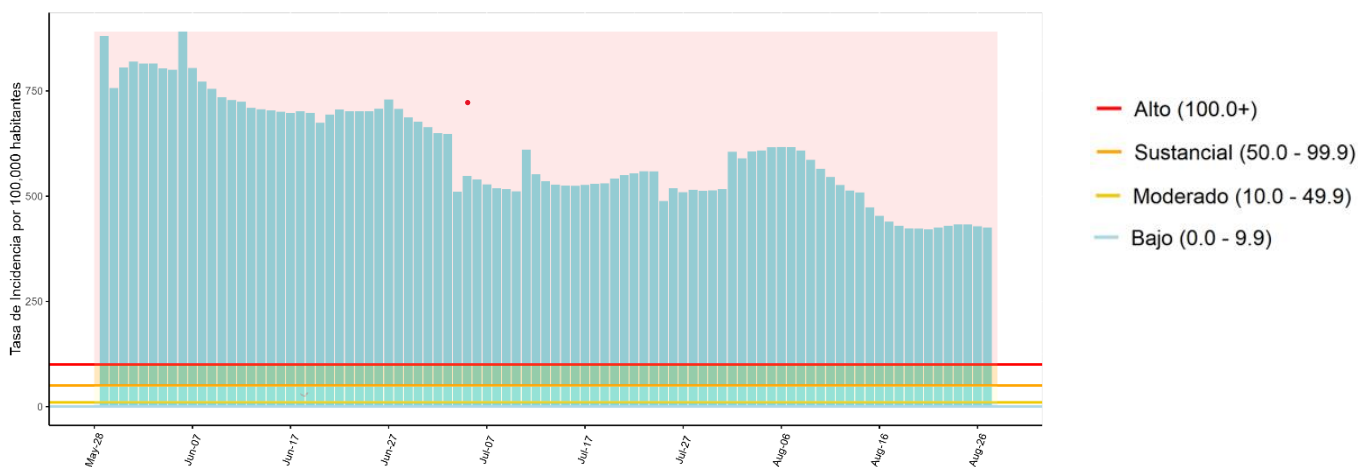
¹ CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



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 (10-49.99 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 880.44 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 6 de junio de 2022, con una tasa de 891.32 casos por cada 100,000 habitantes. Al 27 de agosto de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución en la tasa de incidencia, estimada a 351.67 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 de 29 de mayo de 2022 al 27 de agosto de 2022.



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

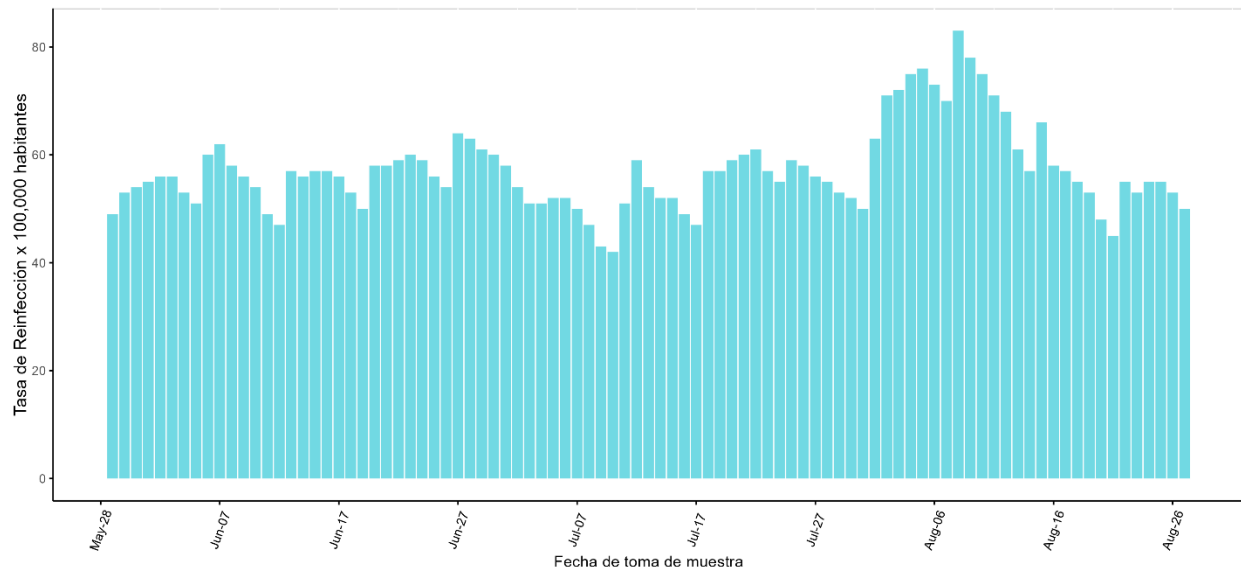
² CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 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, 27 de agosto de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 50 casos por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 29 de mayo al 27 de agosto de 2022.



