

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 38
2022

Fecha: 28 de septiembre de 2022

NOTA: Durante el periodo de este informe, Puerto Rico recibió el impacto del Huracán Fiona que interrumpió los servicios de las utilidades en la Isla. Como consecuencia, la realización de pruebas en los centros fijos, investigación de casos e intervenciones fueron disminuidas y reorganizada como parte de la respuesta de recuperación. Debido a esta limitación, los datos de este informe podrían estar subestimados.



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

Datos Actualizados al 28 de septiembre de 2022

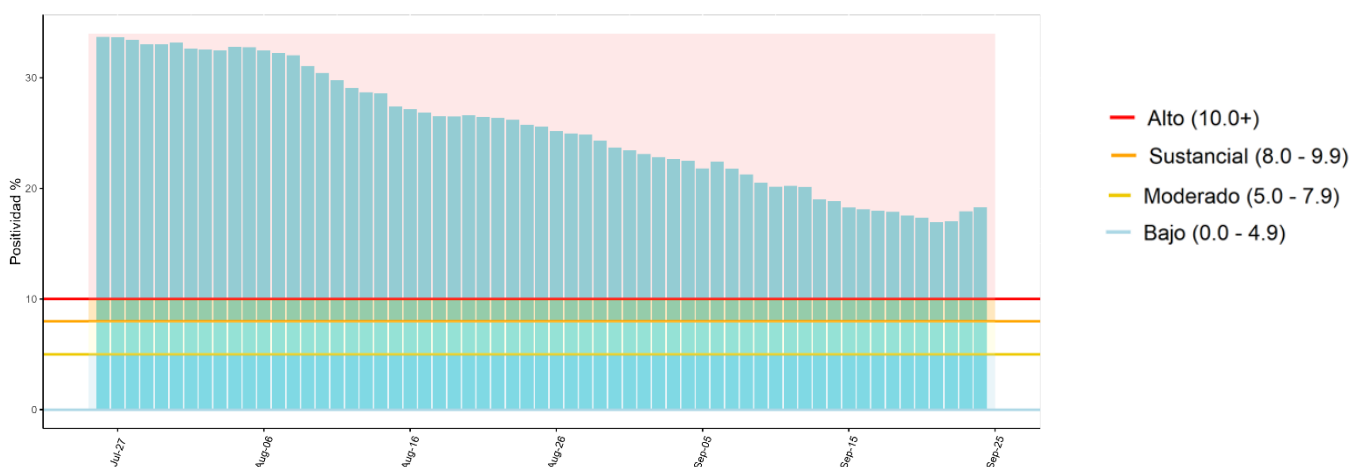
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 26 de junio de 2022 al 24 de septiembre de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 38 que comprende el periodo del 18 al 24 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: 26 de junio de 2022 al 24 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 33.70%. Luego de esta fecha (26 de junio de 2022), los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 16.97% para el 21 de septiembre de 2022 y a un valor máximo preliminar de 33.70% para el 26 de julio de 2022. Al 24 de septiembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable en positividad, con el último valor estimado, preliminarmente, en 18.29%. 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 26 de junio de 2022 al 24 de septiembre de 2022.



