

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



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

---

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 32  
2022

Fecha: 16 de agosto de 2022

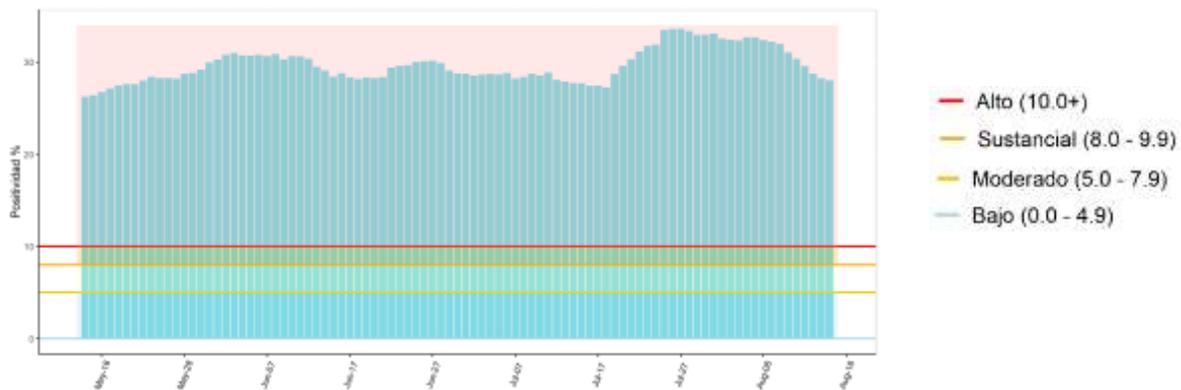
**Resumen Ejecutivo**  
**Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico**  
**Datos Actualizados al 16 de agosto de 2022**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 16 de mayo de 2022 al 14 de agosto de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 32, que comprende el periodo del 7 al 13 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: 16 de mayo de 2022 al 14 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 de la 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 26.24%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 26.24% para el 16 de mayo de 2022 y a un valor máximo preliminar de 33.62% para el 27 de julio de 2022. Al 14 de agosto de 2022, Puerto Rico se encontraba en 28.02%. 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 16 de mayo de 2022 al 14 de agosto de 2022.*



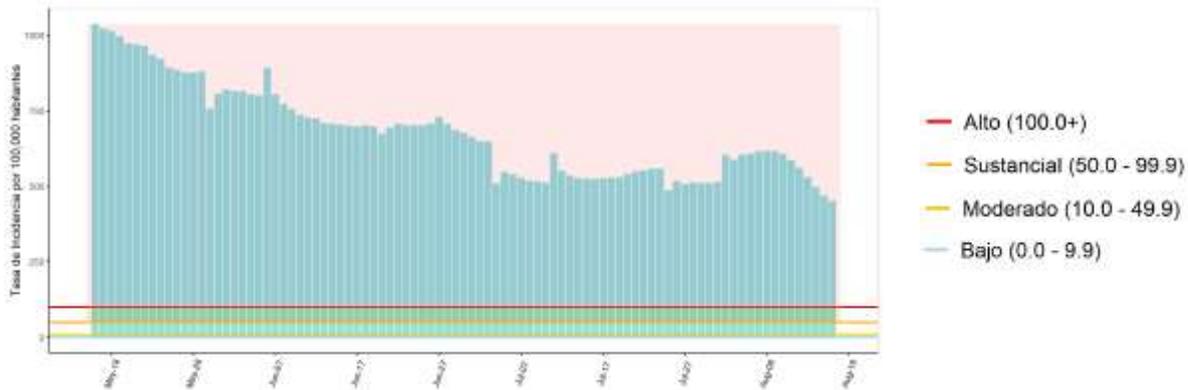
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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

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

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión *alta* para el indicador de incidencia, donde la tasa de casos fue 1,037.08 casos por cada 100,000 personas. No obstante, Puerto Rico entró en una tendencia de disminución en la incidencia. Para el 14 de agosto de 2022, la tasa de incidencia se estimó en 451.53 casos por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, al considerar utilizar el indicador de incidencia para describir el nivel de transmisión comunitaria, Puerto Rico continua en un nivel *alto* (color rojo).

*Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo de 16 de mayo de 2022 al 14 de agosto de 2022.*



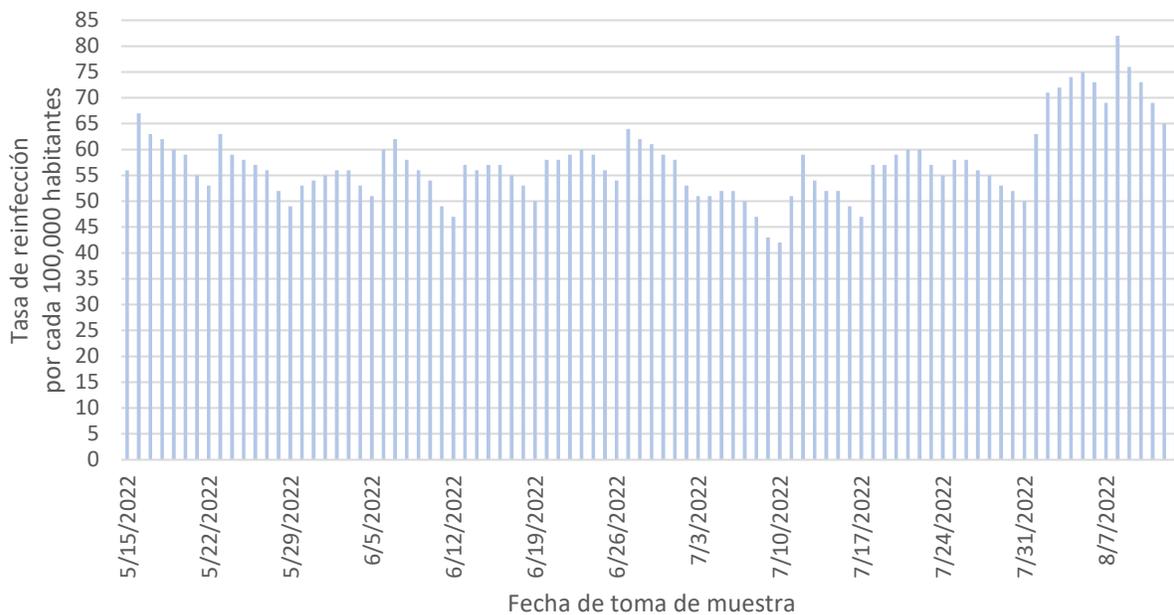
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

<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: 15 de mayo al 13 de agosto 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 la cantidad de reinfecciones de COVID-18 a través del tiempo hasta llegar al mes de agosto. El valor más bajo que alcanzó la tasa de reinfección durante el periodo de reporte fue de 42 casos por cada 100,000 habitantes. Luego, a partir de agosto la tasa fue aumentando hasta alcanzar su valor más alto el 8 de agosto de 2022 con una tasa de 82 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día en el periodo de análisis, 13 de agosto de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 58 casos por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 15 de mayo al 13 de agosto de 2022.





## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 32 Periodo: 7 al 13 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 para la semana epidemiológica número 32. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 32.7%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 23.9%. La positividad general para Puerto Rico fue de 28.3% durante la semana epidemiológica 32.

### Positividad

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 32.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 7 al 13 de agosto de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 31.7%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 5-9 años con 19.8%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 32.*