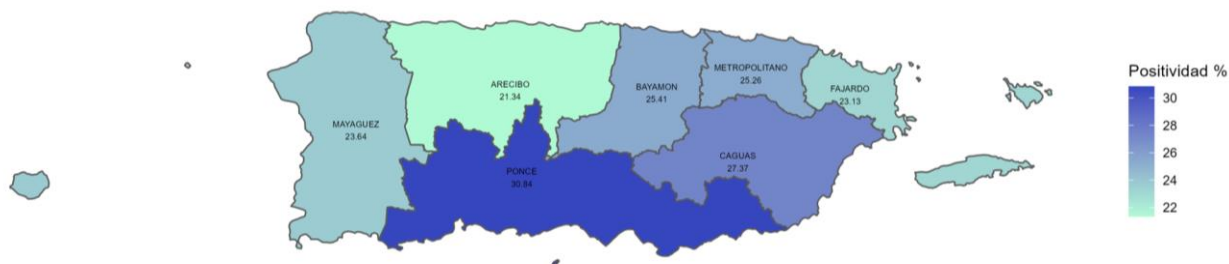


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 34 Periodo: 21 al 27 de agosto de 2022

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 1 presenta la positividad, basada en pruebas moleculares, por Regiones de Salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 34. La positividad para todo Puerto Rico fue de 25.4% durante la semana epidemiológica 34. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 30.8%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 21.3%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 34.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 21 al 27 de agosto de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 31.8%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 0-4 años con 16.0%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 34.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	16.0
5-9	25.5
10-19	30.5
20-29	23.8
30-39	25.0
40-49	23.3
50-59	24.0
60-69	24.8
70-79	22.2
80+	31.8

