

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



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

---

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 39  
2022

Fecha: 6 de octubre de 2022

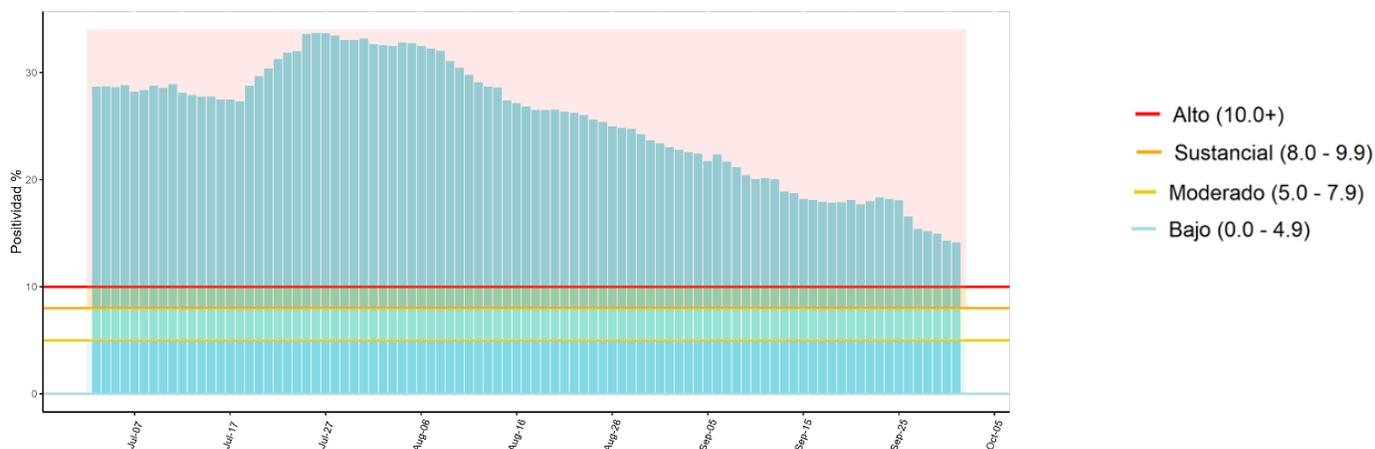
**Resumen Ejecutivo**  
**Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico**  
**Datos Actualizados al 1 de octubre de 2022**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 3 de julio de 2022 al 1 de octubre de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 39, que comprende el periodo del 25 de septiembre al 1 de octubre de 2022. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

**Incidencia COVID-19 en Puerto Rico**  
**Periodo: 3 de julio al 1 de octubre 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 28.68%. Luego de esta fecha (3 de julio de 2022), los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 14.13% para el 1 de octubre de 2022 y a un valor máximo preliminar de 33.70 % para el 26 de julio de 2022. Al 1 de octubre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de descenso en positividad, con el último valor estimado, preliminarmente, en 14.13%. 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 del 3 de julio al 1 de octubre de 2022



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

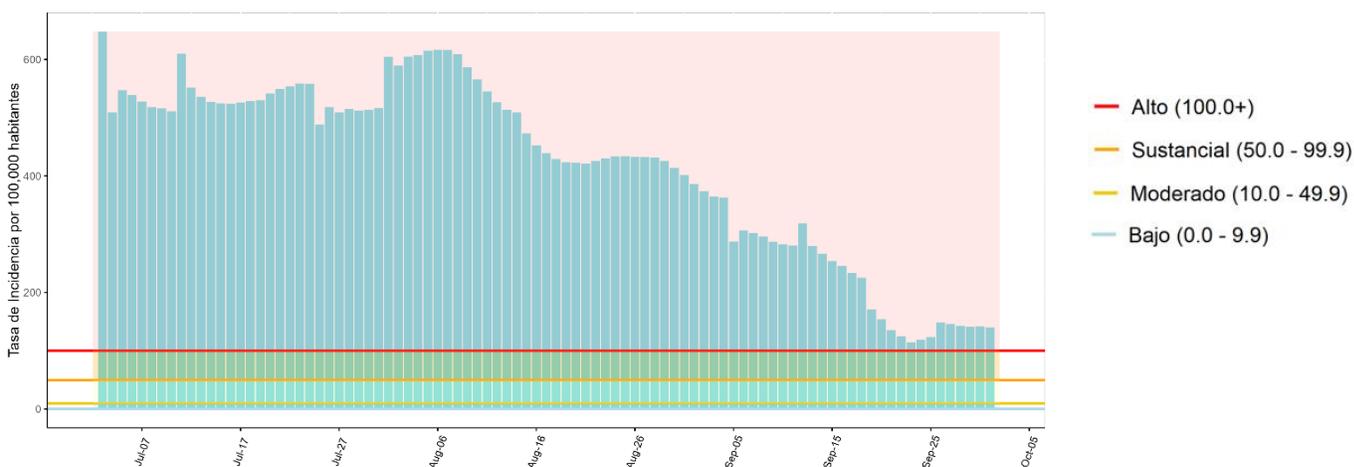
<sup>1</sup> CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)