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

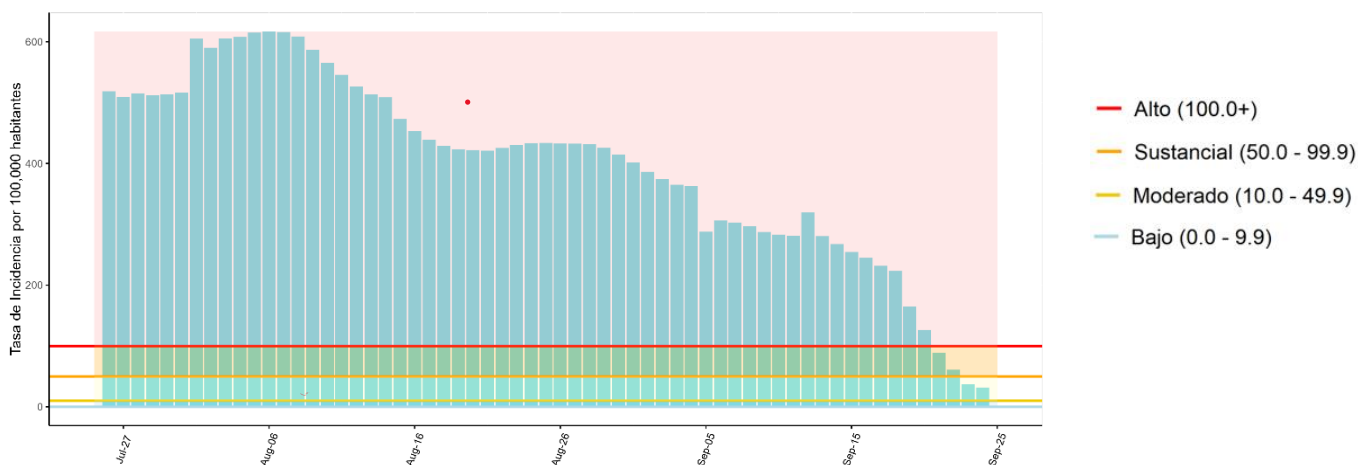
¹ CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



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 518.51 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 agosto de 2022, con una tasa de 616.68 casos por cada 100,000 habitantes. Al 24 de septiembre de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución en la tasa de incidencia, estimada a 31.71 casos por cada 100,000 habitantes. Al considerar el indicador de incidencia, Puerto Rico continúa en un nivel *moderado* de transmisión comunitaria (color amarillo).

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo de 26 de junio de 2022 al 24 de septiembre de 2022



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

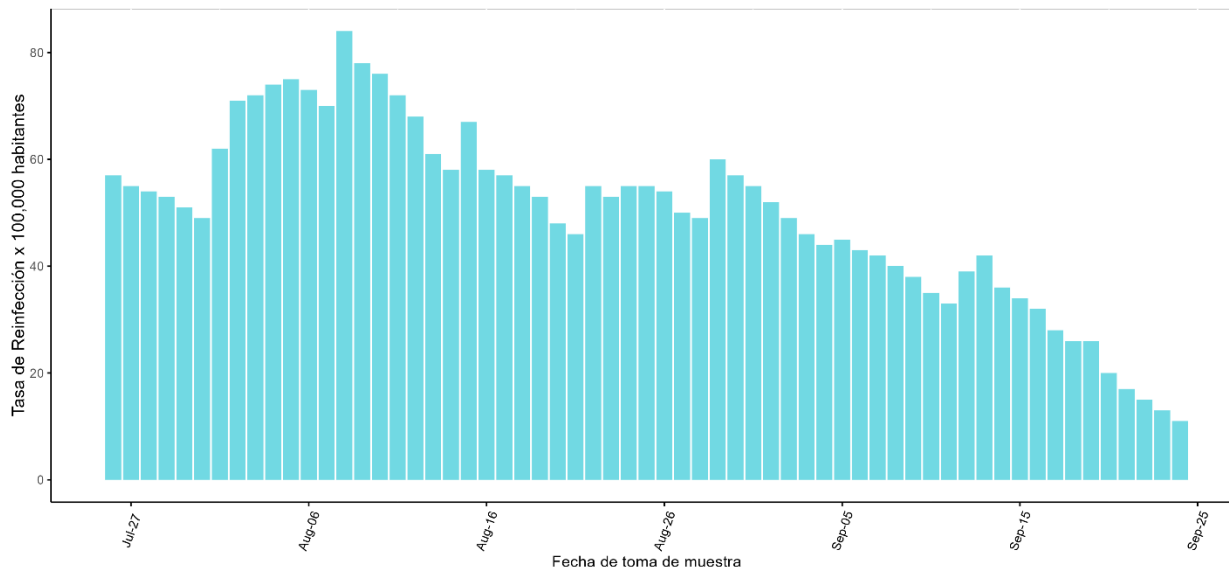
² CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 26 de junio de 2022 al 24 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 84 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 11 casos por cada 100,000 habitantes ocurrido el 24 de septiembre de 2022.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 26 de junio de 2022 al 24 de septiembre de 2022.