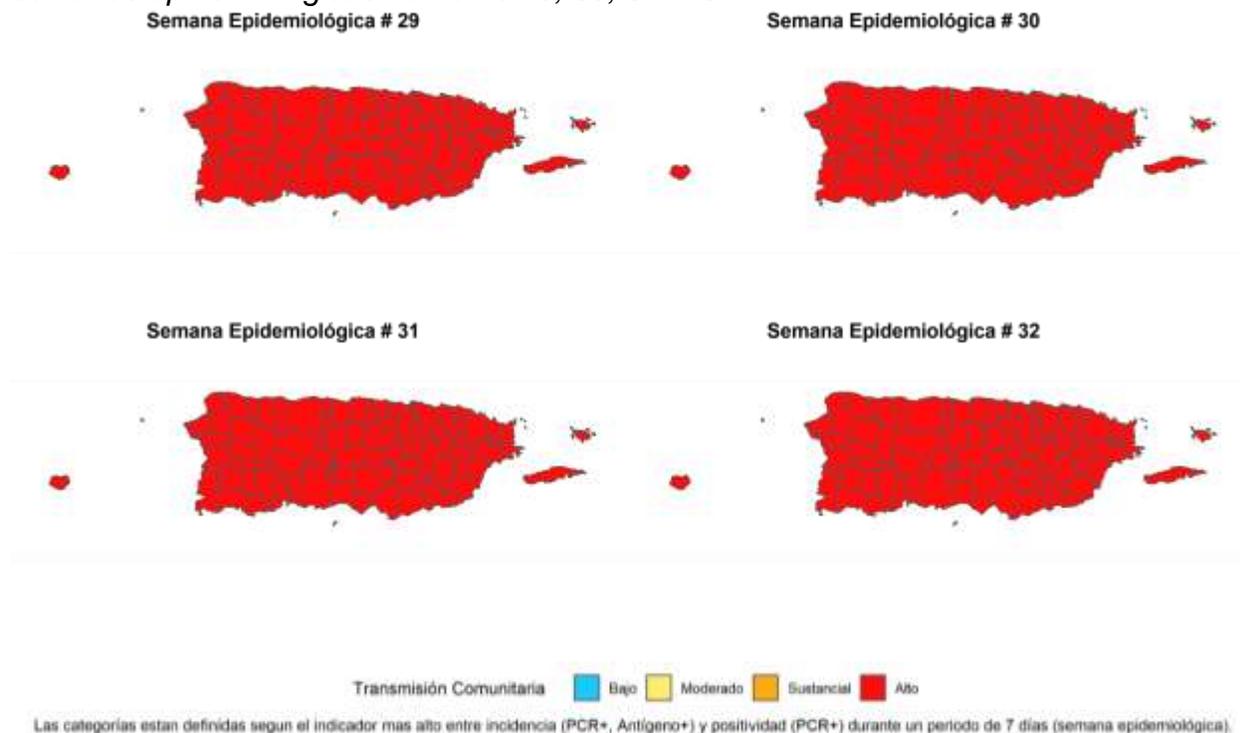
Grupo de Edad	Positividad %
0-4	22.6
5-9	19.8
10-19	25.9
20-29	30.4
30-39	29.0
40-49	28.8
50-59	28.4
60-69	29.3
70-79	26.4
80+	31.7

## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 32

La clasificación del nivel 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 valor mayor entre los dos indicadores. La figura 2 muestra cómo ha evolucionado el nivel la transmisión comunitaria en Puerto Rico desde la semana epidemiológica 29 hasta la semana epidemiológica 32. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos durante las pasadas semanas. Los 78 municipios han permanecido en el nivel *alto* de transmisión durante el pasado mes.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 32), el promedio de casos a 7 días fue de 450 casos por cada 100,000 habitantes y una positividad de 28.3%. Dado que el valor de la positividad fue clasificado como *alto* (color rojo) y la tasa de incidencia también se clasificó como *alto*, la transmisión comunitaria en general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 32 permaneció en el nivel *alto*.

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 29, 30, 31 & 32.



### Descripción de Casos

A continuación, se presenta la tabla 2 con la distribución de casos confirmados y probables identificados en Puerto Rico durante la semana epidemiológica Núm. 32. En el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 8 de agosto de 2022 con un total de 4,220 casos. El total de casos durante esta semana (n=14,674) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 31 (n=19,372).

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 32.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
8/7/2022	182	465	647
8/8/2022	1,036	3,184	4,220
8/9/2022	726	2,196	2,922
8/10/2022	631	1,869	2,500
8/11/2022	475	1,590	2,065
8/12/2022	401	1,288	1,689
8/13/2022	78	553	631
<b>Total</b>	<b>3,529</b>	<b>11,145</b>	<b>14,674</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 2,405 casos para un 16.4% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0-4 años con 568 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 10-19 años con 326.7 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 32.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	322	270	4	596	104,882	568.3
5-9	273	242	4	519	146,764	353.6
10-19	618	598	5	1,221	373,756	326.7
20-29	729	1,013	7	1,749	443,976	393.9
30-39	821	1,054	3	1,878	390,544	480.9
40-49	937	1,350	11	2,298	407,986	563.3
50-59	1,054	1,337	14	2,405	437,685	549.5
60-69	861	1,104	10	1,975	417,793	472.7
70-79	569	725	5	1,299	332,145	391.1
80+	289	444	1	734	208,063	352.8
<b>Total</b>	<b>6,473</b>	<b>8,137</b>	<b>64</b>	<b>14,674</b>	<b>3,263,594</b>	<b>449.6</b>

