

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 31
2022

Fecha: 9 de agosto de 2022



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 7 de agosto de 2022

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 9 de mayo de 2022 al 7 de agosto de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 31, que comprende el periodo del 31 de julio de 2022 al 6 de agosto de 2022. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 9 de mayo de 2022 al 7 de agosto de 2022

En la gráfica 1, se presenta la positividad basada en pruebas moleculares para el periodo de este informe. El indicador de positividad muestra el número de pruebas moleculares positivas entre la totalidad de pruebas moleculares realizadas en un periodo determinado. Los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecieron cuatro niveles para la clasificación del nivel de transmisión comunitaria en base a positividad: bajo (menos de 5.00%), moderado (5.00 - 7.99%), sustancial (8.0% - 9.99%) y alto (más de 10.00%)¹. La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado *alto* en positividad, donde el indicador fue estimado a 25.02%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 25.02% para el 9 de mayo de 2022 y a un valor máximo preliminar de 33.64% para el 27 de julio de 2022. Al 7 de agosto de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de alza en positividad, con el último valor estimado, preliminarmente, en 32.91%. 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 9 de mayo de 2022 al 7 de agosto de 2022.



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

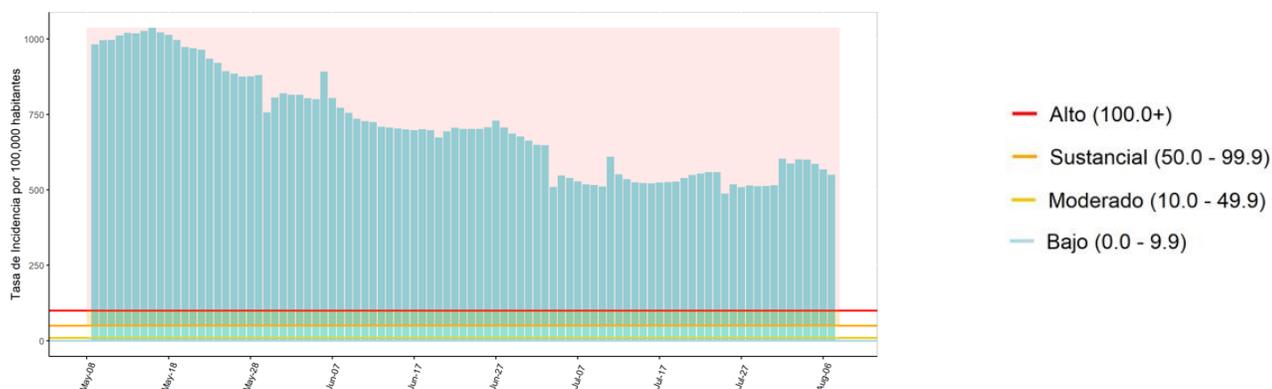
¹ CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



Por otra parte, la gráfica 2, presenta la tasa de incidencia de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. La tasa de incidencia muestra el número de casos (confirmados y probables no duplicados) entre la totalidad de la población en un periodo determinado. Los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecieron cuatro niveles para describir la transmisión comunitaria, en base a la tasa de incidencia de los últimos 7 días²: bajo (menos de 10 casos por cada 100,000 habitantes), moderado (10-49.99 casos por cada 100,000 habitantes), sustancial (50 – 99.99 casos por cada 100,000 habitantes) y alto (más de 100 casos por cada 100,000 habitantes).

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión *alta* para el indicador de incidencia, donde la tasa de casos fue 982.32 casos por cada 100,000 personas. Sin embargo, Puerto Rico entró en una tendencia de aumento en transmisión comunitaria, llegando al nivel más alto de incidencia el 16 de mayo de 2022, con una tasa de 1,037.17 casos por cada 100,000 habitantes. Al 7 de agosto de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución en la tasa de incidencia, estimada a 549.98 casos por cada 100,000 habitantes. Al considerar el indicador de incidencia, Puerto Rico continua 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 9 de mayo de 2022 al 7 de agosto de 2022.



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

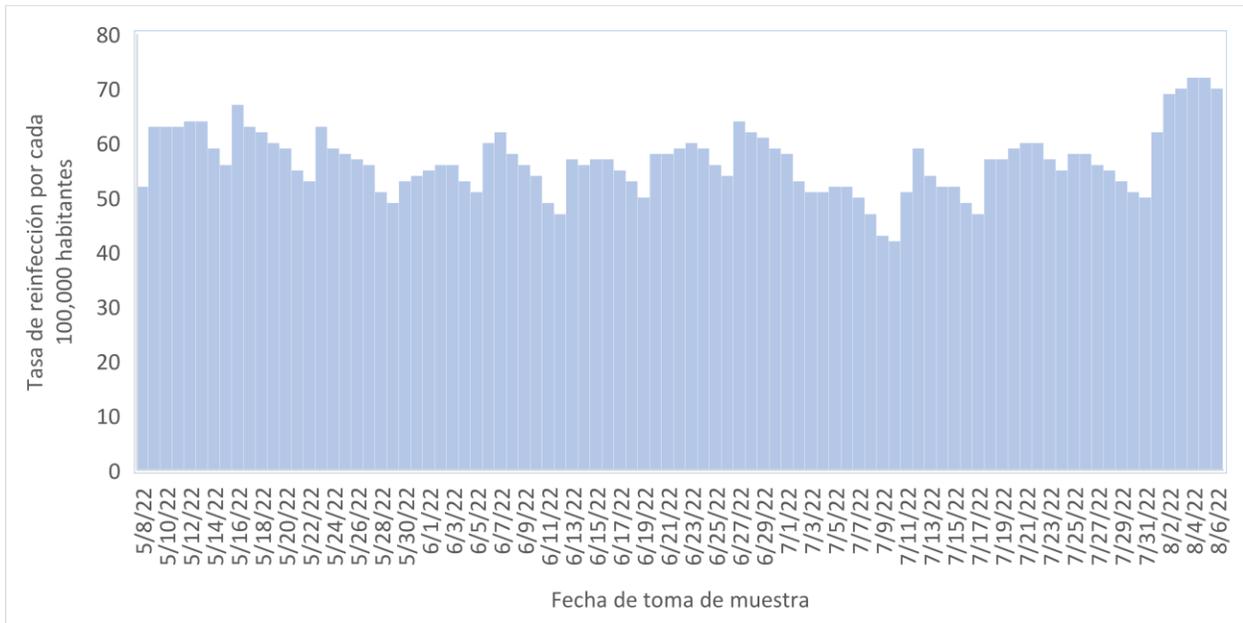
² CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



**Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
 Periodo: 8 de mayo al 6 de agosto de 2022**

El concepto de reinfección se refiere a que una persona se infectó, se recuperó y luego volvió a infectarse. Aunque la mayoría de las personas, después de recuperarse del COVID-19, tienen algo de protección para no volver a infectarse, las reinfecciones pueden ocurrir. En la gráfica 3 se presentan la tasa de casos reinfectados en los últimos (3) tres meses. A grandes rasgos, se observa una tendencia de aumento en reinfecciones de COVID-19 a través del tiempo. El valor más bajo que alcanzó la tasa de reinfección durante el periodo de reporte fue de 42 casos por cada 100,000 habitantes para el 10 de julio de 2022. Luego la tasa fue aumentando hasta alcanzar su valor más alto los días 4 y 5 de agosto de 2022 con 72 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 6 de agosto de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 70 casos por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 8 de mayo al 6 de agosto de 2022.





Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 31 Periodo: 31 de julio de 2022 al 6 de agosto de 2022

En esta sección se encuentran indicadores de incidencia específicos por variables de interés tales como: Regiones de Salud, Municipios, Grupos de Edad y Sexo. La figura 1 presenta la positividad, basada en pruebas moleculares, por Regiones de Salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 31. Para el periodo de informe, la positividad estimada en Puerto Rico fue de 33.2%. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 39.7%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 29.0%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 31.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 31 de julio de 2022 al 6 de agosto de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 20-29 años con 38.3%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 0-4 años con 27.1%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 31.

| Grupo de Edad | Positividad % |
|---------------|---------------|
| 0-4 | 27.1 |
| 5-9 | 28.5 |
| 10-19 | 36.7 |
| 20-29 | 38.3 |
| 30-39 | 35.6 |
| 40-49 | 33.2 |
| 50-59 | 31.5 |
| 60-69 | 28.9 |
| 70-79 | 28.9 |
| 80+ | 31.6 |

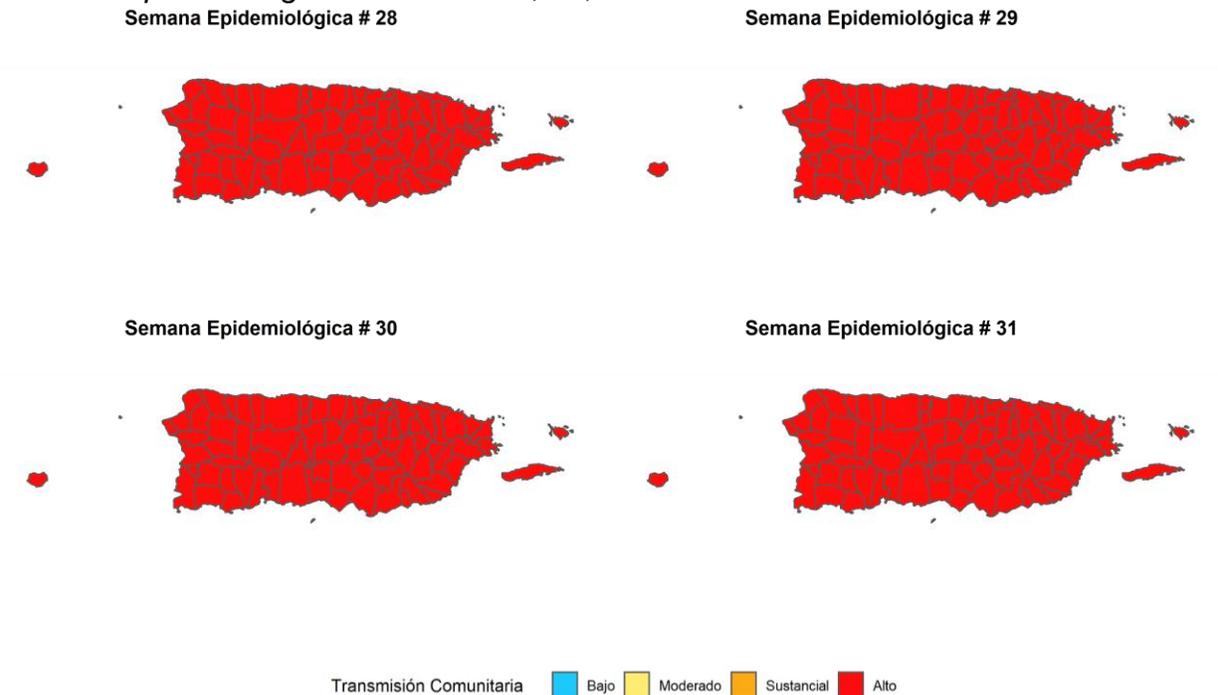


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 31

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 28 hasta la semana epidemiológica 31. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos durante las pasadas semanas, donde los 78 han permanecido en el nivel *alto* de transmisión.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 31), el promedio de casos a 7 días fue de 546 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 33.2%. 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 31 fue *alto* (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 28, 29, 30 & 31.