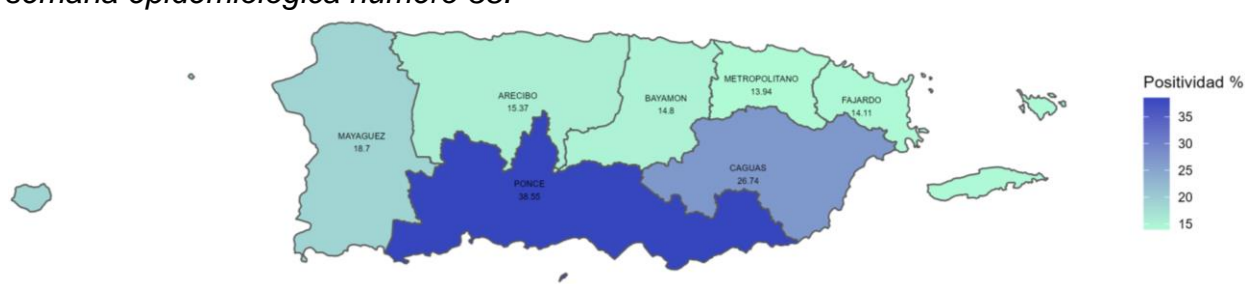


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 38 Periodo: 18 al 24 de septiembre de 2022

En esta sección se encuentran los 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 38. La positividad para todo Puerto Rico fue de 18.2% durante la semana epidemiológica 38. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 38.6%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Metropolitano con 13.9%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 38.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 18 al 24 de septiembre de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 25.0%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 0-4 años con 6.4%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 38.

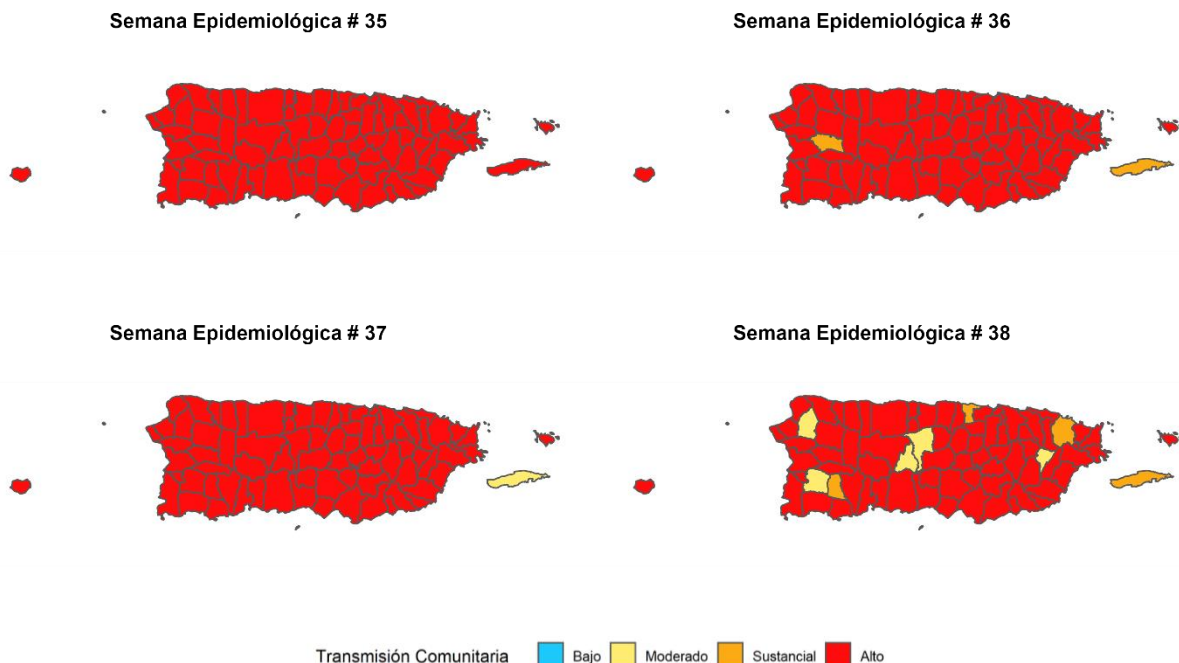
Grupo de Edad	Positividad %
0-4	6.4
5-9	15.1
10-19	23.0
20-29	19.3
30-39	18.4
40-49	19.5
50-59	15.8
60-69	14.3
70-79	15.0
80+	25.0