En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 32, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos re infectados durante el periodo de informe fue el 30-39 años con un total de 360 casos para un 22.2% de la totalidad de casos. A su vez, este grupo también tuvo la tasa más alta 96.1 casos re infectados por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa más baja fue el de 80 años o más con 14.8 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 32.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	36	34	0	70	117,482	59.6
5-9	33	30	0	63	157,661	40.0
10-19	61	83	0	144	384,380	37.5
20-29	133	198	0	331	436,410	75.8
30-39	129	230	1	360	374,743	96.1
40-49	111	184	2	297	403,033	73.7
50-59	100	137	0	237	431,199	55.0
60-69	46	68	0	114	399,063	28.6
70-79	25	27	0	52	307,883	16.9
80+	6	21	0	27	181,840	14.8
<b>Total</b>	<b>680</b>	<b>1,012</b>	<b>3</b>	<b>1,695</b>	<b>3,193,694</b>	<b>53.1</b>

### Tasas de Incidencia de Casos por Región y Municipio

En la figura 3 se presenta la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por Regiones de Salud. Durante la semana epidemiológica Núm. 32, la región con la mayor tasa de incidencia fue Caguas con 528.1 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que la región la tasa más baja fue Metropolitana con 391.6 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 32.*





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 479.4 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Juan obtuvo la tasa más baja de la región con 335.3 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 32.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Canóvanas	42,556	204	479.4
Guaynabo	89,195	423	474.2
Carolina	152,993	679	443.8
Trujillo Alto	67,211	266	395.8
Loíza	23,412	88	375.9
San Juan	337,300	1,131	335.3
<b>Total</b>	<b>712,667</b>	<b>2,791</b>	<b>391.6</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 Corozal obtuvo la tasa de incidencia más alta con 673.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 349.9 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 32.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Corozal	34,460	232	673.2
Comerio	18,882	114	603.8
Orocovis	21,326	112	525.2
Bayamón	182,673	923	505.3
Barranquitas	29,019	142	489.3
Naranjito	29,205	135	462.3
Dorado	36,110	153	423.7
Toa Baja	74,368	304	408.8
Vega Alta	35,410	129	364.3
Toa Alta	67,569	245	362.6
Cataño	22,861	80	349.9
<b>Total</b>	<b>551,883</b>	<b>2,569</b>	<b>465.5</b>

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Arecibo. El municipio de Lares obtuvo la tasa de incidencia más alta con 667.0 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ciales obtuvo la tasa más baja de la región con 368.4 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 32.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Lares	27,586	184	667.0
Florida	11,642	75	644.2
Barceloneta	22,821	141	617.9
Vega Baja	53,897	306	567.8
Manatí	39,123	207	529.1
Arecibo	87,053	422	484.8
Hatillo	38,660	171	442.3
Camuy	32,743	135	412.3
Quebradillas	23,558	89	377.8
Morovis	28,871	109	377.5
Utado	27,950	104	372.1
Ciales	16,828	62	368.4
<b>Total</b>	<b>410,732</b>	<b>2,005</b>	<b>488.2</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 Patillas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 712.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Villalba obtuvo la tasa más baja de la región con 307.2 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 32.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Patillas	15,866	113	712.2
Arroyo	15,801	111	702.5
Adjuntas	17,987	122	678.3
Jayuya	14,643	81	553.2
Coamo	34,950	174	497.9
Santa Isabel	20,291	101	497.8
Juana Díaz	46,338	215	464.0
Guánica	13,520	60	443.8
Ponce	135,084	579	428.6
Yauco	33,633	141	419.2
Guayama	36,511	150	410.8
Peñuelas	20,058	78	388.9
Salinas	25,662	87	339.0
Guayanilla	17,527	57	325.2
Villalba	21,813	67	307.2
<b>Total</b>	<b>469,684</b>	<b>2,136</b>	<b>454.8</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 Cayey obtuvo la tasa de casos más alta con 604.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 359.9 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 32.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Cayey	41,535	251	604.3
Caguas	126,756	760	599.6
Gurabo	41,407	229	553.1
Juncos	37,279	201	539.2
Maunabo	10,506	56	533.0
Cidra	39,854	211	529.4
Las Piedras	35,498	184	518.3
Humacao	50,624	249	491.9
Aibonito	24,435	120	491.1
Aguas Buenas	24,114	113	468.6
San Lorenzo	37,530	174	463.6
Yabucoa	30,186	131	434.0
Naguabo	23,621	85	359.9
<b>Total</b>	<b>523,345</b>	<b>2,764</b>	<b>528.1</b>