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 el Control y la Prevención 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 647.91 casos por cada 100,000 personas. Sin embargo, Puerto Rico entró en una tendencia de disminución en transmisión comunitaria a partir del mes de agosto de 2022, llegando al nivel más bajo de incidencia el 23 de septiembre de 2022, con una tasa de casos de 114.75 por cada 100,000 habitantes. A pesar de que las tasas de incidencia muestran una tendencia descendiente, Puerto Rico continua en un nivel *alto* de transmisión comunitaria (color rojo) al 1 de octubre de 2022, con una tasa de incidencia de 140.24 casos de COVID-19 por 100,000 habitantes.

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 3 de julio al 1 de octubre de 2022



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

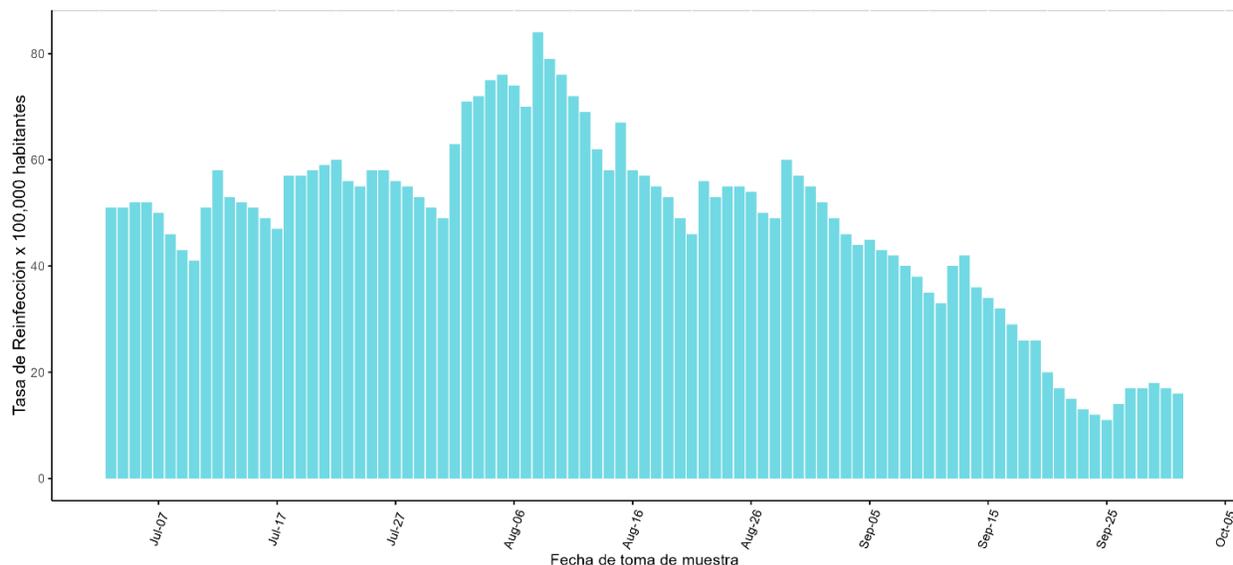
<sup>2</sup> CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)



### Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 3 de julio al 1 de octubre 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 disminución en reinfecciones de COVID-19 a través del tiempo. El valor más bajo que alcanzó la tasa de reinfección durante el periodo de análisis fue de 11 casos por cada 100,000 habitantes entre las fechas del 3 de julio al 1 de octubre de 2022. Luego la tasa fue aumentando hasta alcanzar su valor más alto el 8 de agosto de 2022 con 84 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 1 de octubre de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 16 casos por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 3 de julio al 1 de octubre de 2022.





## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 39 Periodo: 25 de septiembre al 1 de octubre 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 39. La positividad general para Puerto Rico fue de 14.17% durante la semana epidemiológica 39. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 25.86%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Metropolitana con 11.5%.

### Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 39.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 25 de septiembre al 1 de octubre de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80 años o más con 18.8%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 0 a 4 años con 10.2%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 39.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	10.2
5-9	14.9
10-19	15.4
20-29	11.5
30-39	14.9
40-49	13.9
50-59	13.5
60-69	15.0
70-79	14.6
80+	18.8

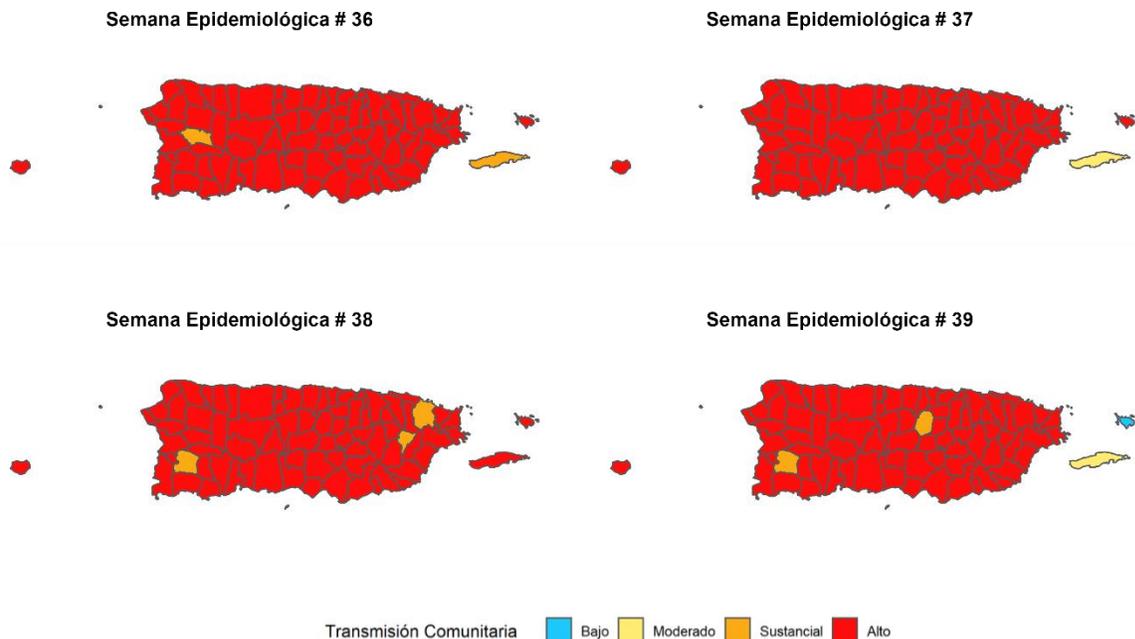


## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 39

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 de transmisión comunitaria en Puerto Rico desde la semana epidemiológica 36 hasta la semana epidemiológica 39. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 36, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 76. Para la semana epidemiológica 37, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 77 y luego en la semana epidemiológica 38, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 75.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 39), un total de 74 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 3 municipios en nivel sustancial (color anaranjado), 1 municipio en nivel moderado (color amarillo) y 1 municipio en nivel bajo (color azul). El promedio de casos a 7 días fue de 134 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 14.17%. 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 39 fue *alto* (color rojo).

*Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 36, 37, 38 & 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. 39. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 26 de septiembre de 2022 con un total de 1,029 casos. El total de casos durante esta semana (n=4,385) fue, preliminarmente, mayor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 38 (n=3,735).

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 39.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
9/25/2022	47	150	197
9/26/2022	232	797	1,029
9/27/2022	170	611	781
9/28/2022	158	558	716
9/29/2022	141	519	660
9/30/2022	162	498	660
10/1/2022	60	282	342
<b>Total</b>	<b>970</b>	<b>3,415</b>	<b>4,385</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 738 casos para un 16.83% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 50-59 años con 168.6 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 79.7 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 39.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	84	89	3	176	104,882	167.8
5-9	73	70	2	145	146,764	98.8
10-19	157	171	1	329	373,756	88
20-29	162	190	2	354	443,976	79.7
30-39	209	281	2	492	390,544	126
40-49	278	337	2	617	407,986	151.2
50-59	316	420	2	738	437,685	168.6
60-69	271	387	1	659	417,793	157.7
70-79	235	313	0	548	332,145	165
80+	143	183	1	327	208,063	157.2
<b>Total</b>	<b>1,928</b>	<b>2,441</b>	<b>16</b>	<b>4,385</b>	<b>3,263,594</b>	<b>134.36</b>

En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 39, 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 88 casos para un 18.45% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de re infección más alta fueron los de 30-39 años y 40-49 años con 22 y 22 casos por cada 100,000 habitantes respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 70-79 años y 80 años o más con 7 y 7 casos por cada 100,000 habitantes respectivamente.

