

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 36
2022

Fecha: 15 de septiembre de 2022

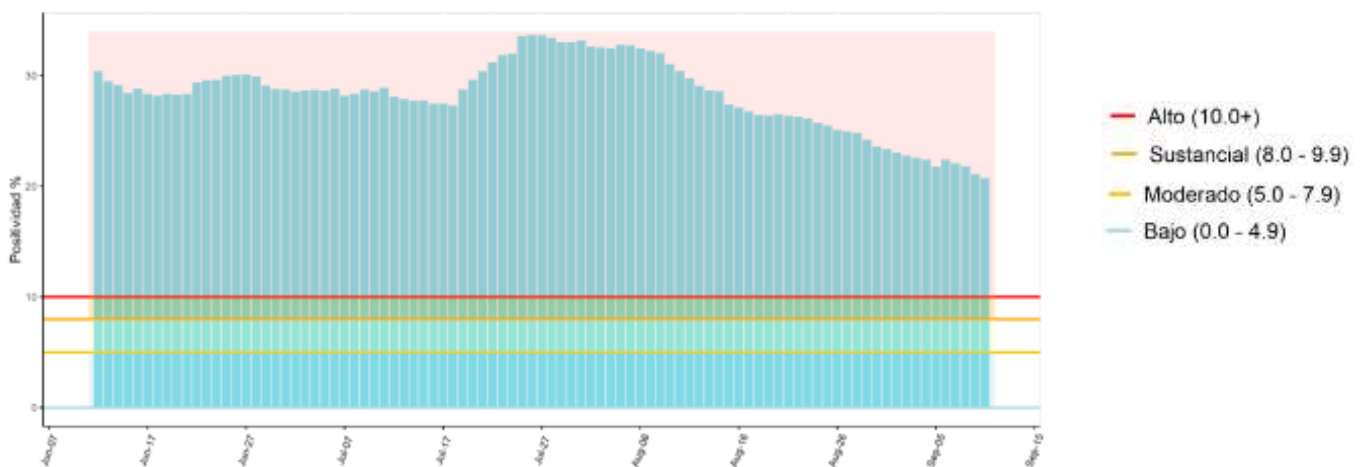
Resumen Ejecutivo
Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 10 de septiembre de 2022

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 12 de junio de 2022 al 10 de septiembre de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 36, que comprende el periodo del 4 al 10 de septiembre de 2022. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 12 de junio de 2022 al 10 de septiembre 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 30.39%. Luego de esta fecha (12 de junio de 2022), los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 20.75% para el 10 de septiembre de 2022 y a un valor máximo preliminar de 33.69% para el 26 de julio de 2022. Al 10 de septiembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado, preliminarmente, en 20.75%. 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 12 de junio de 2022 al 10 de septiembre de 2022.



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

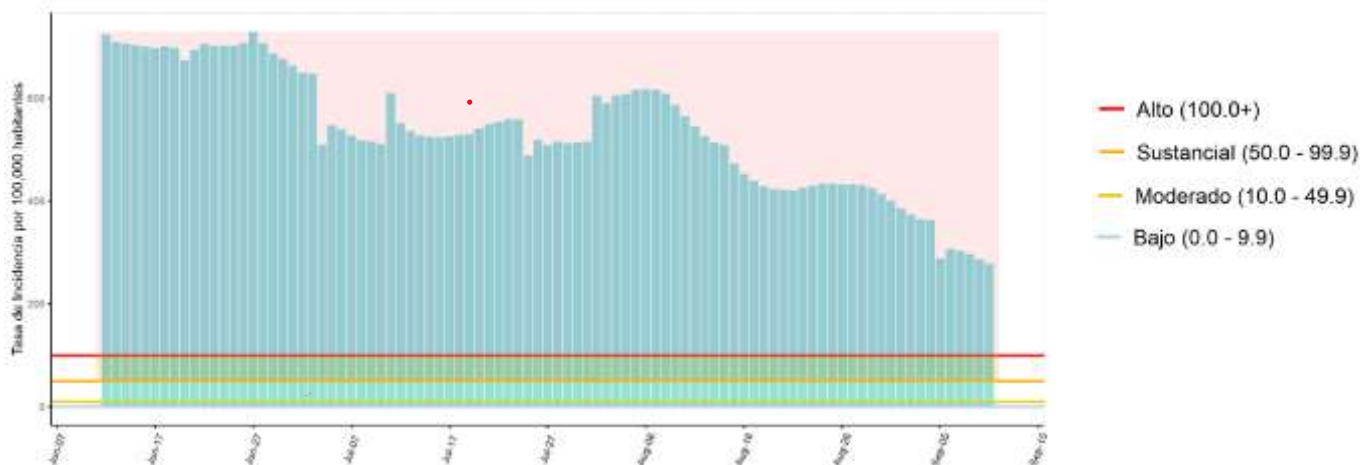
¹ CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