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 38

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 35 hasta la semana epidemiológica 38. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos de transmisión durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 35, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 78. Para la semana epidemiológica 36, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 76 y luego en la semana epidemiológica 37, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 38), un total de 69 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 4 municipios en nivel sustancial (color anaranjado) y 5 municipios en nivel moderado (color amarillo). El promedio de casos a 7 días fue de 31 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 18.2%. Dado que el nivel de positividad fue *moderado* (color amarillo) 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 38 fue *alto* (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 36, 37, 38 y 39.



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. 38. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 21 de septiembre de 2022 con un total de 217 casos. El total de casos durante esta semana (n=1,024) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 37 (n=7,283).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 38.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
9/18/2022	11	33	44
9/19/2022	26	86	112
9/20/2022	43	167	210
9/21/2022	49	168	217
9/22/2022	36	159	195
9/23/2022	47	125	172
9/24/2022	13	61	74
Total	225	799	1,024

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 80+ años con un total de 162 casos para un 15.8% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 80+ años con 77.9 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 5-9 años con 17.0 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 38.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	20	16	0	36	104,882	34.3
5-9	12	13	0	25	146,764	17.0
10-19	33	52	0	85	373,756	22.7
20-29	37	49	1	87	443,976	19.6
30-39	40	61	1	102	390,544	26.1
40-49	56	74	0	130	407,986	31.9
50-59	56	87	1	144	437,685	32.9
60-69	65	85	2	152	417,793	36.4
70-79	34	67	0	101	332,145	30.4
80+	60	101	1	162	208,063	77.9
Total	413	605	6	1,024	3,263,594	31.4

Nota: N/A= No Aplica.



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 38, 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 40-49 años con un total de 68 casos para un 20.8% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de re infección más alta fue los de 40-49 años con 16.7 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa más baja fue el de 70-79 años con 3.3 casos por cada 100,000 habitantes.

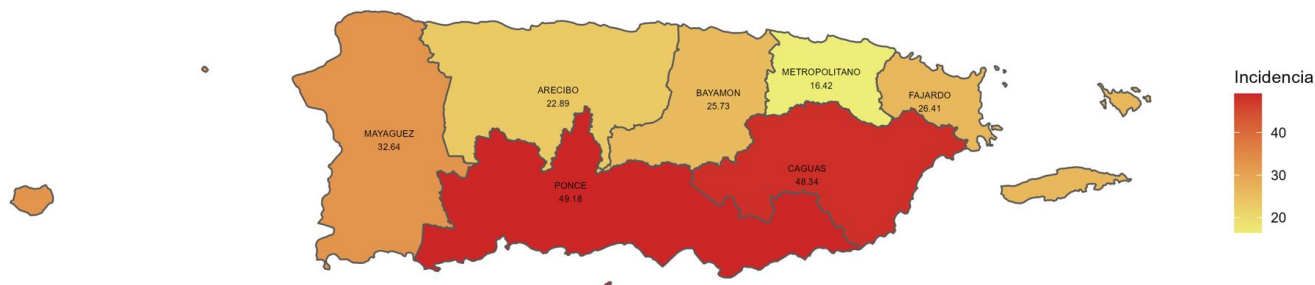
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 38.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	9	7	0	16	104,882	15.3
5-9	6	2	0	8	146,764	5.5
10-19	15	16	0	31	373,756	8.3
20-29	16	31	2	49	443,976	11.0
30-39	19	38	0	57	390,544	14.6
40-49	29	39	0	68	407,986	16.7
50-59	13	35	0	48	437,685	11.0
60-69	7	19	0	26	417,793	6.2
70-79	3	8	0	11	332,145	3.3
80+	7	6	0	13	208,063	6.2
Desconocido	0	0	0	0	N/A	N/A
Total	124	201	2	327	3,263,594	10.0