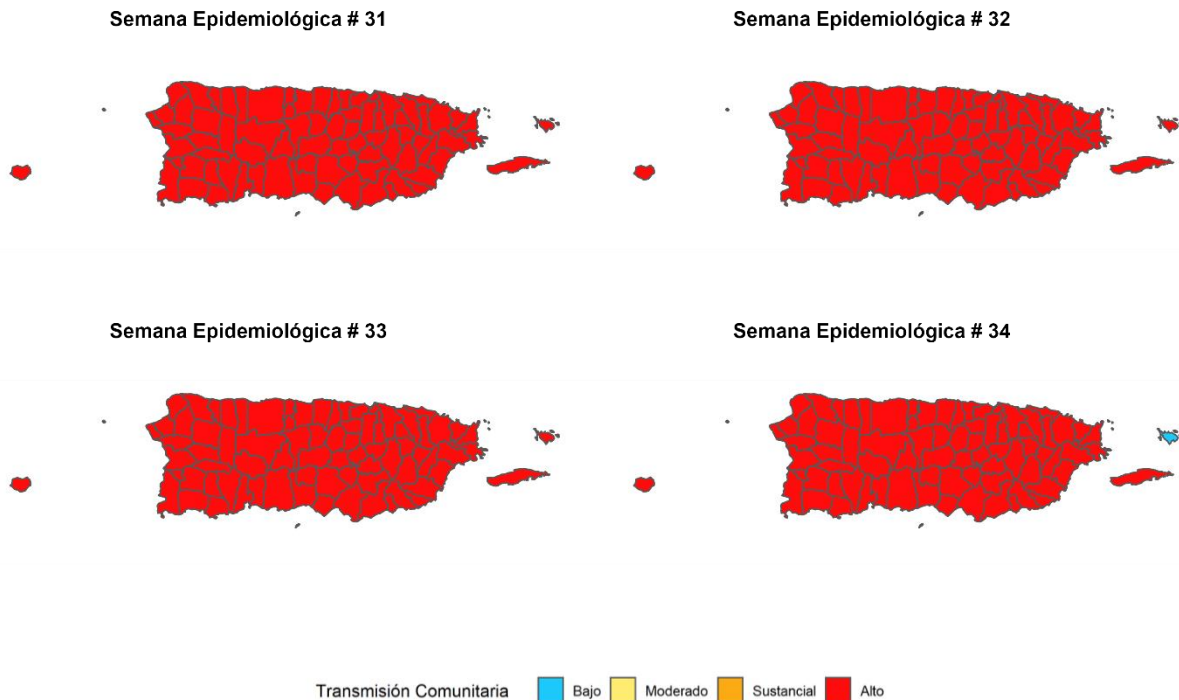


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 34

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 31 hasta la semana epidemiológica 34. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos durante las pasadas semanas, donde la mayoría de los municipios han permanecido en el nivel *alto* de transmisión.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 34), el promedio de casos a 7 días fue de 409 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 25.4%. 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 34 fue *alto* (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 31, 32, 33 & 34.



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. 34. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 22 de agosto de 2022 con un total de 3,263 casos. El total de casos durante esta semana (n=13,357) fue, preliminarmente, mayor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 33 (n=13,260).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 34.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
8/21/2022	133	333	466
8/22/2022	776	2,487	3,263
8/23/2022	578	1,800	2,378
8/24/2022	574	1,735	2,309
8/25/2022	480	1,665	2,145
8/26/2022	419	1,381	1,800
8/27/2022	222	774	996
Total	3,182	10,175	13,357

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 1,875 casos para un 14.0% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0-4 años con 668.4 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 312.9 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 34.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	355	339	7	701	104,882	668.4
5-9	400	339	0	739	146,764	503.5
10-19	912	898	5	1,815	373,756	485.6
20-29	661	815	2	1,478	443,976	332.9
30-39	657	901	2	1,560	390,544	399.4
40-49	760	1,062	1	1,823	407,986	446.8
50-59	797	1,077	1	1,875	437,685	428.4
60-69	675	913	1	1,589	417,793	380.3
70-79	477	646	2	1,125	332,145	338.7
80+	275	376	0	651	208,063	312.9
Desconocido	1	-	-	1	N/A	N/A
Total	5,970	7,366	21	13,357	3,263,594	409.3

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 del 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 re infección más alta fue los de 0-4 años con 82.0 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa más baja fue el de 70-79 años con 12.6 casos por cada 100,000 habitantes.

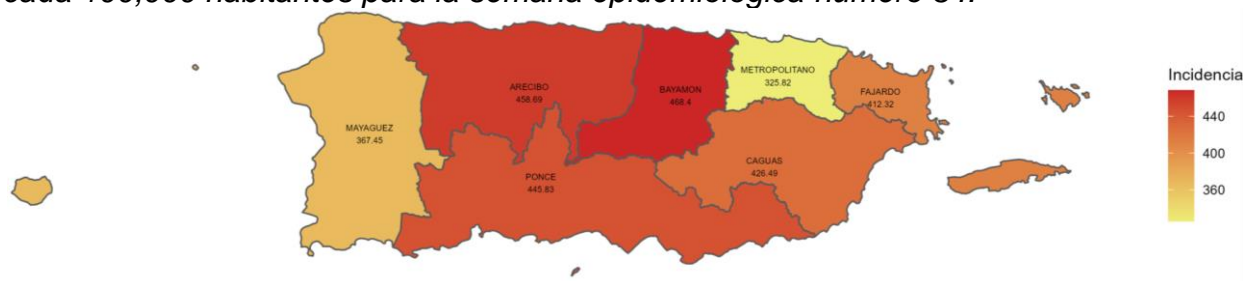
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 34.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	52	34	0	86	104,882	82.0
5-9	52	60	1	113	146,764	77.0
10-19	96	105	1	202	373,756	54.0
20-29	97	147	3	247	443,976	55.6
30-39	87	163	2	252	390,544	64.5
40-49	77	131	3	211	407,986	51.7
50-59	82	116	1	199	437,685	45.5
60-69	30	64	1	95	417,793	22.7
70-79	12	30	0	42	332,145	12.6
80+	13	18	0	31	208,063	14.9
Total	598	868	12	1,478	3,263,594	45.3