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 723.84 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 27 de junio de 2022, con una tasa de 729.63 casos por cada 100,000 habitantes. Al 10 de septiembre de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución en la tasa de incidencia, estimada a 269.58 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 12 de junio de 2022 al 10 de septiembre de 2022



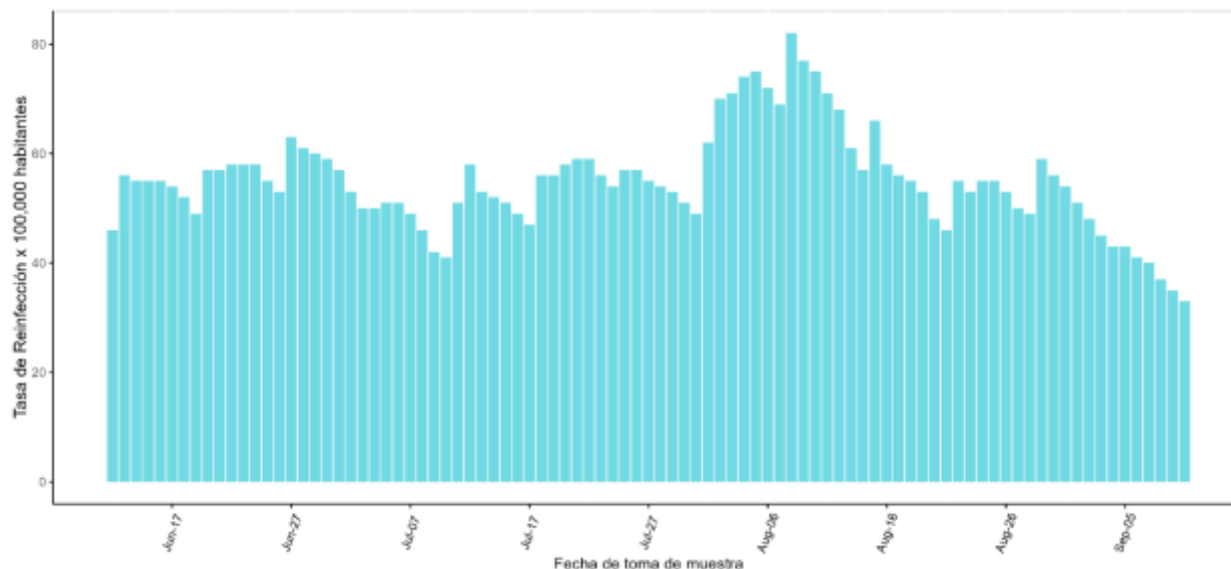
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

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: 12 de junio de 2022 al 10 de septiembre 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 alto se alcanzó el 8 de agosto de 2021 con 82 casos por cada 100,000 habitantes El valor más bajo que alcanzó la tasa de reinfección ocurrió al final del periodo de análisis de este reporte con 33 casos por cada 100,000 habitantes ocurrido el 10 de septiembre de 2022.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 12 de junio de 2022 al 10 de septiembre de 2022.



Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 36 Periodo: 4 al 10 de septiembre 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 36. La positividad para todo Puerto Rico fue de 20.8% durante la semana epidemiológica 36. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 26.5%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 15.8%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 36.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 4 al 10 de septiembre de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 29.1%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 0-4 años con 10.2%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 36.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	10.2
5-9	15.8
10-19	25.1
20-29	19.0
30-39	21.4
40-49	24.2
50-59	20.8
60-69	18.0
70-79	20.5
80+	29.1

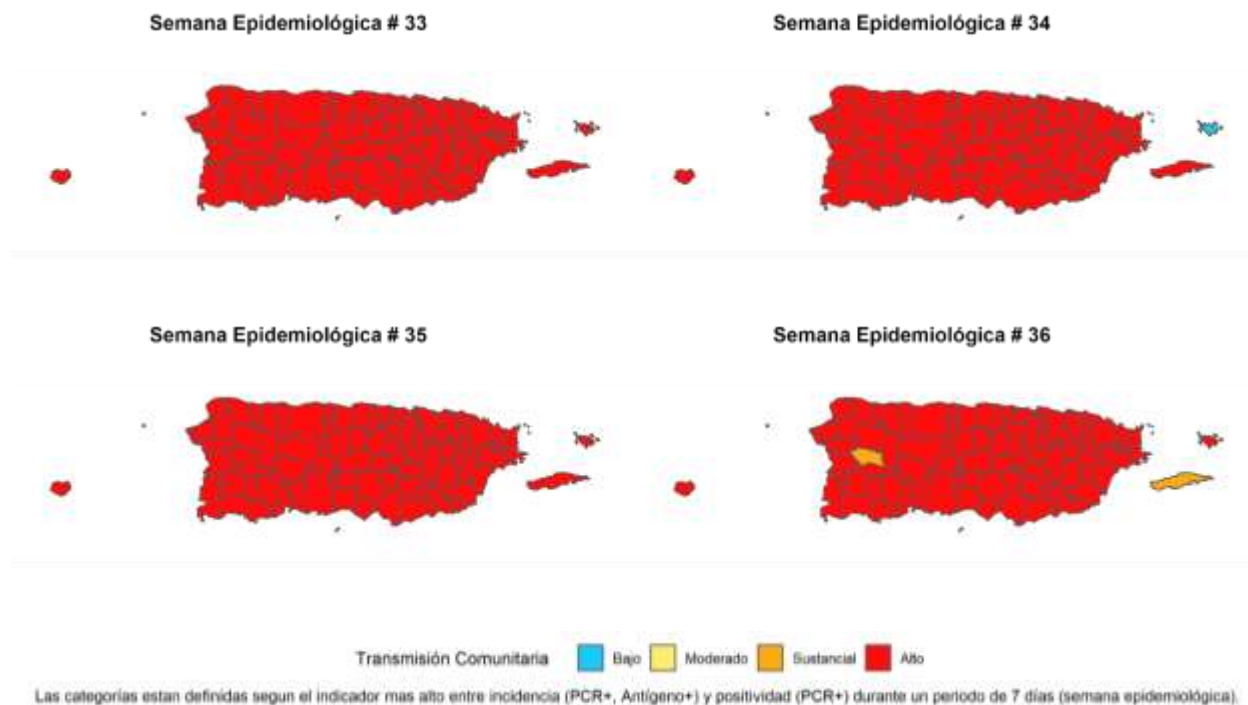


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 36

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 33 hasta la semana epidemiológica 36. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 33, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 78. Para la semana epidemiológica 34, la cantidad de municipios en clasificación alta se redujo a 77 y luego en la semana epidemiológica 35, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 78.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 36), 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 268 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 20.8%. 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 36 fue *alto* (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 33, 34, 35 y 36.



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. 36. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 6 de septiembre de 2022 con un total de 2,613 casos. El total de casos durante esta semana (n=8,755) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 35 (n=11,505).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 36.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
9/4/2022	85	276	361
9/5/2022	137	617	754
9/6/2022	699	1,914	2,613
9/7/2022	443	1,354	1,797
9/8/2022	353	1,130	1,483
9/9/2022	270	934	1,204
9/10/2022	102	441	543
Total	2,089	6,666	8,755

