

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



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

---

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 37  
2022

Fecha: 23 de septiembre de 2022



## Resumen Ejecutivo

### Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

#### Datos Actualizados al 17 de septiembre de 2022

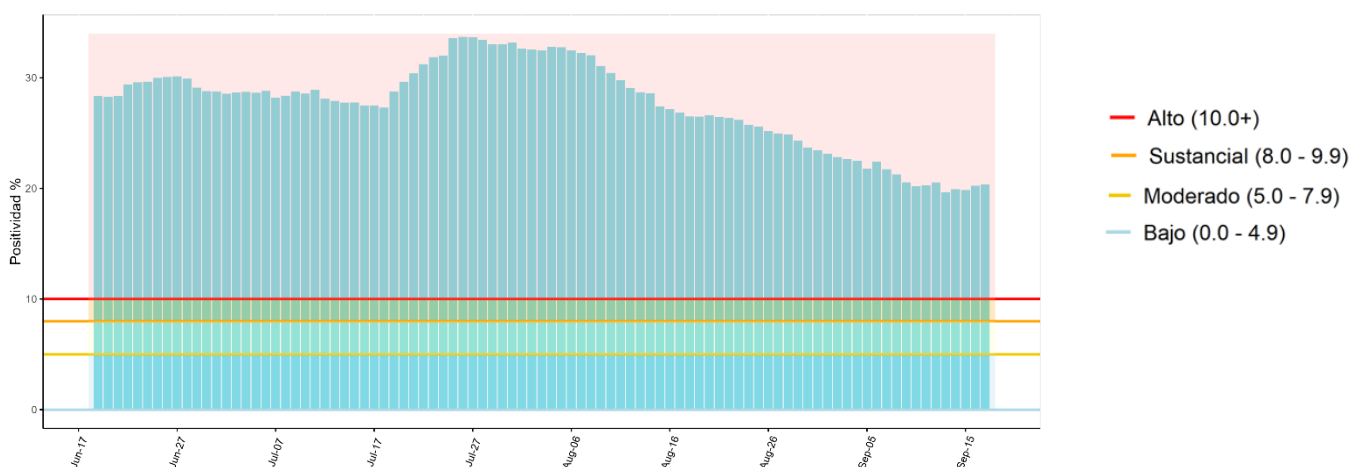
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 19 de junio de 2022 al 17 de septiembre de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 37, que comprende el periodo del 11 al 17 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: 19 de junio de 2022 al 17 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%)<sup>1</sup>. La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado *alto* en positividad, donde el indicador fue estimado a 28.34%. Luego de esta fecha (19 de junio de 2022), los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 19.66% para el 13 de septiembre de 2022 y a un valor máximo preliminar de 33.70% para el 26 de julio de 2022. Al 17 de septiembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado, preliminarmente, en 20.36%. 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 19 de junio de 2022 al 17 de septiembre de 2022.



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

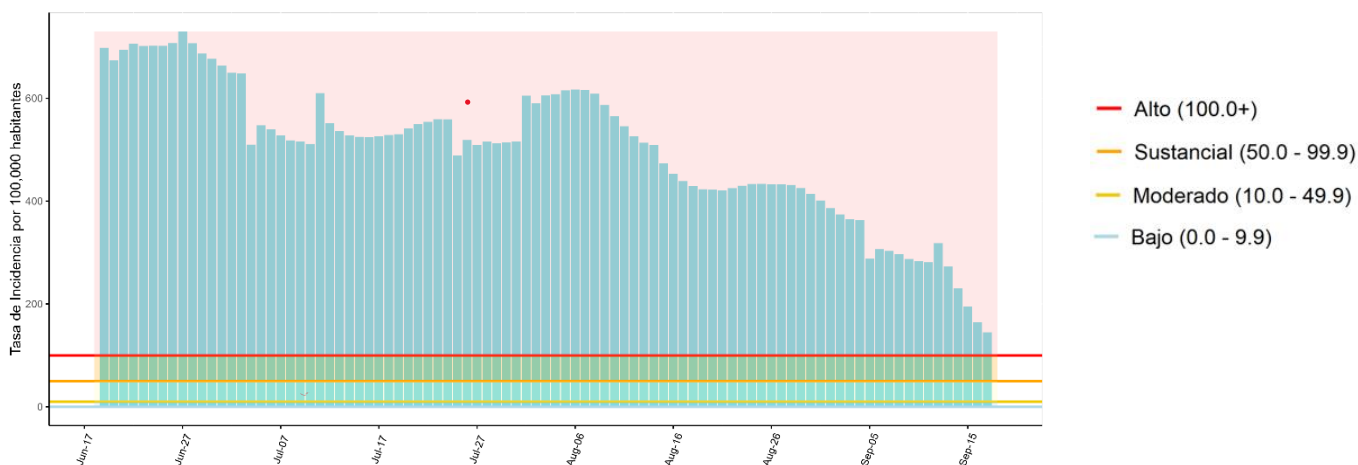
<sup>1</sup> CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)