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. 31. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 1 de agosto de 2022 con un total de 4,520 casos. El total de casos durante esta semana (n=17,826) fue, preliminarmente, mayor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 30 (n=16,051).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 31.

| Fecha | Casos Confirmados | Casos Probables | Total de Casos |
|--------------|-------------------|-----------------|----------------|
| 7/31/2022 | 188 | 482 | 670 |
| 8/1/2022 | 1,099 | 3,421 | 4,520 |
| 8/2/2022 | 837 | 2,658 | 3,495 |
| 8/3/2022 | 765 | 2,511 | 3,276 |
| 8/4/2022 | 715 | 2,235 | 2,950 |
| 8/5/2022 | 536 | 1,518 | 2,054 |
| 8/6/2022 | 154 | 707 | 861 |
| Total | 4,294 | 13,532 | 17,826 |

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 20-29 años con un total de 2,876 casos para un 16.1% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0-4 años con 663.6 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 368.6 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 31.

| Grupo de Edad | Hombres | Mujeres | Otro | Total de Casos | Población | Incidencia x 100,000 habitantes |
|---------------|--------------|---------------|------------|----------------|------------------|---------------------------------|
| 0-4 | 365 | 326 | 5 | 696 | 104,882 | 663.6 |
| 5-9 | 296 | 244 | 6 | 546 | 146,764 | 372.0 |
| 10-19 | 746 | 897 | 16 | 1,659 | 373,756 | 443.9 |
| 20-29 | 1,181 | 1,678 | 17 | 2,876 | 443,976 | 647.8 |
| 30-39 | 990 | 1,475 | 11 | 2,476 | 390,544 | 634.0 |
| 40-49 | 1,120 | 1,484 | 19 | 2,623 | 407,986 | 642.9 |
| 50-59 | 1,200 | 1,494 | 13 | 2,707 | 437,685 | 618.5 |
| 60-69 | 910 | 1,156 | 14 | 2,080 | 417,793 | 497.9 |
| 70-79 | 576 | 807 | 10 | 1,393 | 332,145 | 419.4 |
| 80+ | 294 | 468 | 5 | 767 | 208,063 | 368.6 |
| No Definido | - | 3 | - | 3 | NA | NA |
| Total | 7,678 | 10,032 | 116 | 17,826 | 3,263,594 | 546.2 |

Nota: N/A= No Aplica.



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 31, 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 20-29 años con un total de 523 casos para un 25.5% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 30-39 años y 20-29 años con 127.0 y 119.8 casos por cada 100,000 habitantes respectivamente. El grupo de edad con la tasa más baja fue el de 80+ años con 12.6 casos por cada 100,000 habitantes.

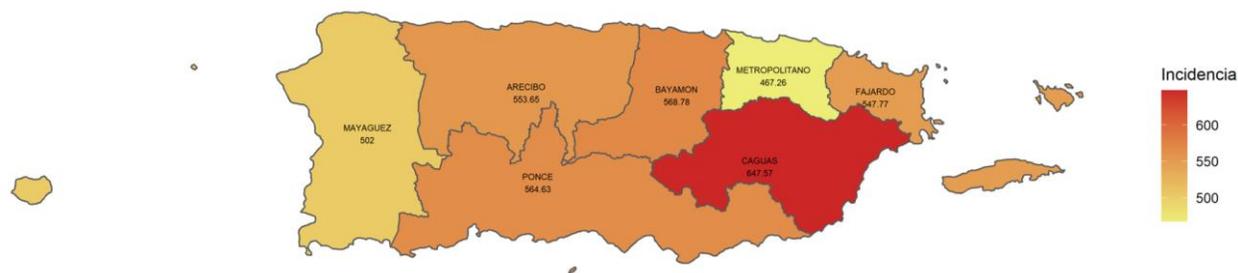
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 31.

| Grupo de Edad | Hombres | Mujeres | Otro | Total de Casos | Población | Incidencia x 100,000 habitantes |
|---------------|------------|-------------|----------|----------------|------------------|---------------------------------|
| 0-4 | 31 | 33 | 1 | 65 | 117,482 | 55.3 |
| 5-9 | 35 | 32 | 0 | 67 | 157,661 | 42.5 |
| 10-19 | 73 | 85 | 3 | 161 | 384,380 | 41.9 |
| 20-29 | 167 | 354 | 2 | 523 | 436,410 | 119.8 |
| 30-39 | 185 | 290 | 1 | 476 | 374,743 | 127.0 |
| 40-49 | 129 | 186 | 2 | 317 | 403,033 | 78.7 |
| 50-59 | 98 | 146 | 0 | 244 | 431,199 | 56.6 |
| 60-69 | 46 | 61 | 0 | 107 | 399,063 | 26.8 |
| 70-79 | 25 | 40 | 0 | 65 | 307,883 | 21.1 |
| 80+ | 10 | 13 | 0 | 23 | 181,840 | 12.6 |
| Total | 799 | 1240 | 9 | 2,048 | 3,193,694 | 64.1 |

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. 31, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Caguas con 647.6 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Metropolitana con 467.3 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 31.