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 40-49 años con un total de 1,302 casos para un 14.9% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 10-19 años con 337.1 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 161.8 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 36.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	152	143	0	295	104,882	281.3
5-9	229	207	1	437	146,764	297.8
10-19	625	635	0	1260	373,756	337.1
20-29	319	465	1	785	443,976	176.8
30-39	415	585	0	1000	390,544	256.1
40-49	544	757	1	1302	407,986	319.1
50-59	571	717	1	1289	437,685	294.5
60-69	450	626	1	1077	417,793	257.8
70-79	374	495	1	870	332,145	261.9
80+	198	241	0	439	208,063	211.0
Desconocido	0	1	0	1	N/A	N/A
Total	3,877	4,872	6	8,755	3,263,594	268.3

Nota: N/A= No Aplica.

En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 36, 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 166 casos para un 16.9% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de re infección más alta fue los de 5-9 años con 44.3 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa más baja fue el de 80+ años con 9.6 casos por cada 100,000 habitantes.

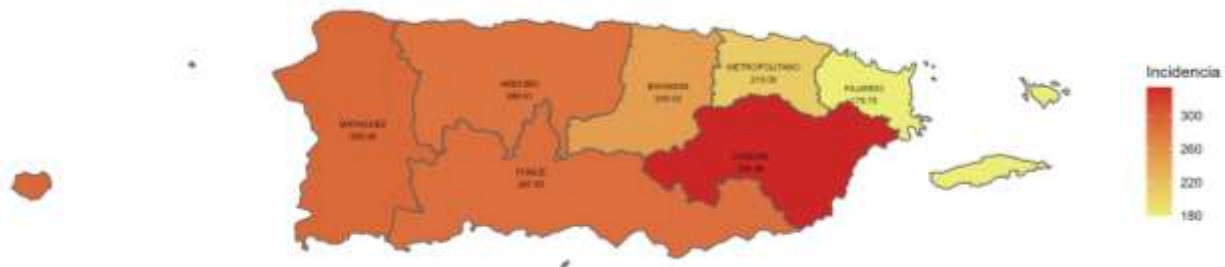
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 36.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	20	11	0	31	104,882	29.6
5-9	35	30	0	65	146,764	44.3
10-19	93	67	1	161	373,756	43.1
20-29	48	105	1	154	443,976	34.7
30-39	55	107	4	166	390,544	42.5
40-49	57	102	0	159	407,986	39.0
50-59	47	71	1	119	437,685	27.2
60-69	24	47	0	71	417,793	17.0
70-79	16	23	0	39	332,145	11.7
80+	11	8	1	20	208,063	9.6
Desconocido	0	0	0	0	N/A	N/A
Total	406	571	8	985	3,263,594	30.2

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. 36, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Caguas con 334.39 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Fajardo con 179.75 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 36.





La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud Metropolitana. El municipio de Canóvanas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 260.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 132.4 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 36.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Canóvanas	42,556	111	260.8
Guaynabo	89,195	230	257.9
Carolina	152,993	387	253.0
Trujillo Alto	67,211	160	238.1
San Juan	337,300	578	171.4
Loíza	23,412	31	132.4
Total	712,667	1,497	210.1

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 301.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Toa Alta obtuvo la tasa más baja de la región con 189.4 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 36.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Naranjito	29,205	88	301.3
Cataño	22,861	63	275.6
Bayamón	182,673	496	271.5
Vega Alta	35,410	93	262.6
Toa Baja	74,368	189	254.1
Orocovis	21,326	54	253.2
Comerío	18,882	47	248.9
Barranquitas	29,019	66	227.4
Dorado	36,110	81	224.3
Corozal	34,460	71	206.0
Toa Alta	67,569	128	189.4
Total	551,883	1,376	249.3

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 514.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Manatí obtuvo la tasa más baja de la región con 219.8 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 36.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,586	142	514.8
Utua	27,950	101	361.4
Camuy	32,743	110	336.0
Morovis	28,871	89	308.3
Quebradillas	23,558	70	297.1
Florida	11,642	34	292.1
Hatillo	38,660	104	269.0
Barceloneta	22,821	60	262.9
Vega Baja	53,897	136	252.3
Arecibo	87,053	199	228.6
Ciales	16,828	38	225.8
Manatí	39,123	86	219.8
Total	410,732	1,169	284.6