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. 38, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 49.18 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Metropolitano con 16.42 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 38.





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 20.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 0.0 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 38.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Trujillo Alto	67,211	14	20.8
San Juan	337,300	68	20.2
Canóvanas	42,556	8	18.8
Carolina	152,993	18	11.8
Guaynabo	89,195	9	10.1
Loíza	23,412	0	0.0
Total	712,667	117	16.4

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Bayamón. El municipio de Comerío obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 121.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vega Alta obtuvo la tasa más baja de la región con 5.7 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 6. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Bayamón para la semana epidemiológica número 38.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Comerío	18,882	23	121.8
Barranquitas	29,019	13	44.8
Cataño	22,861	8	35.0
Orocovis	21,326	7	32.8
Toa Baja	74,368	19	25.6
Bayamón	182,673	43	23.5
Naranjito	29,205	6	20.5
Corozal	34,460	6	17.4
Dorado	36,110	6	16.6
Toa Alta	67,569	9	13.3
Vega Alta	35,410	2	5.7
Total	551,883	142	25.7

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 65.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ciales obtuvo la tasa más baja de la región con 5.9 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 38.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	27,586	18	65.3
Vega Baja	53,897	27	50.1
Morovis	28,871	9	31.2
Florida	11,642	3	25.8
Manatí	39,123	10	25.6
Camuy	32,743	6	18.3
Arecibo	87,053	11	12.6
Barceloneta	22,821	2	8.8
Quebradillas	23,558	2	8.5
Hatillo	38,660	3	7.8
Utua	27,950	2	7.2
Ciales	16,828	1	5.9
Total	410,732	94	22.9

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Ponce. El municipio de Adjuntas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 127.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 0.0 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 38.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,987	23	127.9
Villalba	21,813	23	105.4
Juana Díaz	46,338	48	103.6
Guayama	36,511	30	82.2
Patillas	15,866	13	81.9
Coamo	34,950	19	54.4
Salinas	25,662	11	42.9
Arroyo	15,801	6	38.0
Peñuelas	20,058	7	34.9
Jayuya	14,643	5	34.2
Ponce	135,084	37	27.4
Yauco	33,633	5	14.9
Guayanilla	17,527	2	11.4
Santa Isabel	20,291	2	9.9
Guánica	13,520	0	0.0
Total	469,684	231	49.2



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 Aibonito obtuvo la tasa de casos más alta con 163.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 12.7 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 38.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	24,435	40	163.7
Cayey	41,535	54	130.0
Maunabo	10,506	11	104.7
Cidra	39,854	32	80.3
Aguas Buenas	24,114	15	62.2
Humacao	50,624	23	45.4
Las Piedras	35,498	13	36.6
Caguas	126,756	33	26.0
Gurabo	41,407	9	21.7
San Lorenzo	37,530	8	21.3
Yabucoa	30,186	6	19.9
Juncos	37,279	6	16.1
Naguabo	23,621	3	12.7
Total	523,345	253	48.3

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 279.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques 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 38.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,787	5	279.8
Río Grande	46,979	18	38.3
Luquillo	17,687	5	28.3
Ceiba	11,118	2	18.0
Fajardo	31,590	1	3.2
Vieques	8,224	0	0.0
Total	117,385	31	26.4