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. 34, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Bayamón con 468.40 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Metropolitana con 325.82 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 34.





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 379.4 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 264.8 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 34.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Trujillo Alto	67,211	255	379.4
Guaynabo	89,195	333	373.3
Carolina	152,993	557	364.1
Canóvanas	42,556	146	343.1
San Juan	337,300	969	287.3
Loíza	23,412	62	264.8
Total	712,667	2,322	325.8

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 629.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Barranquitas obtuvo la tasa más baja de la región con 330.8 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 34.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Corozal	34,460	217	629.7
Orocovis	21,326	119	558.0
Naranjito	29,205	150	513.6
Bayamón	182,673	932	510.2
Toa Alta	67,569	334	494.3
Vega Alta	35,410	152	429.3
Toa Baja	74,368	300	403.4
Comerío	18,882	71	376.0
Cataño	22,861	85	371.8
Dorado	36,110	129	357.2
Barranquitas	29,019	96	330.8
Total	551,883	2,585	468.4

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 Florida obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 575.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Quebradillas obtuvo la tasa más baja de la región con 373.6 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 34.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Florida	11,642	67	575.5
Ciales	16,828	90	534.8
Camuy	32,743	175	534.5
Lares	27,586	137	496.6
Vega Baja	53,897	265	491.7
Arecibo	87,053	414	475.6
Manatí	39,123	166	424.3
Barceloneta	22,821	96	420.7
Hatillo	38,660	162	419.0
Morovis	28,871	117	405.3
Utua	27,950	107	382.8
Quebradillas	23,558	88	373.6
Total	410,732	1,884	458.7

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 854.4 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ponce obtuvo la tasa más baja de la región con 350.9 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 34.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Arroyo	15,801	135	854.4
Guayama	36,511	230	630.0
Guayanilla	17,527	105	599.1
Jayuya	14,643	83	566.8
Yauco	33,633	178	529.2
Patillas	15,866	82	516.8
Adjuntas	17,987	87	483.7
Peñuelas	20,058	97	483.6
Santa Isabel	20,291	86	423.8
Salinas	25,662	106	413.1
Guánica	13,520	51	377.2
Juana Díaz	46,338	173	373.3
Coamo	34,950	129	369.1
Villalba	21,813	78	357.6
Ponce	135,084	474	350.9
Total	469,684	2,094	445.8



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 Maunabo obtuvo la tasa de casos más alta con 618.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Yabucoa obtuvo la tasa más baja de la región con 311.4 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 34.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maunabo	10,506	65	618.7
Cidra	39,854	197	494.3
Aibonito	24,435	118	482.9
Caguas	126,756	601	474.1
Cayey	41,535	184	443.0
Humacao	50,624	219	432.6
Gurabo	41,407	178	429.9
Las Piedras	35,498	140	394.4
San Lorenzo	37,530	144	383.7
Aguas Buenas	24,114	90	373.2
Juncos	37,279	126	338.0
Naguabo	23,621	76	321.8
Yabucoa	30,186	94	311.4
Total	523,345	2,232	426.5

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 Ceiba obtuvo la tasa de casos más alta con 575.6 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 0.0 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 34.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Ceiba	11,118	64	575.6
Fajardo	31,590	149	471.7
Luquillo	17,687	72	407.1
Vieques	8,224	30	364.8
Rio Grande	46,979	169	359.7
Culebra	1,787	0	0.0
Total	117,385	484	412.3