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 días<sup>2</sup>: 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 698.10 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 729.69 casos por cada 100,000 habitantes. Al 17 de septiembre de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución en la tasa de incidencia, estimada a 144.93 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 19 de junio de 2022 al 17 de septiembre de 2022*



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

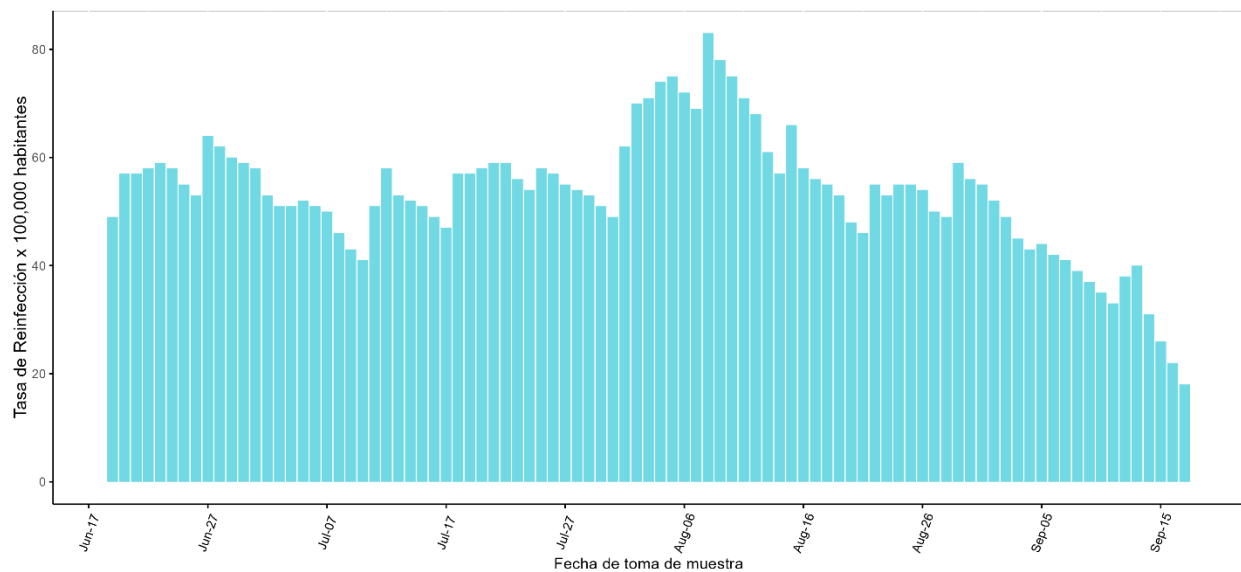
<sup>2</sup> CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)



### Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 19 de junio de 2022 al 17 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 2022 con 83 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 18 casos por cada 100,000 habitantes ocurrido el 17 de septiembre de 2022.

*Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 19 de junio de 2022 al 17 de septiembre de 2022.*



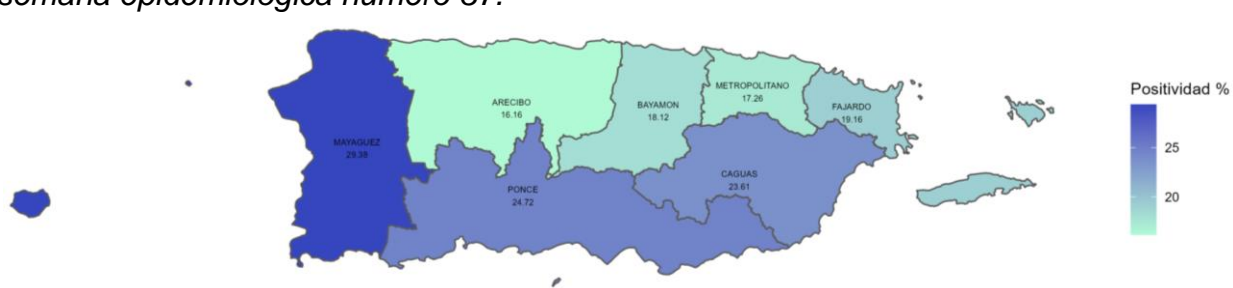


## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 37 Periodo: 11 al 17 de septiembre de 2022

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 37. La positividad para todo Puerto Rico fue de 20.2% durante la semana epidemiológica 37. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Mayagüez con 29.4%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 16.2%.

### Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 37.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 11 al 17 de septiembre de 2022. Durante esa semana, los grupos de edad con mayor positividad fueron el de 80+ años y el de 40-49 con 22.5%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 0-4 años con 10.7%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 37.