En la tabla 11 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Mayagüez. El municipio de Mayagüez obtuvo la tasa más alta con 52.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguadilla obtuvo la tasa más baja de la región con 12.9 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 38.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Mayagüez	71,939	38	52.8
Aguada	37,957	18	47.4
San Germán	31,560	11	34.9
San Sebastián	38,970	13	33.4
Moca	37,346	12	32.1
Isabela	42,856	13	30.3
Lajas	23,151	7	30.2
Cabo Rojo	47,340	13	27.5
Añasco	25,541	7	27.4
Sabana Grande	22,593	6	26.6
Rincón	15,173	4	26.4
Hormigueros	15,605	4	25.6
Las Marías	8,726	2	22.9
Maricao	4,722	1	21.2
Aguadilla	54,409	7	12.9
Total	477,888	156	32.6

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 38

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 38 por Regiones de Salud. Un total de 428 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,699 casos identificados, 1,511 contactos cercanos identificados, 5 hospitalizaciones y 2 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 38.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	37	147	91	1	1
Arecibo	62	235	244	1	1
Bayamón	63	256	277	1	0
Caguas	15	100	189	0	0
Fajardo	17	79	57	0	0
Mayagüez	99	375	335	1	0
Metro	42	169	194	0	0
Ponce	93	338	124	1	0
Total	428	1,699	1,511	5	2

Nota: Un total de 68 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 38, dividido por Regiones de Salud. Un total de 307 brotes fueron clasificados bajo familiar (71.7%), 6 bajo laboral (1.4%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 106 bajo instituciones educativas (24.7%), 0 bajo refugios (0.0%), 5 bajo viajeros (1.2%), 3 bajo comunitarios (0.7%) y 1 bajo pendientes a investigación (0.2%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 38.

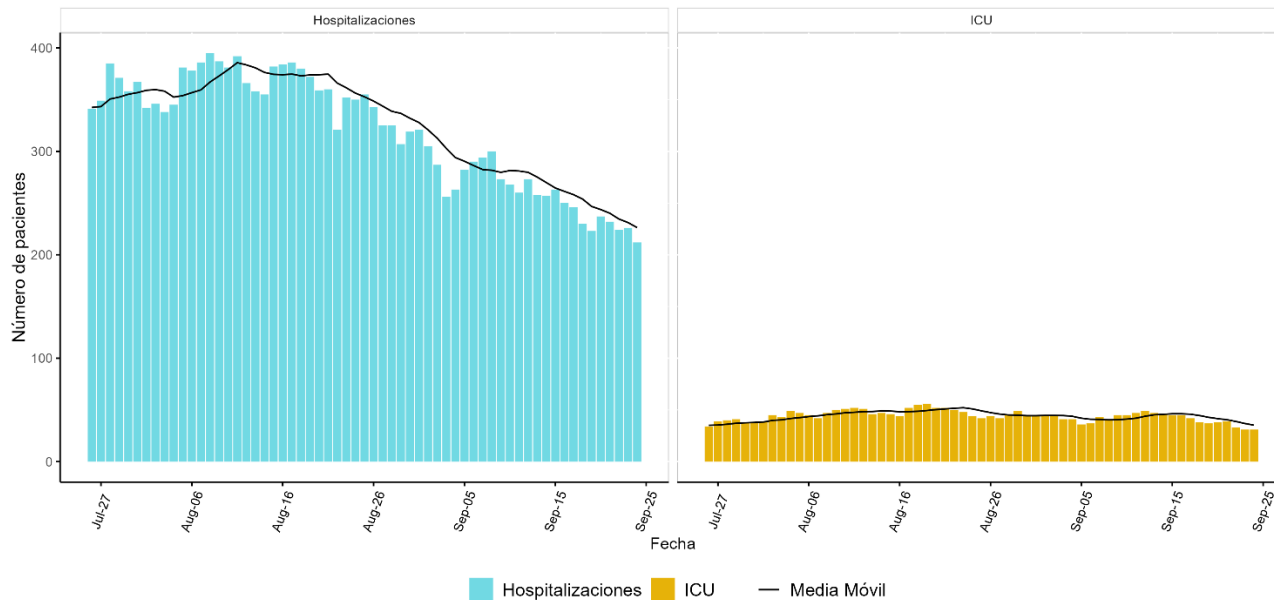
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	30	0	0	7	0	0	0	0	37
Arecibo	46	0	0	12	0	4	0	0	62
Bayamón	45	0	0	18	0	0	0	0	63
Caguas	2	0	0	13	0	0	0	0	15
Fajardo	8	1	0	8	0	0	0	0	17
Mayagüez	74	0	0	24	0	0	0	1	99
Metro	24	0	0	17	0	0	1	0	42
Ponce	78	5	0	7	0	1	2	0	93
Total	307	6	0	106	0	5	3	1	428