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Fajardo. El municipio de Culebra obtuvo la tasa de casos más alta con 1,063.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Río Grande obtuvo la tasa más baja de la región con 351.2 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 32.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Culebra	1,787.0	19.0	1,063.2
Fajardo	31,590.0	148.0	468.5
Ceiba	11,118.0	47.0	422.7
Vieques	8,224.0	33.0	401.3
Luquillo	17,687.0	63.0	356.2
Río Grande	46,979.0	165.0	351.2
<b>Total</b>	<b>117,385.0</b>	<b>475.0</b>	<b>404.7</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 Maricao obtuvo la tasa más alta con 677.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Isabela obtuvo la tasa más baja de la región con 305.7 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 32.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Maricao	4,722	32	677.7
Hormigueros	15,605	105	672.9
San Germán	31,560	172	545.0
Las Marias	8,726	43	492.8
Aguada	37,957	178	469.0
Mayagüez	71,939	306	425.4
San Sebastián	38,970	158	405.4
Moca	37,346	151	404.3
Añasco	25,541	98	383.7
Sabana Grande	22,593	85	376.2
Lajas	23,151	86	371.5
Rincón	15,173	56	369.1
Cabo Rojo	47,340	165	348.5
Aguadilla	54,409	168	308.8
Isabela	42,856	131	305.7
<b>Total</b>	<b>477,888</b>	<b>1,934</b>	<b>404.7</b>

## Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 32

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 32 por Regiones de Salud. Un total de 677 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 2,602 casos identificados, 1,173 contactos cercanos identificados, 18 hospitalizaciones y 3 defunciones.

*Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 32.*

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	27	94	45	0	0
Arecibo	95	336	112	4	0
Bayamón	116	402	57	3	0
Caguas	58	211	99	1	0
Fajardo	48	200	96	3	0
Mayagüez	126	485	348	1	1
Metro	40	125	13	0	0
Ponce	167	749	403	6	2
<b>Total</b>	<b>677</b>	<b>2602</b>	<b>1173</b>	<b>18</b>	<b>3</b>

Nota: Un total de 77 municipios presentaron sus informes de brotes. La columna de casos fallecidos se refiere a las defunciones vinculadas a brotes por medio de las investigaciones de casos, no debe ser tomado como la cantidad de muertes identificadas en el periodo del informe. Para el detalle de las defunciones del periodo de estudio referirse a la tabla 14. Las investigaciones sujetas a actualización de datos.

En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 32, dividido por Regiones de Salud. Un total de 627 brotes fueron clasificados bajo familiar (92.6%), 9 bajo laboral (1.3%), 8 bajo instituciones educativas (1.2%), 21 bajo viajeros (3.1%), 10 bajo comunitarios (1.5%) y 2 bajo pendientes a investigación (0.3%).

*Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 32.*

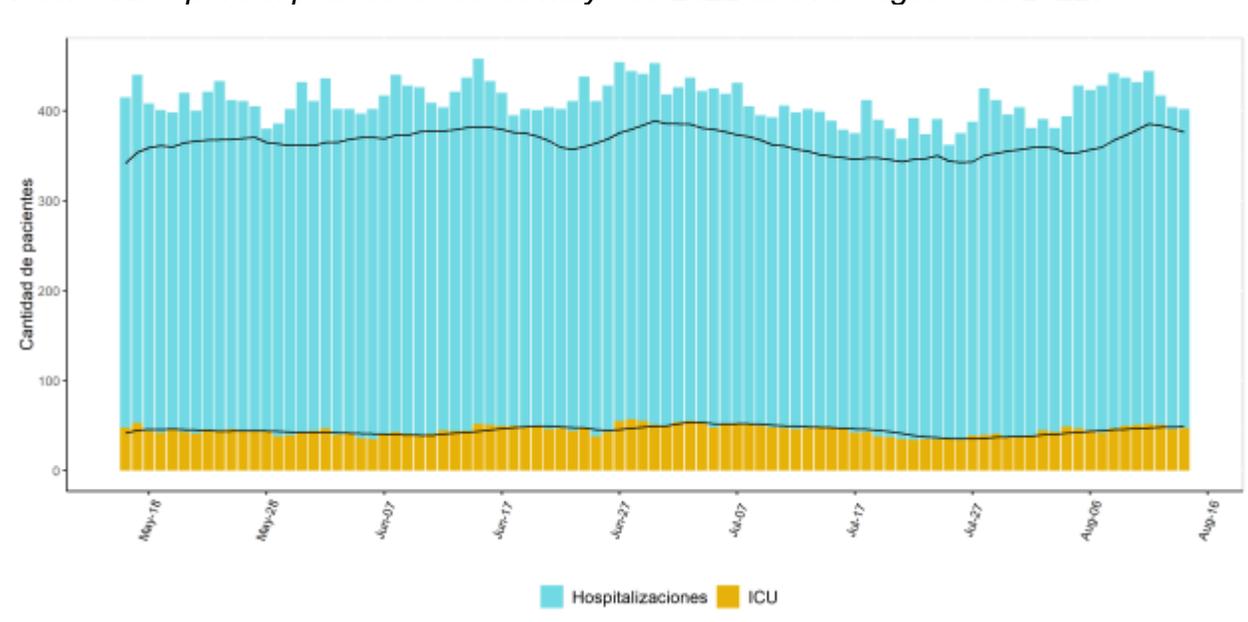
Región	Familiar	Laboral	Instituciones Educativas	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	25	0	0	0	2	0	27
Arecibo	92	0	1	2	0	0	95
Bayamón	115	0	0	1	0	0	116
Caguas	53	0	2	3	0	0	58
Fajardo	42	4	0	2	0	0	48
Mayagüez	115	0	1	4	5	1	126
Metro	37	1	2	0	0	0	40
Ponce	148	4	2	9	3	1	167
<b>Total</b>	<b>627</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>677</b>

Notas: Un total de 77 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por las vigilancias especializadas no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 5 al 12 de agosto de 2022 se monitoreaban 26 brotes en centros correccionales (262 casos activos) y 80 brotes en facilidades de cuidado prolongado (219 casos activos). La categoría de instituciones educativas incluye: 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 16 de mayo de 2022 al 14 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 estable en la cantidad de pacientes hospitalizados a principios del periodo de este informe donde el número de hospitalizaciones fue 367 con una media móvil a 7 días de 341.9 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 48 con una media móvil a 7 días de 41.9 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 14 de agosto de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con 355 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 376.3) y tendencia estable para ICU con 47 personas (con media móvil a 7 días de 49.1), 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 16 de mayo de 2022 al 14 de agosto de 2022.