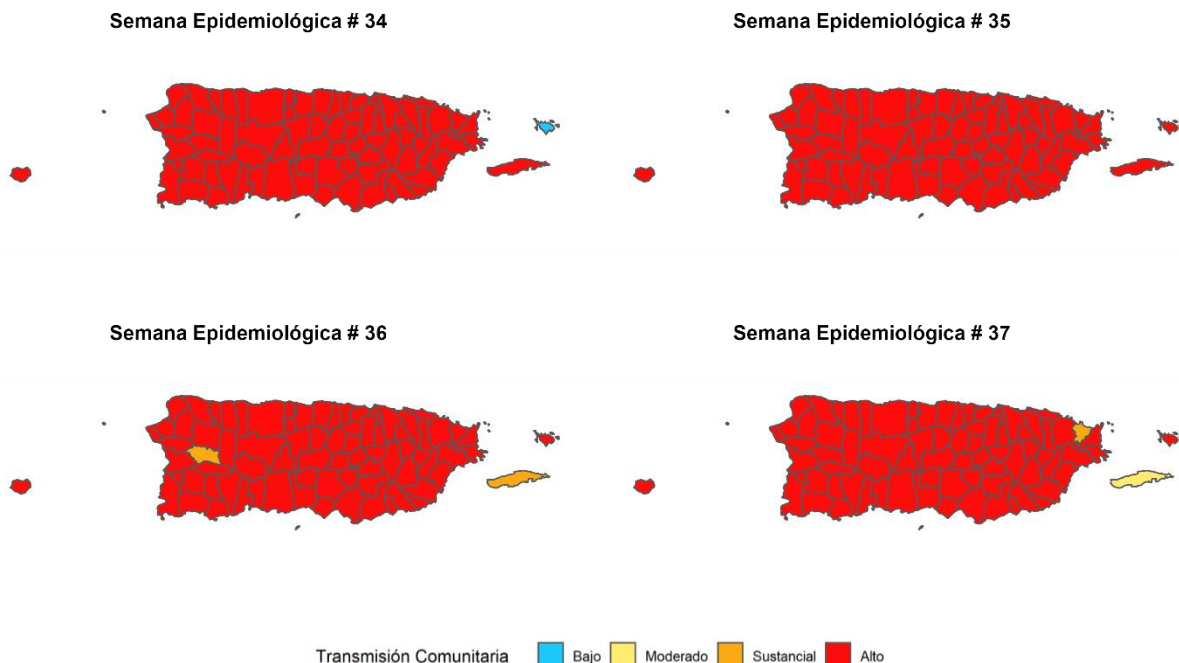
| Grupo de Edad | Positividad % |
|---------------|---------------|
| 0-4           | 10.7          |
| 5-9           | 11.6          |
| 10-19         | 20.6          |
| 20-29         | 20.9          |
| 30-39         | 21.3          |
| 40-49         | 22.5          |
| 50-59         | 19.7          |
| 60-69         | 18.8          |
| 70-79         | 18.0          |
| 80+           | 22.5          |

## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 37

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 34 hasta la semana epidemiológica 37. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 34, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 77. Para la semana epidemiológica 35, la cantidad de municipios en clasificación alta aumentaron a 78 y luego en la semana epidemiológica 36, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 76.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 37), un total de 76 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 1 municipio en nivel sustancial (color anaranjado) y 1 municipio en nivel moderado (color amarillo). El promedio de casos a 7 días fue de 141 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 20.2%. 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 37 fue *alto* (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 34, 35, 36 y 37.



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. 37. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 12 de septiembre de 2022 con un total de 1,928 casos. El total de casos durante esta semana (n=4,596) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 36 (n=8,895).

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 37.*

| Fecha        | Casos Confirmados | Casos Probables | Total de Casos |
|--------------|-------------------|-----------------|----------------|
| 9/11/2022    | 73                | 229             | 302            |
| 9/12/2022    | 513               | 1,415           | 1,928          |
| 9/13/2022    | 294               | 904             | 1,198          |
| 9/14/2022    | 91                | 386             | 477            |
| 9/15/2022    | 51                | 307             | 358            |
| 9/16/2022    | 42                | 237             | 279            |
| 9/17/2022    | 13                | 41              | 54             |
| <b>Total</b> | <b>1,077</b>      | <b>3,519</b>    | <b>4,596</b>   |

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 727 casos para un 15.8% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0-4 años con 167.8 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 92.8 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 37.*

| Grupo de Edad | Hombres      | Mujeres      | Desconocido | Total de Casos | Población        | Incidencia x 100,000 habitantes |
|---------------|--------------|--------------|-------------|----------------|------------------|---------------------------------|
| 0-4           | 100          | 75           | 1           | 176            | 104,882          | 167.8                           |
| 5-9           | 118          | 102          | 2           | 222            | 146,764          | 151.3                           |
| 10-19         | 275          | 322          | 2           | 599            | 373,756          | 160.3                           |
| 20-29         | 167          | 245          | 0           | 412            | 443,976          | 92.8                            |
| 30-39         | 193          | 318          | 3           | 514            | 390,544          | 131.6                           |
| 40-49         | 297          | 345          | 2           | 644            | 407,986          | 157.8                           |
| 50-59         | 325          | 400          | 2           | 727            | 437,685          | 166.1                           |
| 60-69         | 236          | 360          | 0           | 596            | 417,793          | 142.7                           |
| 70-79         | 186          | 240          | 0           | 426            | 332,145          | 128.3                           |
| 80+           | 118          | 161          | 1           | 280            | 208,063          | 134.6                           |
| <b>Total</b>  | <b>2,015</b> | <b>2,568</b> | <b>13</b>   | <b>4,596</b>   | <b>3,263,594</b> | <b>140.8</b>                    |

Nota: N/A= No Aplica.