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 593.0 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Las Marías obtuvo la tasa más baja de la región con 240.7 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 34.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maricao	4,722	28	593.0
Lajas	23,151	108	466.5
San Germán	31,560	145	459.4
Cabo Rojo	47,340	210	443.6
Isabela	42,856	166	387.3
Mayagüez	71,939	270	375.3
Añasco	25,541	94	368.0
Sabana Grande	22,593	82	362.9
Aguada	37,957	135	355.7
Hormigueros	15,605	54	346.0
San Sebastián	38,970	129	331.0
Moca	37,346	119	318.6
Aguadilla	54,409	153	281.2
Rincón	15,173	42	276.8
Las Marías	8,726	21	240.7
Total	477,888	1,756	367.5



Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 34

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 34 por Regiones de Salud. Un total de 655 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 2,534 casos identificados, 1,537 contactos cercanos identificados, 20 hospitalizaciones y 3 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 34.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	36	115	66	1	1
Arecibo	115	452	252	4	0
Bayamón	143	523	187	2	0
Caguas	59	223	141	1	0
Fajardo	30	122	88	3	1
Mayaguez	74	266	160	0	0
Metropolitana	53	209	239	3	0
Ponce	145	624	404	6	1
Total	655	2,534	1,537	20	3

Nota: Un total de 76 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 34, dividido por Regiones de Salud. Un total de 585 brotes fueron clasificados bajo familiar (89.3%), 7 bajo laboral (1.1%), 34 bajo instituciones educativas (5.2%), 12 bajo viajeros (1.8%), 13 bajo comunitarios (1.9%) y 4 bajo pendientes a investigación (0.6%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 34.

Región	Familiar	Laboral	Instituciones Educativas	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	35	0	0	0	1	0	36
Arecibo	105	1	6	3	0	0	115
Bayamón	134	0	6	0	3	0	143
Caguas	46	1	3	1	6	2	59
Fajardo	24	0	5	0	0	1	30
Mayaguez	64	1	3	3	2	1	74
Metropolitana	44	1	8	0	0	0	53
Ponce	133	3	3	5	1	0	145
Total	585	7	34	12	13	4	655

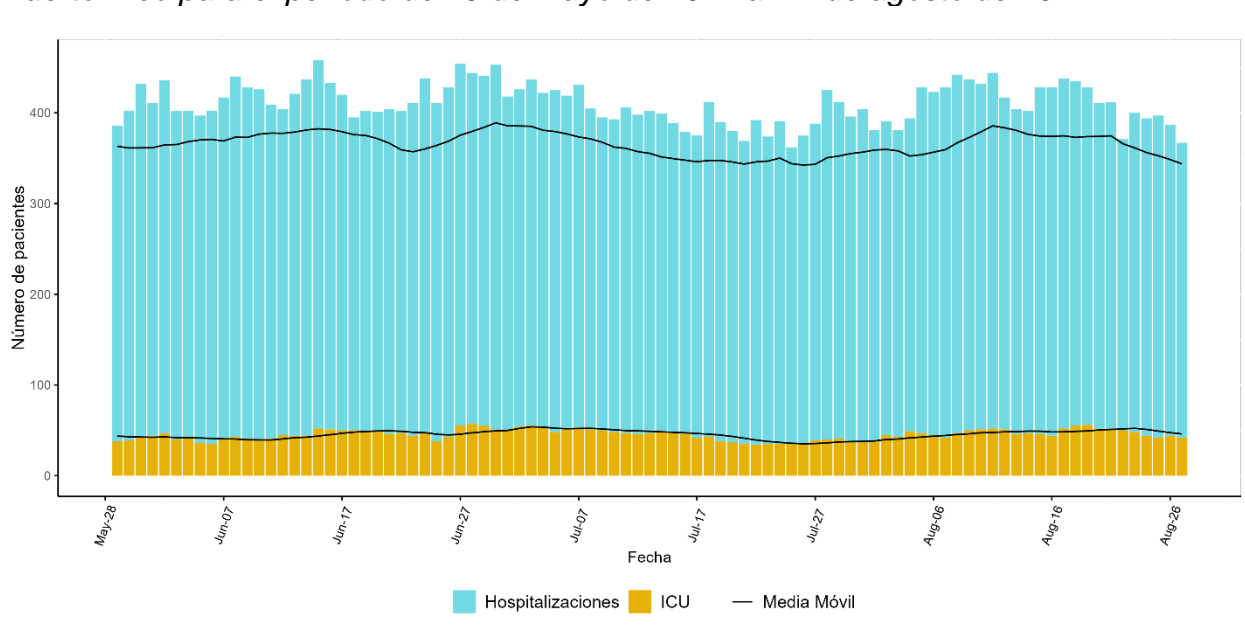
Notas: Un total de 76 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 19 al 25 de agosto de 2022 se estaban monitoreando 25 brotes en centros correccionales con 167 casos activos. Durante el periodo del 19 al 25 de agosto de 2022 había 55 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 175 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 29 de mayo de 2022 al 27 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 (29 de mayo de 2022) donde el número de hospitalizaciones fue 348 con una media móvil a 7 días de 363.1 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 38 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 27 de agosto de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 325 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 343.7) y tendencia estable para ICU con 42 personas (con media móvil a 7 días de 46.0), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica #33).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 29 de mayo de 2022 al 27 de agosto de 2022.