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 Patillas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 548.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 184.9 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 36.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Patillas	15,866	87	548.3
Guayanilla	17,527	82	467.9
Yauco	33,633	138	410.3
Guayama	36,511	138	378.0
Adjuntas	17,987	65	361.4
Jayuya	14,643	50	341.5
Arroyo	15,801	52	329.1
Santa Isabel	20,291	61	300.6
Villalba	21,813	63	288.8
Peñuelas	20,058	53	264.2
Salinas	25,662	63	245.5
Juana Díaz	46,338	106	228.8
Ponce	135,084	295	218.4
Coamo	34,950	74	211.7
Guánica	13,520	25	184.9
Total	469,684	1,352	287.9



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 Maunabo obtuvo la tasa de casos más alta con 637.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 224.4 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 36.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maunabo	10,506	67	637.7
Cidra	39,854	158	396.5
Aguas Buenas	24,114	93	385.7
Las Piedras	35,498	135	380.3
Gurabo	41,407	156	376.8
Humacao	50,624	171	337.8
Aibonito	24,435	81	331.5
Caguas	126,756	415	327.4
Cayey	41,535	129	310.6
Juncos	37,279	114	305.8
Yabucoa	30,186	90	298.2
San Lorenzo	37,530	88	234.5
Naguabo	23,621	53	224.4
Total	523,345	1,750	334.4

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 335.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 73.0 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 36.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,787	6	335.8
Río Grande	46,979	99	210.7
Fajardo	31,590	61	193.1
Luquillo	17,687	30	169.6
Ceiba	11,118	9	81.0
Vieques	8,224	6	73.0
Total	117,385	211	179.8



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 Moca obtuvo la tasa más alta con 382.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Las Marías obtuvo la tasa más baja de la región con 80.2 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 36.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Moca	37,346	143	382.9
Lajas	23,151	84	362.8
Añasco	25,541	90	352.4
Cabo Rojo	47,340	155	327.4
San Sebastián	38,970	120	307.9
Hormigueros	15,605	48	307.6
Mayagüez	71,939	221	307.2
San Germán	31,560	93	294.7
Sabana Grande	22,593	66	292.1
Aguada	37,957	109	287.2
Rincón	15,173	41	270.2
Isabela	42,856	101	235.7
Maricao	4,722	11	233.0
Aguadilla	54,409	111	204.0
Las Marías	8,726	7	80.2
Total	477,888	1,400	293.0

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 36

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 36 por Regiones de Salud. Un total de 673 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 2,663 casos identificados, 2,144 contactos cercanos identificados, 10 hospitalizaciones y 3 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 36.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	39	120	80	1	1
Arecibo	127	504	400	0	1
Bayamón	96	383	265	3	0
Caguas	42	187	179	0	0
Fajardo	34	131	124	2	0
Mayagüez	104	400	362	1	1
Metro	55	208	303	1	0
Ponce	176	730	431	2	0
Total	673	2,663	2,144	10	3

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 36, dividido por Regiones de Salud. Un total de 548 brotes fueron clasificados bajo familiar (81.4%), 8 bajo laboral (1.2%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 102 bajo instituciones educativas (15.2%), 0 bajo refugios (0.0%), 7 bajo viajeros (1.0%), 8 bajo comunitarios (1.2%) y 0 bajo pendientes a investigación (0%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 36.