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 37, 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 95 casos para un 19.3% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de re infección más alta fue los de 30-39 años con 24.3 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa más baja fue el de 80+ años con 3.8 casos por cada 100,000 habitantes.

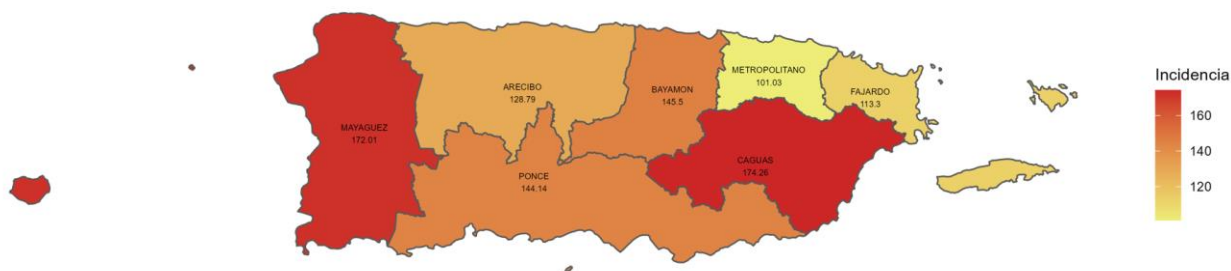
*Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 37.*

| Grupo de Edad | Hombres    | Mujeres    | Desconocido | Total de Re infecciones | Población        | Incidencia x 100,000 habitantes |
|---------------|------------|------------|-------------|-------------------------|------------------|---------------------------------|
| 0-4           | 10         | 8          | 1           | 19                      | 104,882          | 18.1                            |
| 5-9           | 15         | 11         | 0           | 26                      | 146,764          | 17.7                            |
| 10-19         | 30         | 32         | 2           | 64                      | 373,756          | 17.1                            |
| 20-29         | 27         | 50         | 1           | 78                      | 443,976          | 17.6                            |
| 30-39         | 37         | 58         | 0           | 95                      | 390,544          | 24.3                            |
| 40-49         | 27         | 54         | 1           | 82                      | 407,986          | 20.1                            |
| 50-59         | 31         | 23         | 0           | 54                      | 437,685          | 12.3                            |
| 60-69         | 18         | 24         | 0           | 42                      | 417,793          | 10.1                            |
| 70-79         | 11         | 11         | 1           | 23                      | 332,145          | 6.9                             |
| 80+           | 3          | 5          | 0           | 8                       | 208,063          | 3.8                             |
| Desconocido   | 0          | 0          | 0           | 0                       | N/A              | N/A                             |
| <b>Total</b>  | <b>209</b> | <b>276</b> | <b>6</b>    | <b>491</b>              | <b>3,263,594</b> | <b>15.0</b>                     |

### 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. 37, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Caguas con 174.26 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Metropolitano con 101.03 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 37.*







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 133.4 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 82.2 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 37.*

| <b>Municipios</b> | <b>Población</b> | <b>Casos</b> | <b>Incidencia x 100,000 habitantes</b> |
|-------------------|------------------|--------------|--|
| Guaynabo          | 89,195           | 119          | 133.4                                  |
| Loíza             | 23,412           | 25           | 106.8                                  |
| Trujillo Alto     | 67,211           | 69           | 102.7                                  |
| San Juan          | 337,300          | 331          | 98.1                                   |
| Carolina          | 152,993          | 141          | 92.2                                   |
| Canóvanas         | 42,556           | 35           | 82.2                                   |
| <b>Total</b>      | <b>712,667</b>   | <b>720</b>   | <b>101.0</b>                           |

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 Barranquitas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 210.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Toa Alta obtuvo la tasa más baja de la región con 109.5 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 37.*

| <b>Municipios</b> | <b>Población</b> | <b>Casos</b> | <b>Incidencia x 100,000 habitantes</b> |
|-------------------|------------------|--------------|--|
| Barranquitas      | 29,019           | 61           | 210.2                                  |
| Comerio           | 18,882           | 35           | 185.4                                  |
| Naranjito         | 29,205           | 48           | 164.4                                  |
| Toa Baja          | 74,368           | 113          | 152.0                                  |
| Bayamón           | 182,673          | 272          | 148.9                                  |
| Cataño            | 22,861           | 34           | 148.7                                  |
| Corozal           | 34,460           | 50           | 145.1                                  |
| Orocovis          | 21,326           | 28           | 131.3                                  |
| Dorado            | 36,110           | 45           | 124.6                                  |
| Vega Alta         | 35,410           | 43           | 121.4                                  |
| Toa Alta          | 67,569           | 74           | 109.5                                  |
| <b>Total</b>      | <b>551,883</b>   | <b>803</b>   | <b>145.5</b>                           |