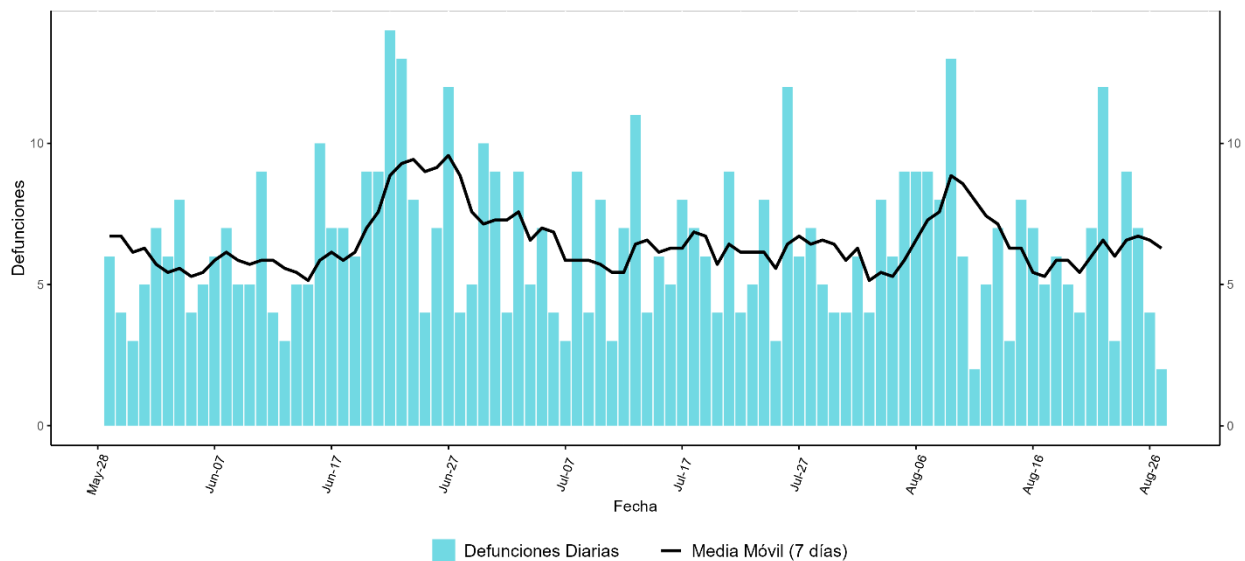
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 29 de mayo de 2022 al 27 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. Se observa una tendencia estable de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrieron 6 defunciones y con una media móvil a 7 días de 6.7 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 34, preliminarmente, se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 6.3 defunciones diarias, en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica #33).