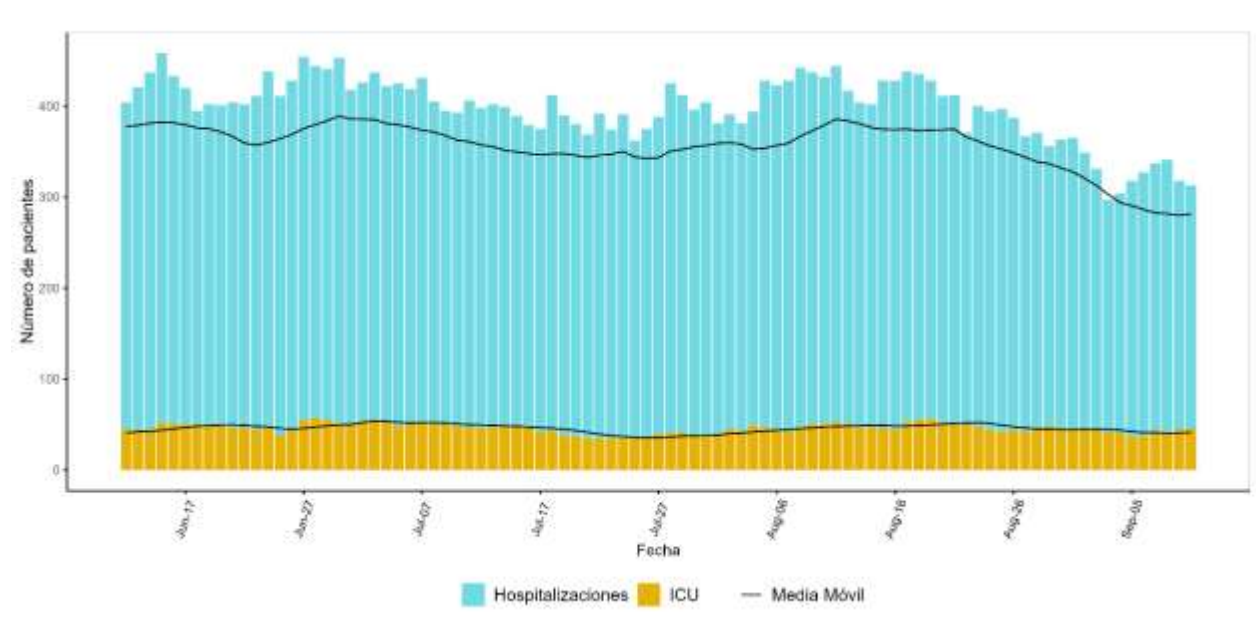
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	34	0	0	4	0	0	1	0	39
Arecibo	110	0	0	15	0	1	1	0	127
Bayamón	78	2	0	16	0	0	0	0	96
Caguas	32	0	0	10	0	0	0	0	42
Fajardo	26	0	0	7	0	0	1	0	34
Mayagüez	76	0	0	25	0	0	3	0	104
Metro	36	2	0	17	0	0	0	0	55
Ponce	156	4	0	8	0	6	2	0	176
Total	548	8	0	102	0	7	8	0	673

Notas: Un total de 77 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 2 al 8 de septiembre de 2022 se estaban monitoreando 9 brotes en centros correccionales con 75 casos activos. Durante el periodo del 2 al 8 de septiembre de 2022, había 54 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 161 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 12 de junio de 2022 al 10 de septiembre 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 (12 de junio de 2022) donde el número de hospitalizaciones fue 359 con una media móvil a 7 días de 377.4 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 45 con una media móvil a 7 días de 40.6 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 10 de septiembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 268 hospitalizados y tendencia estable para ICU con 45 personas (con media móvil a 7 días de 41.1), en comparación con la semana epidemiológica anterior (Semana Epidemiológica Núm. 35).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 12 de junio de 2022 al 10 de septiembre de 2022.