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 596.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Juan obtuvo la tasa más baja de la región con 384.2 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 31.

| Municipios | Población | Casos | Incidencia x 100,000 habitantes |
|-------------------|------------------|--------------|--|
| Canóvanas | 42,556 | 254 | 596.9 |
| Guaynabo | 89,195 | 531 | 595.3 |
| Loíza | 23,412 | 135 | 576.6 |
| Carolina | 152,993 | 797 | 520.9 |
| Trujillo Alto | 67,211 | 317 | 471.7 |
| San Juan | 337,300 | 1,296 | 384.2 |
| Total | 712,667 | 3,330 | 467.3 |

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de Salud de Bayamón. El municipio de Corozal obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 702.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 371.8 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 6. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Bayamón para la semana epidemiológica número 31.

| Municipios | Población | Casos | Incidencia x 100,000 habitantes |
|-------------------|------------------|--------------|--|
| Corozal | 34,460 | 242 | 702.3 |
| Barranquitas | 29,019 | 198 | 682.3 |
| Vega Alta | 35,410 | 219 | 618.5 |
| Naranjito | 29,205 | 175 | 599.2 |
| Bayamón | 182,673 | 1,054 | 577.0 |
| Comerío | 18,882 | 108 | 572.0 |
| Toa Alta | 67,569 | 383 | 566.8 |
| Orocovis | 21,326 | 119 | 558.0 |
| Dorado | 36,110 | 201 | 556.6 |
| Toa Baja | 74,368 | 355 | 477.4 |
| Cataño | 22,861 | 85 | 371.8 |
| Total | 551,883 | 3,139 | 568.8 |

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 Vega Baja obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 684.6 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 372.1 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 31.

| Municipios | Población | Casos | Incidencia x 100,000 habitantes |
|-------------------|------------------|--------------|--|
| Vega Baja | 53,897 | 369 | 684.6 |
| Florida | 11,642 | 78 | 670.0 |
| Lares | 27,586 | 173 | 627.1 |
| Hatillo | 38,660 | 229 | 592.3 |
| Barceloneta | 22,821 | 135 | 591.6 |
| Manatí | 39,123 | 224 | 572.6 |
| Ciales | 16,828 | 91 | 540.8 |
| Camuy | 32,743 | 171 | 522.3 |
| Quebradillas | 23,558 | 122 | 517.9 |
| Morovis | 28,871 | 146 | 505.7 |
| Arecibo | 87,053 | 432 | 496.3 |
| Utua | 27,950 | 104 | 372.1 |
| Total | 410,732 | 2,274 | 553.7 |

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Ponce. El municipio de Adjuntas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 1,123.0 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Villalba obtuvo la tasa más baja de la región con 449.3 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 31.

| Municipios | Población | Casos | Incidencia x 100,000 habitantes |
|-------------------|------------------|--------------|--|
| Adjuntas | 17,987 | 202 | 1,123.0 |
| Patillas | 15,866 | 130 | 819.4 |
| Santa Isabel | 20,291 | 136 | 670.3 |
| Arroyo | 15,801 | 102 | 645.5 |
| Yauco | 33,633 | 210 | 624.4 |
| Guánica | 13,520 | 83 | 613.9 |
| Jayuya | 14,643 | 83 | 566.8 |
| Coamo | 34,950 | 196 | 560.8 |
| Guayama | 36,511 | 201 | 550.5 |
| Peñuelas | 20,058 | 108 | 538.4 |
| Guayanilla | 17,527 | 92 | 524.9 |
| Juana Díaz | 46,338 | 237 | 511.5 |
| Ponce | 135,084 | 653 | 483.4 |
| Salinas | 25,662 | 121 | 471.5 |
| Villalba | 21,813 | 98 | 449.3 |
| Total | 469,684 | 2,652 | 564.6 |



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 873.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Maunabo obtuvo la tasa más baja de la región con 371.2 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 31.

| Municipios | Población | Casos | Incidencia x 100,000 habitantes |
|-------------------|------------------|--------------|--|
| Cidra | 39,854 | 348 | 873.2 |
| Cayey | 41,535 | 322 | 775.3 |
| Yabucoa | 30,186 | 216 | 715.6 |
| Aibonito | 24,435 | 170 | 695.7 |
| Juncos | 37,279 | 244 | 654.5 |
| Caguas | 126,756 | 812 | 640.6 |
| Aguas Buenas | 24,114 | 153 | 634.5 |
| Las Piedras | 35,498 | 225 | 633.8 |
| Humacao | 50,624 | 303 | 598.5 |
| Gurabo | 41,407 | 231 | 557.9 |
| San Lorenzo | 37,530 | 207 | 551.6 |
| Naguabo | 23,621 | 119 | 503.8 |
| Maunabo | 10,506 | 39 | 371.2 |
| Total | 523,345 | 3,389 | 647.6 |

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 1,343.0 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 389.1 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 31.

| Municipios | Población | Casos | Incidencia x 100,000 habitantes |
|-------------------|------------------|--------------|--|
| Culebra | 1,787 | 24 | 1,343.0 |
| Fajardo | 31,590 | 239 | 756.6 |
| Ceiba | 11,118 | 78 | 701.6 |
| Luquillo | 17,687 | 82 | 463.6 |
| Río Grande | 46,979 | 188 | 400.2 |
| Vieques | 8,224 | 32 | 389.1 |
| Total | 117,385 | 643 | 547.8 |