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 29 de mayo de 2022 al 27 de agosto de 2022



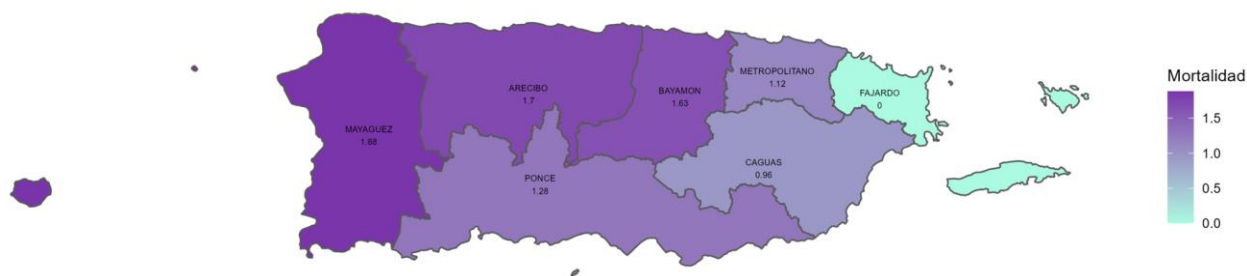
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr). Ver Nota 4.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 34 21 al 27 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 34. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Mayagüez con 1.88 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 34 fue Fajardo 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 34.



Un total de 44 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 34. La Región de Salud con mayor número de defunciones fue Mayagüez con 1.88 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 34, el número de defunciones fue, preliminarmente, mayor a la semana epidemiológica número 33 (total de 38 defunciones).

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 34.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Mayagüez	477,888	9	1.88
Arecibo	410,732	7	1.70
Bayamón	551,883	9	1.63
Ponce	469,684	6	1.28
Metropolitano	712,667	8	1.12
Caguas	523,345	5	0.96
Fajardo	117,385	0	0.00
Total	3,263,584	44	1.35

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. 34 21 al 27 de agosto de 2022

Durante el periodo del 21 al 27 de agosto de 2022, se completaron 22,975 entrevistas de casos para COVID-19. Un total de 5,429 (23.6%) casos 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 (62.7%), congestión nasal (58.5%), cansancio (24.7%) y dolor garganta (23.9%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 34.

Síntomas reportados	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	3,404	62.7
Congestión nasal	3,177	58.5
Cansancio	1,343	24.7
Dolor de garganta	1,298	23.9
Dolor de cabeza	1,192	22.0
Dolor muscular	1,126	20.7
Fiebre	713	13.1
Otros síntomas	516	9.5
Perdida del gusto y el olfato	366	6.7
Escalofríos	335	6.2
Febril	291	5.4
Diarrea	226	4.2
Náuseas y vómitos	208	3.8
Dificultad respiratoria	172	3.2
Dolor de pecho	171	3.1
Dolor abdominal	90	1.7
Pérdida del aliento	86	1.6
Sibilancias	27	0.5
Otros síntomas gastrointestinales	19	0.4

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 5,429 personas.