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 Ciales obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 184.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Morovis obtuvo la tasa más baja de la región con 97.0 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 37.*

| Municipios   | Población      | Casos      | Incidencia x 100,000 habitantes |
|--------------|----------------|------------|---------------------------------|
| Ciales       | 16,828         | 31         | 184.2                           |
| Lares        | 27,586         | 50         | 181.3                           |
| Florida      | 11,642         | 21         | 180.4                           |
| Camuy        | 32,743         | 55         | 168.0                           |
| Quebradillas | 23,558         | 36         | 152.8                           |
| Manati       | 39,123         | 50         | 127.8                           |
| Utado        | 27,950         | 34         | 121.7                           |
| Vega Baja    | 53,897         | 65         | 120.6                           |
| Hatillo      | 38,660         | 45         | 116.4                           |
| Barceloneta  | 22,821         | 24         | 105.2                           |
| Arecibo      | 87,053         | 90         | 103.4                           |
| Morovis      | 28,871         | 28         | 97.0                            |
| <b>Total</b> | <b>410,732</b> | <b>529</b> | <b>128.8</b>                    |

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Ponce. El municipio de Jayuya obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 307.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Villalba obtuvo la tasa más baja de la región con 59.6 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 37.*

| Municipios   | Población      | Casos      | Incidencia x 100,000 habitantes |
|--------------|----------------|------------|---------------------------------|
| Jayuya       | 14,643         | 45         | 307.3                           |
| Guayama      | 36,511         | 109        | 298.5                           |
| Patillas     | 15,866         | 42         | 264.7                           |
| Juana Díaz   | 46,338         | 83         | 179.1                           |
| Adjuntas     | 17,987         | 32         | 177.9                           |
| Guayanilla   | 17,527         | 28         | 159.8                           |
| Guánica      | 13,520         | 21         | 155.3                           |
| Santa Isabel | 20,291         | 26         | 128.1                           |
| Yauco        | 33,633         | 42         | 124.9                           |
| Peñuelas     | 20,058         | 24         | 119.7                           |
| Salinas      | 25,662         | 27         | 105.2                           |
| Ponce        | 135,084        | 140        | 103.6                           |
| Arroyo       | 15,801         | 16         | 101.3                           |
| Coamo        | 34,950         | 29         | 83.0                            |
| Villalba     | 21,813         | 13         | 59.6                            |
| <b>Total</b> | <b>469,684</b> | <b>677</b> | <b>144.1</b>                    |



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 250.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 118.5 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 37.*

| <b>Municipios</b> | <b>Población</b> | <b>Casos</b> | <b>Incidencia x 100,000 habitantes</b> |
|-------------------|------------------|--------------|--|
| Cidra             | 39,854           | 100          | 250.9                                  |
| Cayey             | 41,535           | 104          | 250.4                                  |
| Maunabo           | 10,506           | 23           | 218.9                                  |
| Aguas Buenas      | 24,114           | 51           | 211.5                                  |
| Aibonito          | 24,435           | 50           | 204.6                                  |
| Humacao           | 50,624           | 89           | 175.8                                  |
| San Lorenzo       | 37,530           | 63           | 167.9                                  |
| Caguas            | 126,756          | 207          | 163.3                                  |
| Yabucoa           | 30,186           | 44           | 145.8                                  |
| Las Piedras       | 35,498           | 51           | 143.7                                  |
| Gurabo            | 41,407           | 57           | 137.7                                  |
| Juncos            | 37,279           | 45           | 120.7                                  |
| Naguabo           | 23,621           | 28           | 118.5                                  |
| <b>Total</b>      | <b>523,345</b>   | <b>912</b>   | <b>174.3</b>                           |

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 223.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 36.5 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 37.*

| <b>Municipios</b> | <b>Población</b> | <b>Casos</b> | <b>Incidencia x 100,000 habitantes</b> |
|-------------------|------------------|--------------|--|
| Culebra           | 1,787            | 4            | 223.8                                  |
| Ceiba             | 11,118           | 22           | 197.9                                  |
| Río Grande        | 46,979           | 60           | 127.7                                  |
| Fajardo           | 31,590           | 29           | 91.8                                   |
| Luquillo          | 17,687           | 15           | 84.8                                   |
| Vieques           | 8,224            | 3            | 36.5                                   |
| <b>Total</b>      | <b>117,385</b>   | <b>133</b>   | <b>113.3</b>                           |