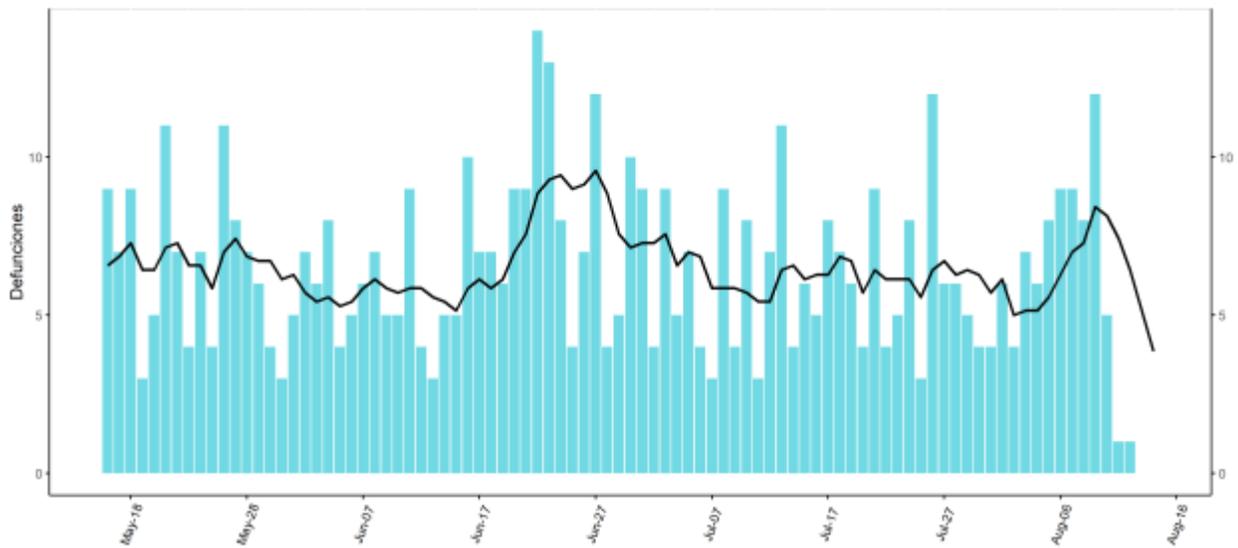


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.

### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 14 de mayo al 16 de agosto de 2022

En la gráfica 5, se presenta las defunciones para el periodo de este informe. La gráfica presenta una tendencia estable en la cantidad de defunciones. Al principio del periodo ocurrieron 9 defunciones y con una media móvil a 7 días de 6.6 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 32, preliminarmente, se observó 5.1 defunciones diarias.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 16 de mayo de 2022 al 14 de agosto de 2022



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

### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 32 7 al 13 de agosto de 2022

La figura 4 presenta la tasa cruda de mortalidad de COVID-19 por las Regiones de Salud para la semana epidemiológica número 32. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Caguas con 1.72 defunciones por cada 100,000 habitantes mientras que la región con la tasa más baja fue Metropolitana con 0.42 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 32.



Un total de 36 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 32. La Caguas fue la Región de Salud con mayor número de defunciones con 1.72 defunciones por cada 100,000 habitantes, mientras que Metropolitana fue la región con el menor número de defunciones con 0.42 defunciones por cada 100,000 habitantes. Para la semana epidemiológica número 32, el número preliminar de defunciones fue menor a la semana epidemiológica número 31 (44 defunciones).

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 32.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Caguas	523,345	9	1.72
Fajardo	117,385	2	1.7
Ponce	469,684	7	1.49
Mayagüez	477,888	7	1.46
Bayamón	551,883	5	0.91
Arecibo	410,732	3	0.73
Metropolitana	712,667	3	0.42
<b>Total</b>	<b>3,263,584</b>	<b>36</b>	<b>1.1</b>

Nota: Tasa de mortalidad cruda por cada 100,000 habitantes. Los datos son sujetos a la actualización de los reportes al Sistema de Vigilancia y al Registro Demográfico.



### Síntomas identificados en entrevistas a pacientes durante el proceso de investigación de casos para la Semana Epidemiológica Núm. 32 7 al 13 de agosto de 2022

Durante el periodo del 7 al 13 de agosto de 2022, se completaron 25,448 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 5,848 (23.0%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron tos (62.5%), congestión nasal (56.8%) y cansancio o fatiga (23.6%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 32.*

Síntomas reportados	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	3652	62.45
Congestión nasal	3321	56.79
Cansancio o fatiga	1379	23.58
Dolor de garganta	1321	22.59
Dolor de cabeza	1169	19.99
Dolor muscular	1107	18.93
Fiebre	642	10.98
Otros síntomas	550	9.40
Perdida de olfato y gusto	417	7.13
Escalofríos	303	5.18
Fiebre subjetiva (sentirse febril)	229	3.92
Diarrea	228	3.90
Nausea o vómitos	180	3.08
Dificultad respiratoria	165	2.82
Dolor de pecho	148	2.53
Dolor abdominal	83	1.42
Perdida de aliento	79	1.35
Sibilancias	37	0.63
Otros síntomas gastrointestinales	23	0.39
<b>Total</b>	<b>5,848</b>	-