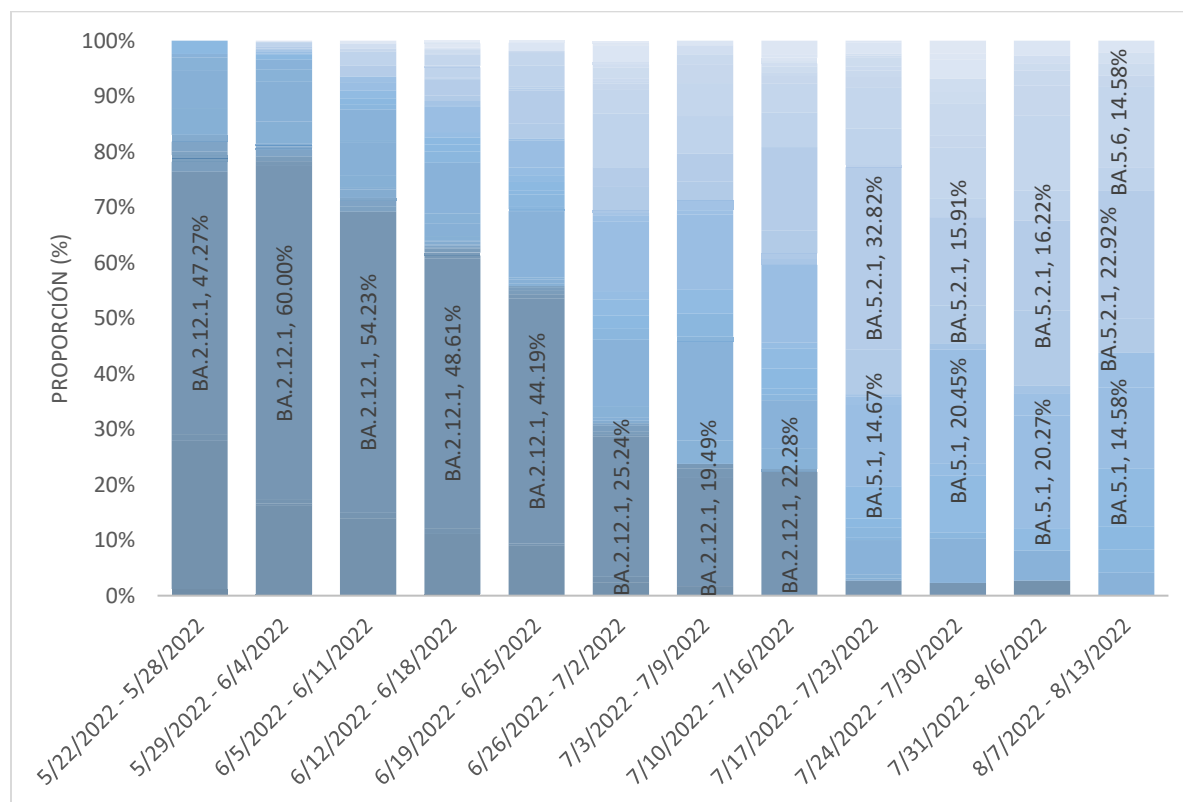
Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 22 de mayo al 13 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 22 de mayo al 13 de agosto de 2022. Para el periodo de reporte, 2,364 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 8 al 13 de agosto de 2022, 48 muestras fueron reportadas preliminarmente al Departamento de Salud donde predominaron los siguientes sublinajes de Ómicron BA.5 como: BA.5.2.1 (n=11, 23%), BA.5.6 (n=7, 15%) y BA.5.1 (n=7, 15%); y el sublinaje de BA.4.6 (n=5, 10%). En términos generales, el sublinaje BA.5 de Ómicron es la variante de mayor circulación en el país (95% de circulación para la semana más reciente de análisis). [Ver Nota: Gráfico 6].

Gráfica 6. Proporción de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 de preocupación, interés o bajo monitoreo de Puerto Rico reportadas al Sistema de Vigilancia Genómica, por fecha de toma de muestra.



Fuente: Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud de Puerto Rico
 Ver Nota 6.



Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- Detección Temprana:
 - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y enlace a tratamientos disponibles para personas con mayor riesgo de complicaciones.
 - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
 - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://bioportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- Vigilancia Epidemiológica:
 - Asegurar el cumplimiento de las órdenes de aislamiento emitidas por el DSPR.
 - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
 - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- Campañas Educativas y Alcance Comunitario:
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
 - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
 - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
 - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- Medidas de Mitigación:
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y lugares aglomerados, lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
 - Actividades multitudinarias reguladas bajo la Orden Administrativa 2022-533 deben incluir nueva definición sobre: vacunación al día.
 - Garantizar el fiel cumplimiento de la implementación de guías y protocolos de acuerdo con el **ALTO**³ nivel de transmisión comunitaria y nivel **MODERADO**⁴ de comunidad COVID-19 (eventos multitudinarios, instituciones educativas, facilidades de salud, facilidades de cuidado prolongado).

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

⁴ CDC (2022). Nivel de comunidad COVID-19. Disponible en: [COVID-19 Community Levels | CDC](https://www.cdc.gov/media/releases/2022/s0915-covid-19-community-levels.html)



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 34 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 22 de mayo al 13 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 27 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, más casos reportados en este periodo, en comparación con la semana epidemiológica número 33. 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