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 San Germán obtuvo la tasa más alta con 763.6 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Las Marías obtuvo la tasa más baja de la región con 320.9 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 31.

| Municipios | Población | Casos | Incidencia x 100,000 habitantes |
|-------------------|------------------|--------------|--|
| San Germán | 31,560 | 241 | 763.6 |
| Hormigueros | 15,605 | 112 | 717.7 |
| Lajas | 23,151 | 162 | 699.8 |
| Maricao | 4,722 | 32 | 677.7 |
| Sabana Grande | 22,593 | 140 | 619.7 |
| Cabo Rojo | 47,340 | 285 | 602.0 |
| San Sebastián | 38,970 | 191 | 490.1 |
| Aguada | 37,957 | 180 | 474.2 |
| Mayagüez | 71,939 | 330 | 458.7 |
| Añasco | 25,541 | 117 | 458.1 |
| Rincón | 15,173 | 65 | 428.4 |
| Moca | 37,346 | 146 | 390.9 |
| Aguadilla | 54,409 | 208 | 382.3 |
| Isabela | 42,856 | 162 | 378.0 |
| Las Marías | 8,726 | 28 | 320.9 |
| Total | 477,888 | 2,399 | 502.0 |



Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 31

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 31 por Regiones de Salud. Un total de 733 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 2,821 casos identificados, 1,084 contactos cercanos identificados, 17 hospitalizaciones y 3 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 31.

| Región | # Brotes | Casos Identificados | Contactos Identificados | Casos Hospitalizados | Casos Fallecidos |
|--------------|------------|---------------------|-------------------------|----------------------|------------------|
| Aguadilla | 46 | 140 | 69 | 0 | 0 |
| Arecibo | 111 | 432 | 125 | 0 | 0 |
| Bayamón | 122 | 441 | 123 | 3 | 0 |
| Caguas | 44 | 161 | 45 | 1 | 0 |
| Fajardo | 59 | 241 | 99 | 4 | 1 |
| Mayagüez | 116 | 503 | 436 | 1 | 1 |
| Metro | 45 | 147 | 28 | 2 | 0 |
| Ponce | 190 | 756 | 159 | 6 | 1 |
| Total | 733 | 2,821 | 1,084 | 17 | 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 31, dividido por Regiones de Salud. Un total de 662 brotes fueron clasificados bajo familiar (90.3%), 12 bajo laboral (1.6%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 10 bajo instituciones educativas (1.4%), 0 bajo refugios (0.0%), 29 bajo viajeros (4.0%), 17 bajo comunitarios (2.3%) y 3 bajo pendientes a investigación (0.4%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 31.

| Región | Familiar | Laboral | Cuidado salud | Instituciones Educativas | Refugios | Viajeros | Comunitario | Pendiente | Total |
|--------------|------------|-----------|---------------|--------------------------|----------|-----------|-------------|-----------|------------|
| Aguadilla | 46 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 46 |
| Arecibo | 105 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 111 |
| Bayamón | 118 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 122 |
| Caguas | 35 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 | 2 | 0 | 44 |
| Fajardo | 53 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 59 |
| Mayagüez | 102 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 5 | 3 | 116 |
| Metro | 39 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 45 |
| Ponce | 164 | 3 | 0 | 3 | 0 | 15 | 5 | 0 | 190 |
| Total | 662 | 12 | 0 | 10 | 0 | 29 | 17 | 3 | 733 |

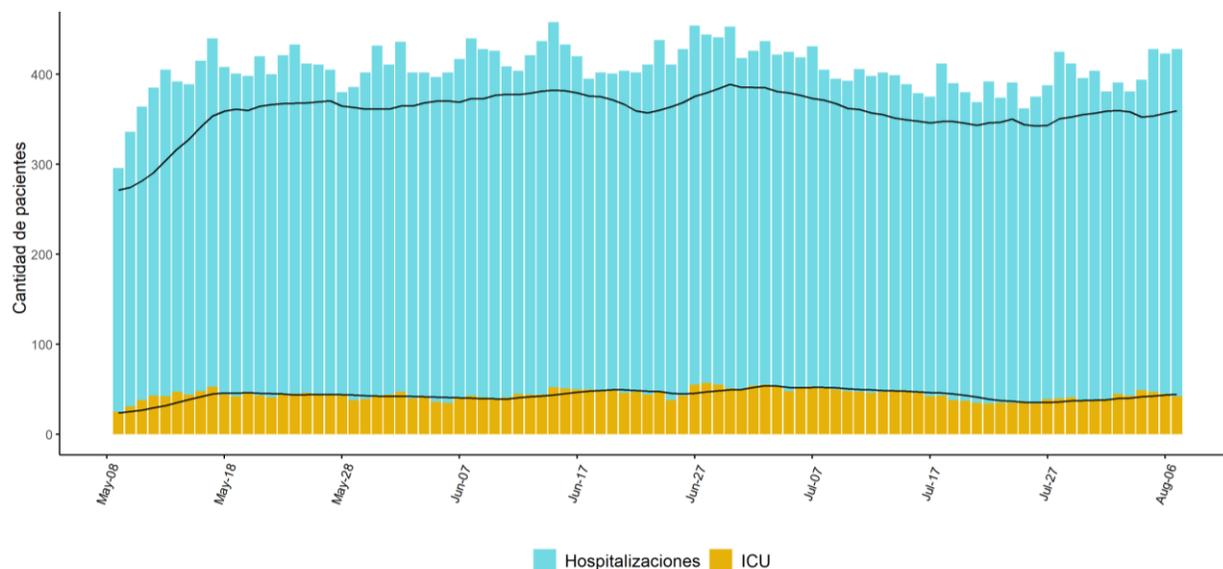
Notas: Un total de 77 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 29 de julio al 4 de agosto de 2022 se estaban monitoreando 28 brotes en centros correccionales con 224 casos activos. En facilidades de cuidado prolongado se monitoreaban 61 brotes con 187 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 9 de mayo de 2022 al 7 de agosto de 2022