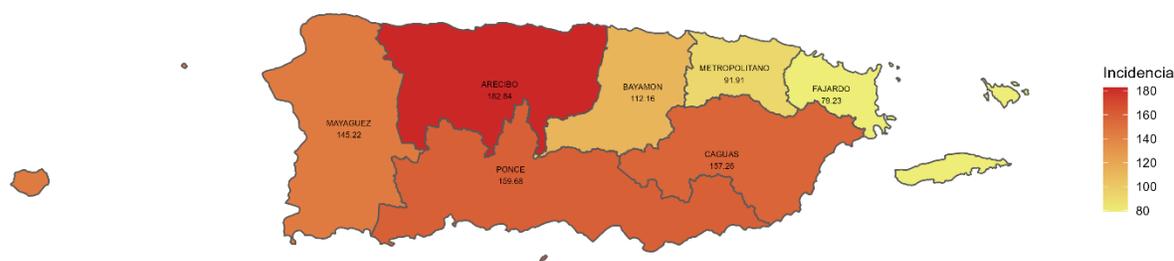
*Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 39.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	9	9	0	18	104,882	17
5-9	12	6	0	18	146,764	12
10-19	11	32	1	44	373,756	12
20-29	26	45	0	71	443,976	16
30-39	29	57	0	86	390,544	22
40-49	29	59	0	88	407,986	22
50-59	20	52	0	72	437,685	16
60-69	17	25	1	43	417,793	10
70-79	8	14	0	22	332,145	7
80+	7	8	0	15	208,063	7
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>307</b>	<b>2</b>	<b>477</b>	<b>3,263,594</b>	<b>15</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. 39, la región con la mayor tasa de incidencia de casos fue Arecibo con 182.84 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Fajardo con 79.23 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 39*





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 Carolina obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 102.62 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 72.61 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 39.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Carolina	152,993	157	102.62
Trujillo Alto	67,211	66	98.2
Guaynabo	89,195	81	90.81
San Juan	337,300	300	88.94
Canóvanas	42,556	34	79.89
Loíza	23,412	17	72.61
<b>Total</b>	<b>712,667</b>	<b>655</b>	<b>91.91</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 Orocovis obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 178.19 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Dorado obtuvo la tasa más baja de la región con 74.77 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 39.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Orocovis	21,326	38	178.19
Comerio	18,882	30	158.88
Bayamón	182,673	235	128.65
Barranquitas	29,019	35	120.61
Vega Alta	35,410	42	118.61
Cataño	22,861	27	118.11
Naranjito	29,205	31	106.15
Toa Alta	67,569	67	99.16
Corozal	34,460	30	87.06
Toa Baja	74,368	57	76.65
Dorado	36,110	27	74.77
<b>Total</b>	<b>551,883</b>	<b>619</b>	<b>112.16</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 Florida obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 317.81 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Manatí obtuvo la tasa más baja de la región con 115.02 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 39.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Florida	11,642	37	317.81
Lares	27,586	74	268.25
Quebradillas	23,558	63	267.43
Camuy	32,743	79	241.27
Utua	27,950	57	203.94
Arecibo	87,053	151	173.46
Hatillo	38,660	67	173.31
Ciales	16,828	27	160.45
Morovis	28,871	46	159.33
Barceloneta	22,821	34	148.99
Vega Baja	53,897	71	131.73
Manatí	39,123	45	115.02
<b>Total</b>	<b>410,732</b>	<b>751</b>	<b>182.84</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 416.58 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Coamo obtuvo la tasa más baja de la región con 88.7 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 39.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Jayuya	14,643	61	416.58
Patillas	15,866	49	308.84
Guayama	36,511	82	224.59
Yauco	33,633	74	220.02
Adjuntas	17,987	39	216.82
Guayanilla	17,527	27	154.05
Santa Isabel	20,291	30	147.85
Guánica	13,520	19	140.53
Salinas	25,662	35	136.39
Arroyo	15,801	21	132.9
Ponce	135,084	178	131.77
Juana Díaz	46,338	58	125.17
Villalba	21,813	27	123.78
Peñuelas	20,058	19	94.73
Coamo	34,950	31	88.7
<b>Total</b>	<b>469,684</b>	<b>750</b>	<b>159.68</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 Aibonito obtuvo la tasa de casos más alta con 327.4 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Juncos obtuvo la tasa más baja de la región con 96.57 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 39.*