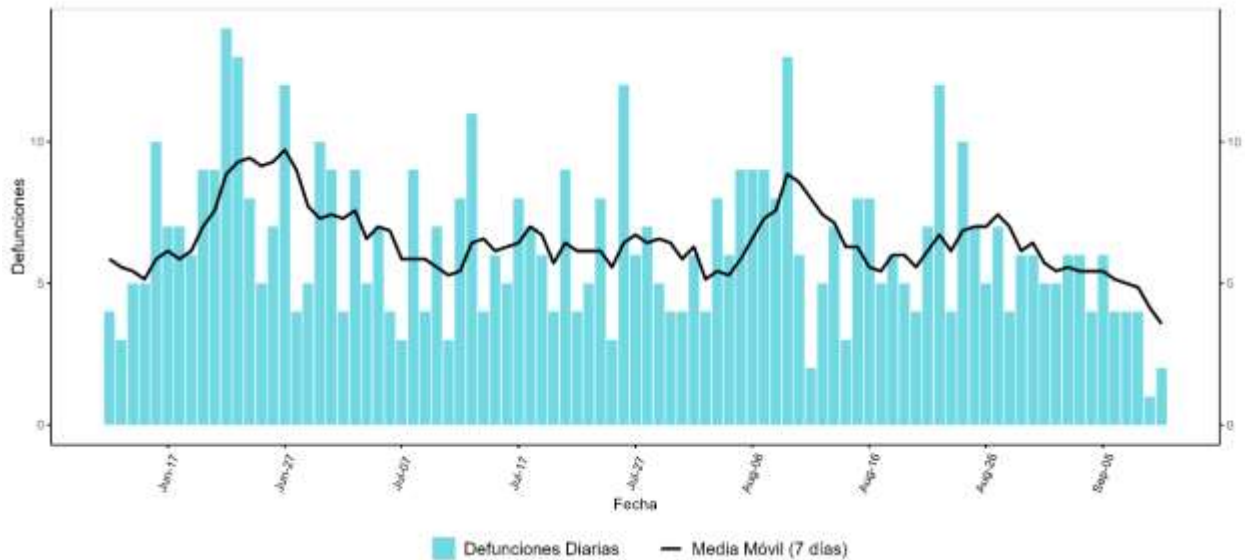


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 12 de junio de 2022 al 10 de septiembre 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 4 defunciones y con una media móvil a 7 días de 5.9 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 36, preliminarmente, se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 3.6 defunciones diarias, en comparación con la semana epidemiológica anterior (Semana Epidemiológica Núm. 35).

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 12 de junio de 2022 al 10 de septiembre de 2022.



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

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 36 4 al 10 de septiembre 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 36. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Fajardo con 1.70 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 36 fue Caguas con 0.19 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 36.



Un total de 25 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 36. La Región de Salud con mayor número de defunciones fue Fajardo con 1.70 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Caguas con 0.19 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 14). Para la semana epidemiológica número 36, el número de defunciones resultó ser preliminarmente menor a la semana epidemiológica número 35 (total de 38 defunciones).

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 36.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Fajardo	117,385	2	1.7
Bayamón	551,883	8	1.45
Arecibo	410,732	5	1.22
Mayagüez	477,888	4	0.84
Metropolitana	712,667	4	0.56
Ponce	469,684	1	0.21
Caguas	523,345	1	0.19
Total	3,263,584	25	0.77

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. 36
4 al 10 de septiembre de 2022**

Durante el periodo del 4 al 10 de septiembre de 2022, se completaron 19,457 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 4,284 (22.0%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron tos (63.2%), congestión nasal (57.9%), cansancio (25.9%) y dolor de garganta (24.8%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 36.

Síntomas reportados	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	2,706	63.17
Congestión nasal	2,481	57.91
Cansancio	1,109	25.89
Dolor de garganta	1,062	24.79
Dolor muscular	891	20.80
Dolor de cabeza	878	20.49
Fiebre	516	12.04
Otros síntomas	399	9.31
Perdida del gusto y el olfato	326	7.61
Escalofríos	261	6.09
Febril	229	5.35
Diarrea	177	4.13
Náuseas y vómitos	155	3.62
Dificultad respiratoria	132	3.08
Dolor de pecho	111	2.59
Dolor abdominal	93	2.17
Pérdida del aliento	72	1.68
Otros síntomas gastrointestinales	32	0.75
Sibilancias	26	0.61