En la gráfica 4, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. En la gráfica se refleja una tendencia más baja en la cantidad de pacientes hospitalizados a principios del periodo de este informe donde el número de hospitalizaciones fue 271 con una media móvil a 7 días de 217.1 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 25 con una media móvil a 7 días de 23.9 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 7 de agosto de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 386 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 359.4) y tendencia estable para ICU con 42 personas (con media móvil a 7 días de 44.3), en comparación con la semana epidemiológica anterior.

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 9 de mayo de 2022 al 7 de agosto de 2022.



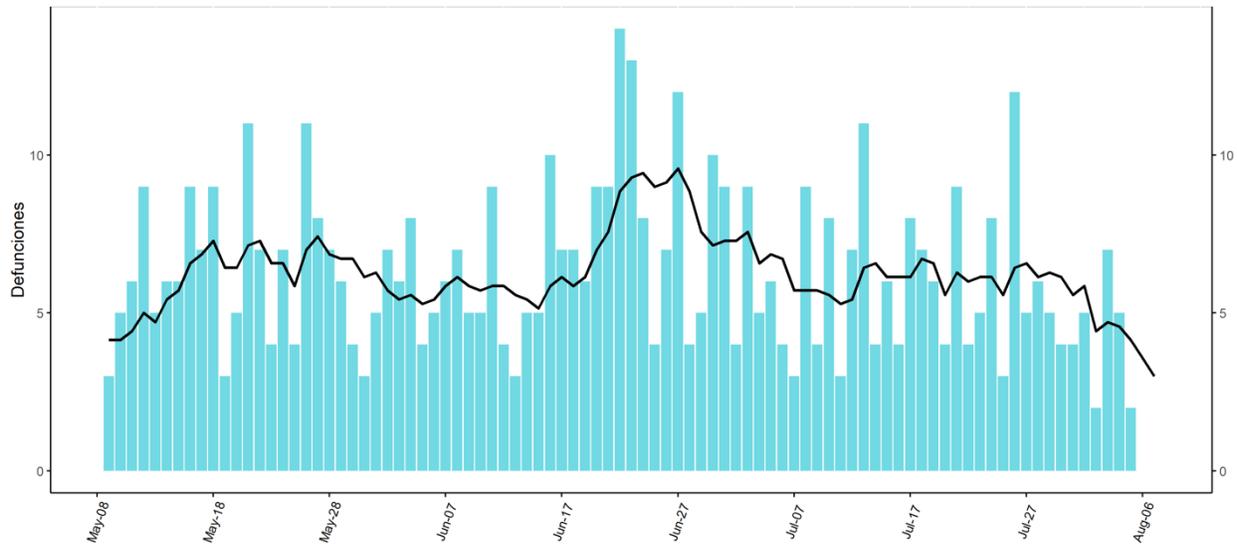
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 9 de mayo de 2022 al 7 de agosto de 2022

En la gráfica 5, se presenta las defunciones para el periodo de este informe. La gráfica presenta una tendencia estable de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrieron 3 defunciones y con una media móvil a 7 días de 4.1 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 31, 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.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 9 de mayo de 2022 al 7 de agosto de 2022



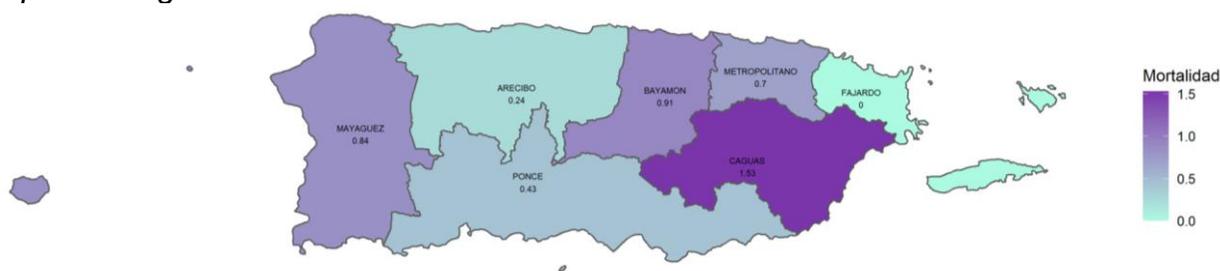
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr). Ver Nota 4.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 31 31 de julio de 2022 al 6 de agosto de 2022

La figura 4 presenta la tasa cruda de mortalidad de COVID-19 por cada 100,000 habitantes por las Regiones de Salud para la semana epidemiológica número 31. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Caguas con 1.53 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 31 fue Fajardo con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 31.



Un total de 25 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 31. La Región de Salud con mayor número de defunciones fue Caguas con 1.5 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Fajardo con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 14). Para la semana epidemiológica número 31, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 30 (total de 43 defunciones).