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	24,435	80	327.4
Naguabo	23,621	49	207.44
Yabucoa	30,186	58	192.14
Cidra	39,854	76	190.7
Cayey	41,535	72	173.35
San Lorenzo	37,530	63	167.87
Gurabo	41,407	65	156.98
Humacao	50,624	77	152.1
Maunabo	10,506	14	133.26
Caguas	126,756	162	127.8
Las Piedras	35,498	45	126.77
Aguas Buenas	24,114	26	107.82
Juncos	37,279	36	96.57
<b>Total</b>	<b>523,345</b>	<b>823</b>	<b>157.26</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 Ceiba obtuvo la tasa de casos más alta con 89.94 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 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 39.*

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Ceiba	11,118	10	89.94
Fajardo	31,590	28	88.64
Luquillo	17,687	14	79.15
Río Grande	46,979	37	78.76
Vieques	8,224	4	48.64
Culebra	1,787	0	0
<b>Total</b>	<b>117,385</b>	<b>93</b>	<b>79.23</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 San Sebastián obtuvo la tasa más alta con 254.04 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Germán obtuvo la tasa más baja de la región con 53.87 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 39.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
San Sebastián	38,970	99	254.04
Maricao	4,722	11	232.95
Moca	37,346	80	214.21
Isabela	42,856	77	179.67
Aguada	37,957	64	168.61
Añasco	25,541	41	160.53
Cabo Rojo	47,340	72	152.09
Hormigueros	15,605	22	140.98
Mayagüez	71,939	96	133.45
Sabana Grande	22,593	28	123.93
Lajas	23,151	25	107.99
Rincón	15,173	15	98.86
Aguadilla	54,409	42	77.19
Las Marías	8,726	5	57.3
San Germán	31,560	17	53.87
<b>Total</b>	<b>477,888</b>	<b>694</b>	<b>145.22</b>



### Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 39

A continuación, se presenta la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 39 por Regiones de Salud. Un total de 354 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 1,354 casos identificados, 890 contactos cercanos identificados, 3 hospitalizaciones y 2 defunciones.

*Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 39.*

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	22	93	43	0	0
Arecibo	50	184	89	0	1
Bayamón	48	171	128	1	0
Caguas	31	167	183	0	0
Fajardo	15	55	9	0	0
Mayagüez	70	248	262	0	0
Metro	23	96	78	0	0
Ponce	95	340	98	2	1
<b>Total</b>	<b>354</b>	<b>1354</b>	<b>890</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

Nota: Un total de 73 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 están sujetas a la actualización de datos.

En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 39, dividido por Regiones de Salud. Un total de 273 brotes fueron clasificados bajo familiar (77.12%), 6 bajo laboral (1.70%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 68 bajo instituciones educativas (19.21%), 0 bajo refugios (0.0%), 4 bajo viajeros (1.13%), 2 bajo comunitarios (0.56%) y 1 bajo pendientes a investigación (0.28%).

*Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 39.*

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	17	0	0	5	0	0	0	0	22
Arecibo	39	1	0	8	0	2	0	0	50
Bayamón	39	0	0	9	0	0	0	0	48
Caguas	20	0	0	10	0	0	0	1	31
Fajardo	10	2	0	3	0	0	0	0	15
Mayagüez	54	0	0	16	0	0	0	0	70
Metro	12	0	0	11	0	0	0	0	23
Ponce	82	3	0	6	0	2	2	0	95
<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>68</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>354</b>