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 Lajas obtuvo la tasa más alta con 306.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Isabela obtuvo la tasa más baja de la región con 119.0 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 37.*

| <b>Municipios</b> | <b>Población</b> | <b>Casos</b> | <b>Incidencia x<br/>100,000<br/>habitantes</b> |
|-------------------|------------------|--------------|--|
| Lajas             | 23,151           | 71           | 306.7  |
| Maricao           | 4,722            | 13           | 275.3  |
| Hormigueros       | 15,605           | 35           | 224.3  |
| San Sebastián     | 38,970           | 78           | 200.2  |
| Moca              | 37,346           | 72           | 192.8  |
| Cabo Rojo         | 47,340           | 90           | 190.1  |
| Mayagüez          | 71,939           | 130          | 180.7  |
| Aguada            | 37,957           | 64           | 168.6  |
| San Germán        | 31,560           | 49           | 155.3  |
| Rincón            | 15,173           | 23           | 151.6  |
| Sabana Grande     | 22,593           | 34           | 150.5  |
| Las Marías        | 8,726            | 12           | 137.5  |
| Añasco            | 25,541           | 32           | 125.3  |
| Aguadilla         | 54,409           | 68           | 125.0  |
| Isabela           | 42,856           | 51           | 119.0  |
| <b>Total</b>      | <b>477,888</b>   | <b>822</b>   | <b>172.0</b>                                   |

## Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 37

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 37 por Regiones de Salud. Un total de 616 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 2,488 casos identificados, 2,148 contactos cercanos identificados, 13 hospitalizaciones y 2 defunciones.

*Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 37.*

| Región       | # Brotes   | Casos Identificados | Contactos Identificados | Casos Hospitalizados | Casos Fallecidos |
|--------------|------------|---------------------|-------------------------|----------------------|------------------|
| Aguadilla    | 26         | 106                 | 60                      | 1                    | 1                |
| Arecibo      | 116        | 442                 | 294                     | 1                    | 1                |
| Bayamón      | 95         | 381                 | 305                     | 2                    | 0                |
| Caguas       | 42         | 198                 | 239                     | 4                    | 0                |
| Fajardo      | 28         | 142                 | 66                      | 1                    | 0                |
| Mayagüez     | 110        | 389                 | 419                     | 1                    | 0                |
| Metro        | 32         | 141                 | 306                     | 0                    | 0                |
| Ponce        | 167        | 689                 | 459                     | 3                    | 0                |
| <b>Total</b> | <b>616</b> | <b>2,488</b>        | <b>2,148</b>            | <b>13</b>            | <b>2</b>         |

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 471 brotes fueron clasificados bajo familiar (76.5%), 8 bajo laboral (1.3%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 118 bajo instituciones educativas (19.2%), 0 bajo refugios (0.0%), 12 bajo viajeros (1.9%), 5 bajo comunitarios (0.8%) 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 37.*

| Región       | Familiar   | Laboral  | Cuidado salud | Instituciones Educativas | Refugios | Viajeros  | Comunitario | Pendiente | Total      |
|--------------|------------|----------|---------------|--------------------------|----------|-----------|-------------|-----------|------------|
| Aguadilla    | 19         | 0        | 0             | 7                        | 0        | 0         | 0           | 0         | 26         |
| Arecibo      | 96         | 0        | 0             | 14                       | 0        | 5         | 1           | 0         | 116        |
| Bayamón      | 77         | 1        | 0             | 17                       | 0        | 0         | 0           | 0         | 95         |
| Caguas       | 22         | 3        | 0             | 13                       | 0        | 3         | 1           | 0         | 42         |
| Fajardo      | 19         | 0        | 0             | 9                        | 0        | 0         | 0           | 0         | 28         |
| Mayagüez     | 80         | 0        | 0             | 28                       | 0        | 0         | 0           | 2         | 110        |
| Metro        | 11         | 0        | 0             | 21                       | 0        | 0         | 0           | 0         | 32         |
| Ponce        | 147        | 4        | 0             | 9                        | 0        | 4         | 3           | 0         | 167        |
| <b>Total</b> | <b>471</b> | <b>8</b> | <b>0</b>      | <b>118</b>               | <b>0</b> | <b>12</b> | <b>5</b>    | <b>2</b>  | <b>616</b> |