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 31.

| Región | Población | Defunciones | Mortalidad x 100,000 habitantes |
|---------------|------------------|-------------|---------------------------------|
| Caguas | 523,345 | 8 | 1.53 |
| Bayamón | 551,883 | 5 | 0.91 |
| Mayagüez | 477,888 | 4 | 0.84 |
| Metropolitano | 712,667 | 5 | 0.70 |
| Ponce | 469,684 | 2 | 0.43 |
| Arecibo | 410,732 | 1 | 0.24 |
| Fajardo | 117,385 | 0 | 0.00 |
| 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. 31
31 de julio al 6 de agosto de 2022**

Durante el periodo del 31 de julio al 6 de agosto de 2022, se completaron 25,727 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 6,373 (24.8%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron tos (62.8%), congestión nasal (57.9%), dolor de garganta (25.4%) y cansancio (24.7%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 31.

| Síntomas reportados | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Tos | 4,000 | 62.8 |
| Congestión nasal | 3,688 | 57.9 |
| Dolor de garganta | 1,618 | 25.4 |
| Cansancio | 1,577 | 24.7 |
| Dolor de cabeza | 1,351 | 21.2 |
| Dolor muscular | 1,288 | 20.2 |
| Fiebre | 778 | 12.2 |
| Otros síntomas | 633 | 9.9 |
| Perdida del gusto y el olfato | 447 | 7.0 |
| Escalofríos | 365 | 5.7 |
| Febril | 326 | 5.1 |
| Diarrea | 305 | 4.8 |
| Náuseas y vómitos | 229 | 3.6 |
| Dolor de pecho | 194 | 3.0 |
| Dificultad respiratoria | 186 | 2.9 |
| Dolor abdominal | 100 | 1.6 |
| Pérdida del aliento | 94 | 1.5 |
| Sibilancias | 39 | 0.6 |
| Otros síntomas gastrointestinales | 36 | 0.6 |
| Total | 6,373 | - |

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.



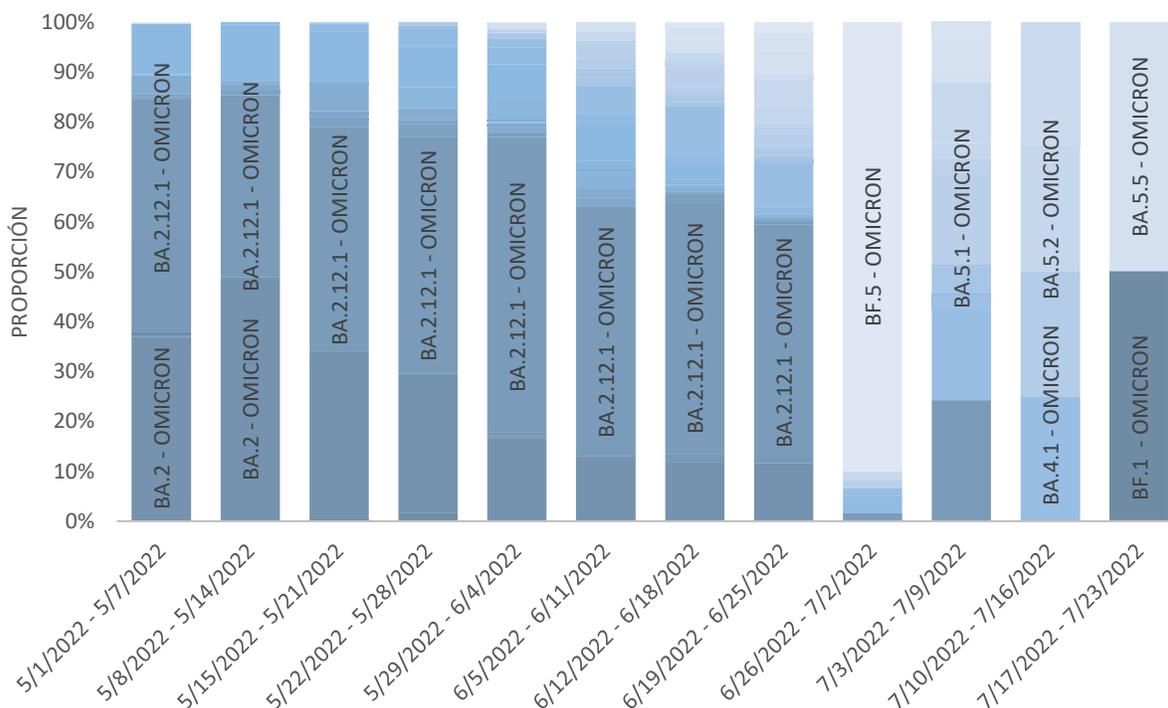
Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 1 de mayo al 23 de julio 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 1 de mayo al 23 de julio de 2022. Para el periodo de reporte, 1,801 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 términos generales, la gráfica presenta que Ómicron es la variante prevalente en el país. En las fechas más reciente del análisis, 17 al 23 de julio de 2022, 2 muestras fueron reportadas preliminarmente al Departamento de Salud que incluían los sublinajes de Ómicron **BA.5.5** (n=1, 50%) y **BF.1** (n=1, 50%). [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.

Nota: BF.1 Es la nueva nomenclatura para el sublinaje de BA.5.2.1.1 de Ómicron.