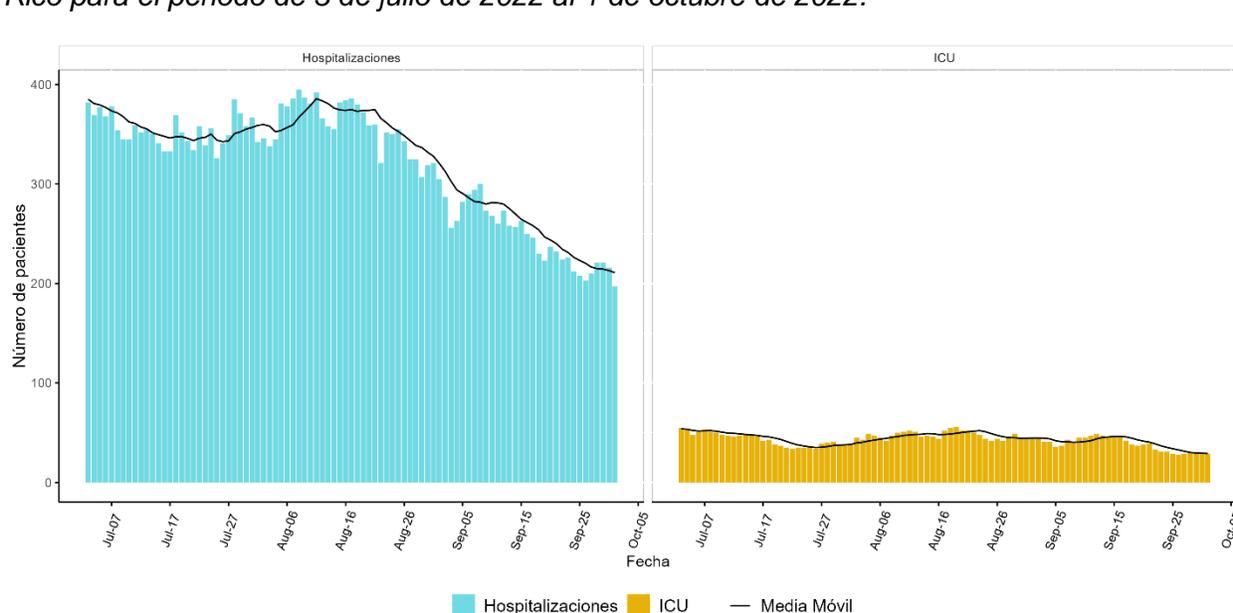
Notas: Un total de 73 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 23 al 29 de septiembre de 2022 se estaban monitoreando 5 brotes en centros correccionales con 15 casos activos. Durante el periodo del 23 al 29 de septiembre de 2022, había 40 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 236 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 están sujetas a la actualización de datos.



### Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 3 de julio de 2022 al 1 de octubre 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 mayor cantidad de pacientes hospitalizados a principios del periodo de este informe donde el número de hospitalizaciones fue 382 con una media móvil a 7 días de 385.14 hospitalizaciones para el 3 de julio de 2022. Las personas hospitalizadas en ICU para el 3 de julio de 2022 fueron 55 con una media móvil a 7 días de 53.86 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. En cuanto a las camas ocupadas 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 49.43 personas. Al 1 de octubre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de disminución con 197 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 210.86) y tendencia estable para ICU con 29 personas (con media móvil a 7 días de 29.14), 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 3 de julio de 2022 al 1 de octubre de 2022.



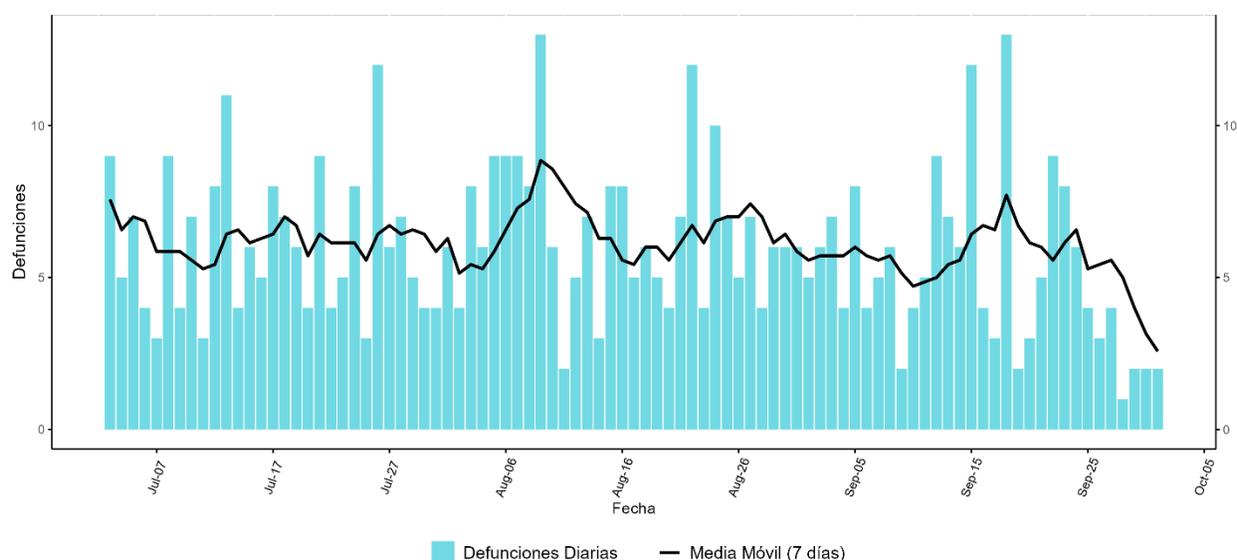
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



## Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 3 de julio de 2022 al 1 de octubre de 2022

En la gráfica 5, se presentan 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 9 defunciones y con una media móvil a 7 días de 7.57 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 39, preliminarmente, se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 2.57 defunciones diarias, en comparación con la semana epidemiológica anterior.

*Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 3 de julio de 2022 al 1 de octubre de 2022.*

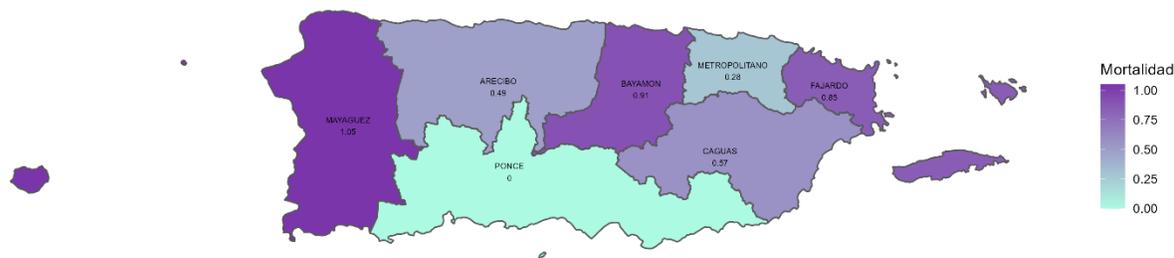


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr).  
 Ver Nota 4.

### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 39 25 de septiembre al 1 de octubre 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 39. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Mayagüez con 1.05 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 39 fue Ponce con 0.0 defunciones por cada 100,000 habitantes.

*Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 39.*



Un total de 18 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 39. La Región de Salud con mayor número de defunciones fue Mayagüez con 1.05 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Ponce con 0.0 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 14). Para la semana epidemiológica número 39 el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 38 (total de 46 defunciones).

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 39.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Mayagüez	477,888	5	1.05
Bayamón	551,883	5	0.91
Fajardo	117,385	1	0.85
Caguas	523,345	3	0.57
Arecibo	410,732	2	0.49
Metropolitana	712,667	2	0.28
Ponce	469,684	0	0
<b>Total</b>	<b>3,263,584</b>	<b>18</b>	<b>0.55</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. 39 25 de septiembre al 1 de octubre de 2022

Durante el periodo del 25 de septiembre al 1 de octubre de 2022, se completaron 13,181 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 2,581 (19.58%) 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 (64.86%), congestión nasal (52.38%), cansancio (25.3%) y dolor muscular (23.44%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 39.*

Síntomas reportados	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	1,674	64.86
Congestión nasal	1,352	52.38
Cansancio	653	25.30
Dolor muscular	605	23.44
Dolor de garganta	604	23.40
Dolor de cabeza	533	20.65
Fiebre	312	12.09
Otros síntomas	256	9.92
Pérdida del gusto y el olfato	196	7.59
Escalofríos	150	5.81
Febril	135	5.23
Dificultad respiratoria	126	4.88
Diarrea	101	3.91
Náuseas y vómitos	88	3.41
Dolor de pecho	70	2.71
Pérdida del aliento	55	2.13
Dolor abdominal	49	1.90
Sibilancias	23	0.89
Otros síntomas gastrointestinales	15	0.58
<b>Total</b>	<b>2,581</b>	-

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.