Notas: Un total de 68 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 16 al 22 de septiembre de 2022 se estaban monitoreando 5 brotes en centros correccionales con 15 casos activos. Durante el periodo del 16 al 22 de septiembre de 2022, había 30 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 132 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 26 de junio de 2022 al 24 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 (26 de junio de 2022) donde el número de hospitalizaciones fue 341 con una media móvil a 7 días de 342.4 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 34 con una media móvil a 7 días de 35.1 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 395 con una media móvil a 7 días de 367 hospitalizaciones el 8 de agosto de 2022. Para camas en ICU, el día 19 de agosto de 2022, alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 56 personas con una media móvil a 7 días de 49.4 personas. Al 24 de septiembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 212 hospitalizados y tendencia estable para ICU con 31 personas (con media móvil a 7 días de 35.3), en comparación con la semana epidemiológica anterior (Semana Epidemiológica Núm. 37).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 26 de junio de 2022 al 24 de septiembre de 2022.



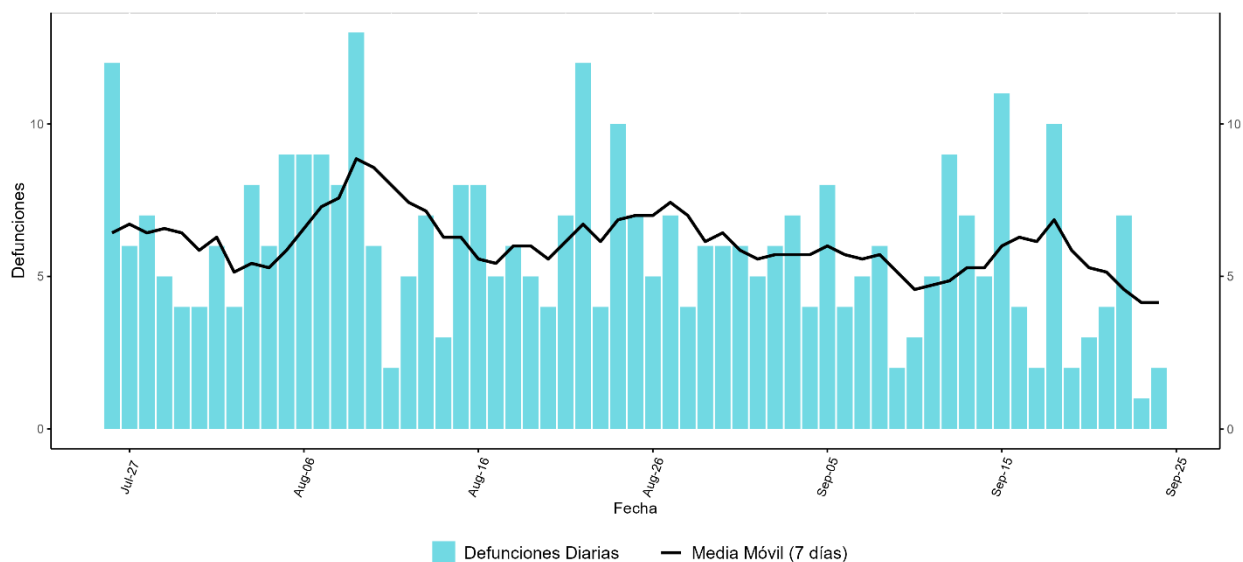
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 26 de junio de 2022 al 24 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 12 defunciones y con una media móvil a 7 días de 6.4 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 38, preliminarmente, se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 4.1 defunciones diarias, en comparación con la semana epidemiológica anterior (Semana Epidemiológica Núm. 37).