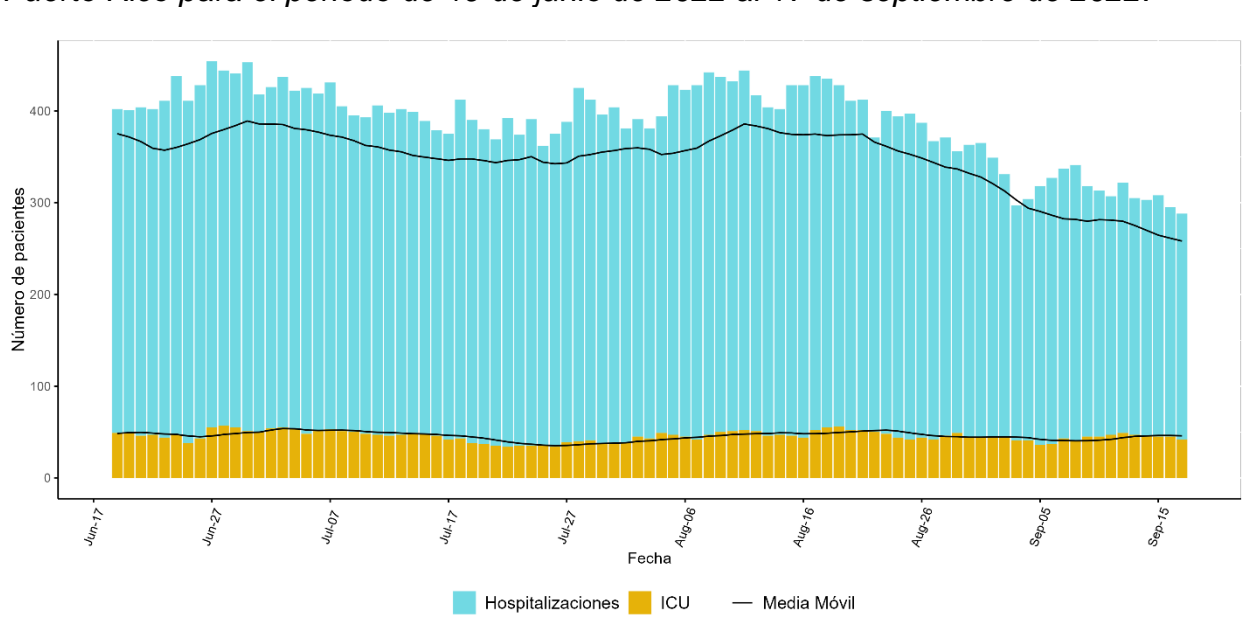
Notas: Un total de 77 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 9 al 15 de septiembre de 2022 se estaban monitoreando 11 brotes en centros correccionales con 70 casos activos. Durante el periodo del 9 al 15 de septiembre de 2022, había 52 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 148 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 19 de junio de 2022 al 17 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 (19 de junio de 2022) donde el número de hospitalizaciones fue 353 con una media móvil a 7 días de 375.1 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 49 con una media móvil a 7 días de 48.6 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 402 con una media móvil a 7 días de 389.0 hospitalizaciones el 30 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 17 de septiembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 246 hospitalizados y tendencia estable para ICU con 42 personas (con media móvil a 7 días de 45.9), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica núm. 36).

*Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 19 de junio de 2022 al 17 de septiembre de 2022.*



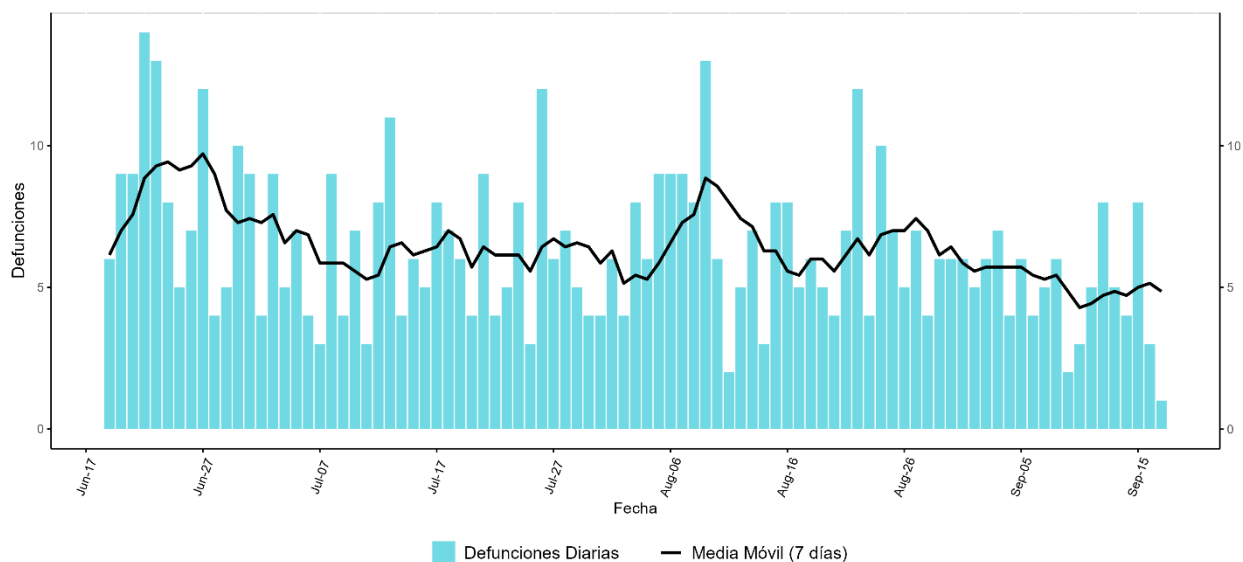
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



## Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 19 de junio de 2022 al 17 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 6 defunciones y con una media móvil a 7 días de 6.1 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 37, preliminarmente, se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 4.9 defunciones diarias, en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica núm. 36).

*Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 19 de junio de 2022 al 17 de septiembre de 2022.*



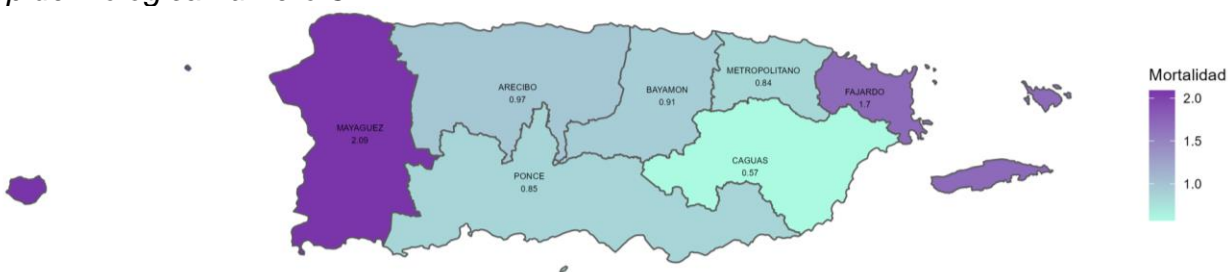
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](#). Ver Nota 4.



### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 37 11 al 17 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 37. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Mayagüez con 2.09 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 37 fue Caguas con 0.57 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 37.



Un total de 34 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 37. La Región de Salud con mayor número de defunciones fue Mayagüez con 2.09 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Caguas con 0.57 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 14). Para la semana epidemiológica número 37, el número de defunciones resultó ser preliminarmente mayor a la semana epidemiológica número 36 (total de 30 defunciones).

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 37.

| Región        | Población        | Defunciones | Mortalidad x 100,000 habitantes |
|---------------|------------------|-------------|---------------------------------|
| Mayagüez      | 477,888          | 10          | 2.09                            |
| Fajardo       | 117,385          | 2           | 1.70                            |
| Arecibo       | 410,732          | 4           | 0.97                            |
| Bayamón       | 551,883          | 5           | 0.91                            |
| Ponce         | 469,684          | 4           | 0.85                            |
| Metropolitano | 712,667          | 6           | 0.84                            |
| Caguas        | 523,345          | 3           | 0.57                            |
| <b>Total</b>  | <b>3,263,584</b> | <b>34</b>   | <b>1.04</b>                     |

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. 37  
 11 al 17 de septiembre de 2022**

Durante el periodo del 4 al 10 de septiembre de 2022, se completaron 17,665 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 4,284 (24.3%) 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 (53.7%), congestión nasal (46.8%), cansancio (20.6%) y dolor de garganta (19.9%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 37.*

| Síntomas reportados               | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-----------------------------------|------------|----------------|
| Tos                               | 2,302      | 53.73%         |
| Congestión nasal                  | 2,006      | 46.83%         |
| Cansancio                         | 884        | 20.63%         |
| Dolor de garganta                 | 851        | 19.86%         |
| Dolor muscular                    | 756        | 17.65%         |
| Dolor de cabeza                   | 753        | 17.58%         |
| Fiebre                            | 415        | 9.69%          |
| Otros síntomas                    | 335        | 7.82%          |
| Perdida del gusto y el olfato     | 261        | 6.09%          |
| Escalofríos                       | 204        | 4.76%          |
| Febril                            | 171        | 3.99%          |
| Diarrea                           | 163        | 3.80%          |
| Dificultad respiratoria           | 138        | 3.22%          |
| Náuseas y vómitos                 | 137        | 3.20%          |
| Dolor de pecho                    | 116        | 2.71%          |
| Pérdida del aliento               | 68         | 1.59%          |
| Dolor abdominal                   | 63         | 1.47%          |
| Otros síntomas gastrointestinales | 23         | 0.54%          |
| Sibilancias                       | 19         | 0.44%          |

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.



## Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- Detección Temprana:
  - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover la detección temprana y el enlace a tratamientos disponibles para personas con mayor riesgo de complicaciones.
  - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
  - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://bioportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- Vigilancia Epidemiológica:
  - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
  - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- Campañas Educativas y Alcance Comunitario:
  - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en 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.
      - Priorizar detección temprana y enlace a tratamientos de esta población debido a potenciales complicaciones luego del paso del Huracán Fiona en Puerto Rico.
  - Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el **ALTO**<sup>3</sup> nivel de transmisión comunitaria y nivel **MODERADO**<sup>4</sup> de comunidad COVID-19 (eventos multitudinarios, instituciones educativas, facilidades de salud, facilidades de cuidado prolongado).

<sup>3</sup> CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

<sup>4</sup> 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.

**Comentario Final:** Este resumen es actualizado al 17 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 36. 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. Además, del un rezago natural en el reporte de los datos, es decir, desde que un paciente sostiene un evento (prueba positiva COVID-19, hospitalización, defunción) hasta que esta información es reportada al Departamento de Salud, una interrupción en la transmisión de datos por el paso del huracán Fiona podría subestimar indicadores reportados en este informe. 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**