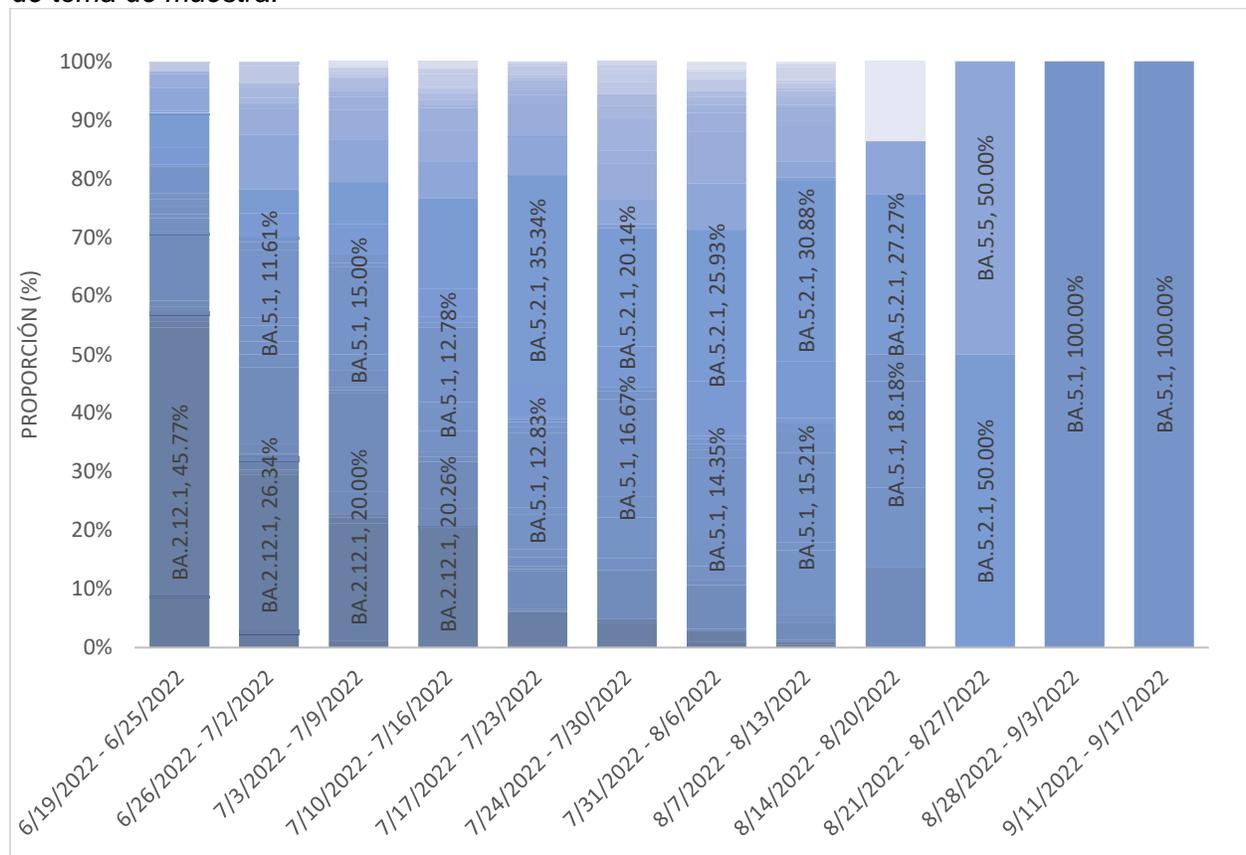


## Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 19 de junio al 17 de septiembre 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 19 de junio al 17 de septiembre de 2022. Para el periodo de reporte, 1,900 muestras fueron secuenciadas. El indicador presenta el porcentaje de un linaje o sublinaje de una variante en relación con la totalidad de las muestras recopiladas y secuenciadas durante el periodo de reporte. En las fechas más recientes del análisis, del 11 al 17 de septiembre de 2022, una (1) muestra fue reportada preliminarmente al Departamento de Salud que corresponde al sublinaje de Ómicron BA.5.1 (n=1, 100%). En términos generales, preliminarmente, los sublinajes BA.5 de Ómicron es la variante de mayor circulación en el país durante el mes de septiembre 2022 (75% de circulación). [Ver Nota: Gráfico 6].

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



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



## Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- Detección Temprana:
  - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover la detección temprana y el enlace a tratamientos disponibles para personas con mayor riesgo de complicaciones.
  - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
  - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://bioportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- Vigilancia Epidemiológica:
  - 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**<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 cuido 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 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 39 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 19 de junio al 17 de septiembre de 2022. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 14 de julio de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados (versión de pangolin v4.1.12); en este informe se incorporaron los cambios. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos.

**Comentario Final:** Este resumen es actualizado al 1 de octubre 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 38. 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