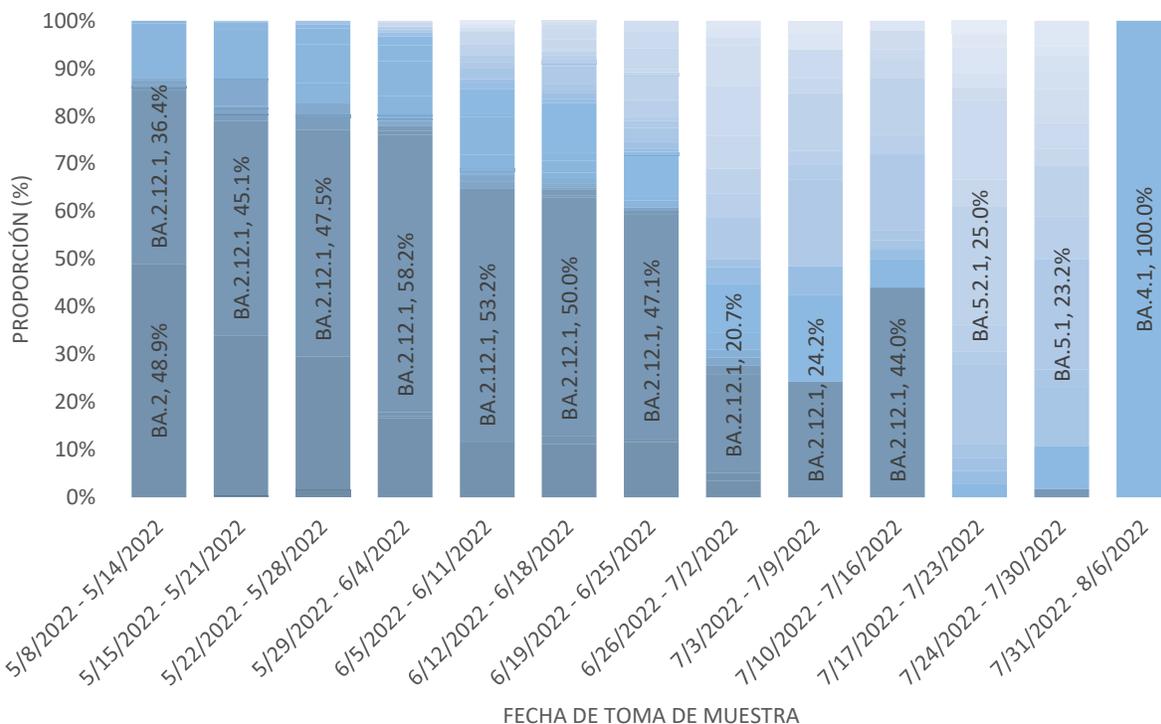
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de los casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 3.

## Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico Periodo: 8 de mayo al 6 de agosto de 2022

La gráfica 6 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 8 de mayo al 6 de agosto de 2022. Para el periodo de reporte, 1,698 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, 31 de julio al 6 de agosto de 2022, una muestra fue reportada preliminarmente al Departamento de Salud que incluía el sublinajes de Ómicron **BA.4.1** (n=1, 100%). [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 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**<sup>3</sup> nivel de transmisión comunitaria y nivel **MODERADO**<sup>4</sup> de comunidad COVID-19 (eventos multitudinarios, instituciones educativas, facilidades de salud, facilidades de cuidado prolongado).

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

<sup>4</sup> CDC (2022). Nivel de comunidad COVID-19. Disponible en: [COVID-19 Community Levels | CDC](https://www.cdc.gov/media/releases/2022/s0914-covid-19-community-levels.html)



## 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 26 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 gráfico 6:** Los datos presentados son un resumen desde el 8 de mayo al 6 de agosto de 2022. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 4 de abril de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados (versión de pangolin v4.0.1); 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 14 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. Este informe refuerza la tendencia de disminución de casos observada en las semanas previas. El informe refleja, preliminarmente, menos casos y brotes reportados en este periodo, en comparación con la semana epidemiológica 31. 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