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 26 de junio de 2022 al 24 de septiembre de 2022.

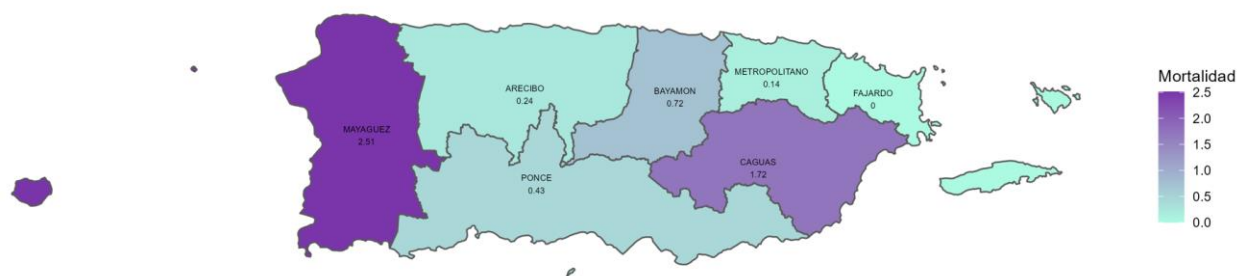


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](#).
 Ver Nota 4.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 38 18 al 24 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 38. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Mayagüez con 2.51 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 38 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 38.



Un total de 29 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 38. La Región de Salud con mayor número de defunciones fue Mayagüez con 2.51 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 38, el número de defunciones resultó ser preliminarmente mayor a la semana epidemiológica número 37 (total de 43 defunciones).

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 38.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Mayagüez	477,888	12	2.51
Caguas	523,345	9	1.72
Bayamón	551,883	4	0.72
Ponce	469,684	2	0.43
Arecibo	410,732	1	0.24
Metropolitano	712,667	1	0.14
Fajardo	117,385	0	0.00
Total	3,263,584	29	0.89

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. 38
 18 al 24 de septiembre de 2022**

Durante el periodo del 18 al 24 de septiembre de 2022, se completaron 10,607 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 770 (7.3%) 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 (65.5%), congestión nasal (48.1%), cansancio (22.6%) y dolor de garganta (19.7%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 38.

Síntomas reportados	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	504	65.45
Congestión nasal	370	48.05
Cansancio	174	22.60
Dolor de garganta	152	19.74
Dolor muscular	139	18.05
Dolor de cabeza	130	16.88
Otros síntomas	94	12.21
Fiebre	78	10.13
Perdida del gusto y el olfato	65	8.44
Dificultad respiratoria	44	5.71
Escalofríos	34	4.42
Febril	31	4.03
Náuseas y vómitos	29	3.77
Dolor de pecho	25	3.25
Diarrea	24	3.12
Pérdida del aliento	19	2.47
Dolor abdominal	12	1.56
Sibilancias	8	1.04
Otros síntomas gastrointestinales	5	0.65

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 770 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 adulto mayor, 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 cuido 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.

Comentario Final: Este resumen es actualizado al 24 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. El informe refleja, preliminarmente, menos casos reportados en este periodo, en comparación con la semana epidemiológica número 37. Las recomendaciones de salud pública son necesarias para continuar la mitigación de riesgos, principalmente en grupos con mayor riesgo a severidad y mortalidad.

Preparado: Equipo Análisis de Datos, Equipos Epidemiólogos Regionales y Municipales. Oficina de Epidemiología e Investigación.

Revisado por: Equipo Oficial de Principal de Epidemiología