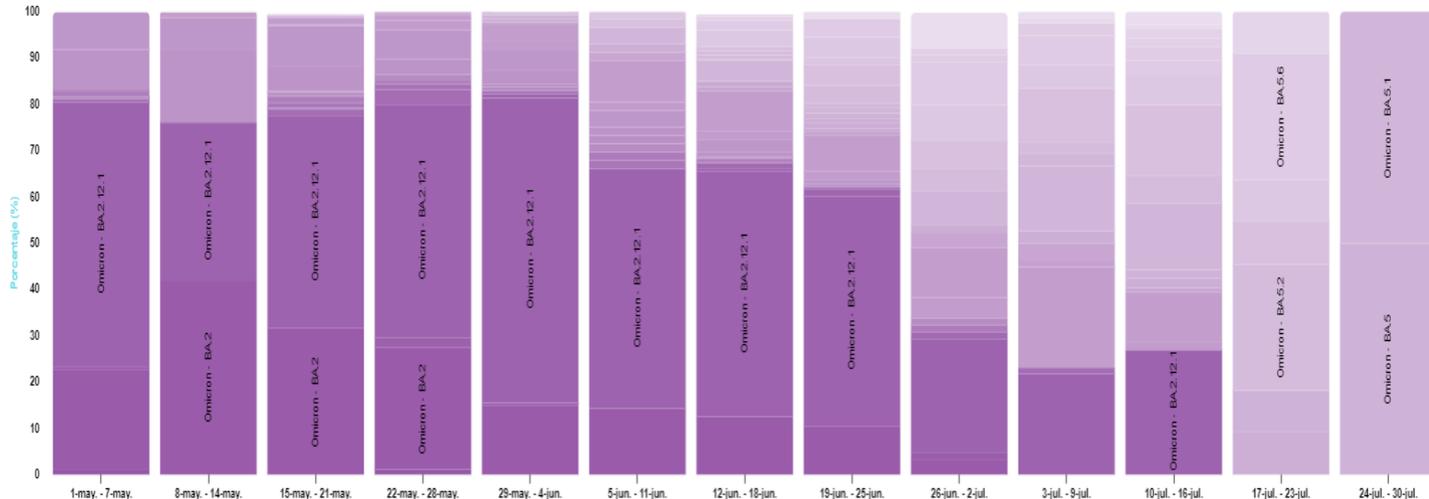
Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 en Puerto Rico, registrados en GISAID

Periodo: 1 de mayo al 30 de julio de 2022

La gráfica 7 presenta la proporción de los linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 en Puerto Rico que se registraron en el banco de datos “Global Initiative on Sharing All Influenza Data” (GISAID, por sus siglas en inglés) entre las fechas del 1 de mayo al 30 de julio de 2022. Para este periodo de reporte, se registraron 1,854 muestras. 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 términos generales, la gráfica presenta que Ómicron es la variante prevalente en el país. Para las fechas más reciente del análisis, 24 al 30 de julio de 2022, preliminarmente se identificó 2 muestras en GISAID que incluían los sublinajes de Ómicron **BA.5.1** (n=1, 50%) y **BA.5** (n=1, 50%) [Ver Nota: Gráfico 7].

Gráfica 7. Proporción de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 de preocupación, interés o bajo monitoreo de Puerto Rico publicadas en GISAID, por fecha de toma de muestra.



Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.



Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

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

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

⁴ CDC (2022). Nivel de comunidad COVID-19. Disponible en: [COVID-19 Community Levels | CDC](https://www.cdc.gov/covid19/community-levels/)



Notas

Nota gráfico 1: Los datos aquí presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica, en específico, nos muestra el porcentaje de todas las pruebas de RT-PCR positivas por fecha de toma de muestra. Es decir, de todas las pruebas realizadas de RT-PCR, ¿cuántas pruebas fueron positivas en un periodo de 7 días? *Numerador:* número pruebas positivas de RT-PCR. *Denominador:* número total de pruebas de RT-PCR realizadas (pruebas de RT-PCR positivas + pruebas de RT-PCR negativas) x (100). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota gráfico 2: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. La Incidencia aquí presentada es el número de casos nuevos confirmados 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 2019) 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 31 dividido por municipio y región de salud correspondiente. Las tablas presentan la cantidad de casos y cómo ese número se relaciona con el total de la población que reside en los municipios. En ocasiones, el



número de casos puede ser mayor o menor que la incidencia. Esto se debe a que el cálculo generado depende del tamaño de la población del municipio. Si la población de un municipio es pequeña, el cálculo de incidencia puede sobrepasar la cantidad de los casos observados.

Nota tabla 12: Los datos presentados en esta tabla son producto de las investigaciones de brotes. La clasificación del brote se determina tras identificar y analizar los vínculos epidemiológicos entre los casos. Esta tabla solo incluye clasificaciones para brotes. Sin embargo, en la investigación de casos, se encuentran otros lugares que fueron reportados como frecuentados en los 14 días previo a su prueba positiva o inicio de síntomas.

Nota gráfico 4: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica muestra el total de camas de adultos ocupadas. Este total es la suma de las hospitalizaciones (azul) + las camas ocupadas en unidad de cuidados intensivos (amarillo), por día. Adicional, se presenta la curva para la media móvil (7 días) por fecha de reporte. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota gráfico 5: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Este gráfico de barras nos muestra el conteo diario de defunciones por COVID-19 y curva para la media móvil (7 días) por fecha de defunción. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota gráfica 6: Los datos presentados son un resumen desde el 1 de mayo al 23 de julio 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.



Nota gráfica 7: Los datos presentados son un resumen desde el 1 de mayo al 30 de julio de 2022 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 en GISAID. A partir del 4 de abril de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados (versión de pangolin v4.0.6); 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 7 de agosto de 2022. Las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. El informe muestra un aumento de casos y brotes en comparación con la semana epidemiológica anterior (30). Las recomendaciones de salud pública son necesarias para 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