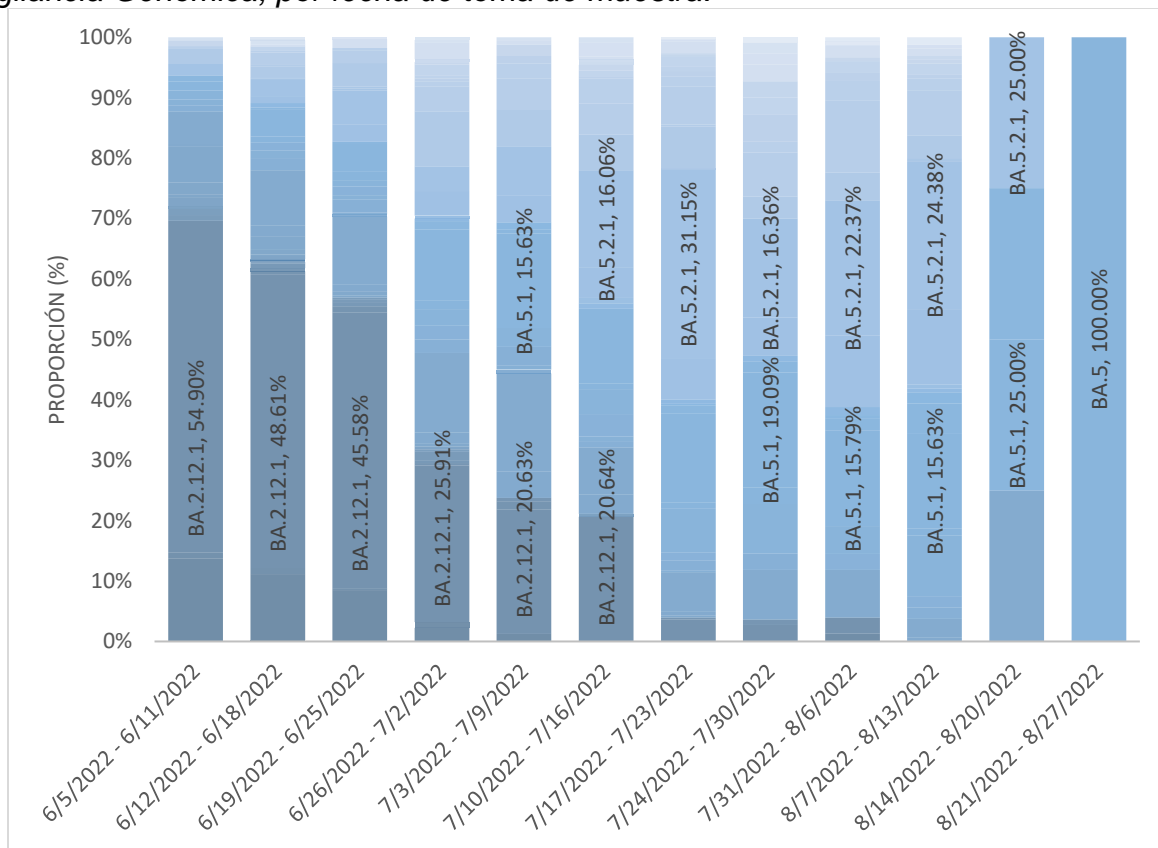
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 3. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 4,284 personas.

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

Periodo: 5 de junio al 27 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 5 de junio al 27 de agosto de 2022. Para el periodo de reporte, 2,212 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 21 al 27 de agosto de 2022, una (1) muestra fue reportada preliminarmente al Departamento de Salud que corresponde al linaje de Ómicron BA.5 (n=1, 100%). 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 la detección temprana y el enlace a tratamientos disponibles para personas con mayor riesgo de complicaciones.
 - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
 - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://bioportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- Vigilancia Epidemiológica:
 - Asegurar el cumplimiento de las órdenes de cuarentena y aislamiento emitidas por el DSPR.
 - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
 - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- Campañas Educativas y Alcance Comunitario:
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
 - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
 - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
 - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- Medidas de Mitigación:
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y lugares aglomerados, lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
 - Promoción de medidas a poblaciones con mayor riesgo de complicaciones: personas de 65 años o más e historial de condiciones crónicas.
 - Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el **ALTO**³ nivel de transmisión comunitaria y nivel **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 36 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 5 de junio al 27 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 10 de septiembre de 2022, las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. Este informe refuerza la tendencia de disminución de casos observada en las semanas previas. El informe refleja, preliminarmente, menos casos reportados en este periodo, en comparación con la semana epidemiológica número 35. Sin embargo, para la sección de brotes investigados por el Departamento de Salud, este informe refleja un aumento en comparación con la semana epidemiológica anterior. 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