

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



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

---

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 35  
2022

Fecha: 9 de septiembre de 2022



## Resumen Ejecutivo

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

#### Datos Actualizados al 3 de septiembre de 2022

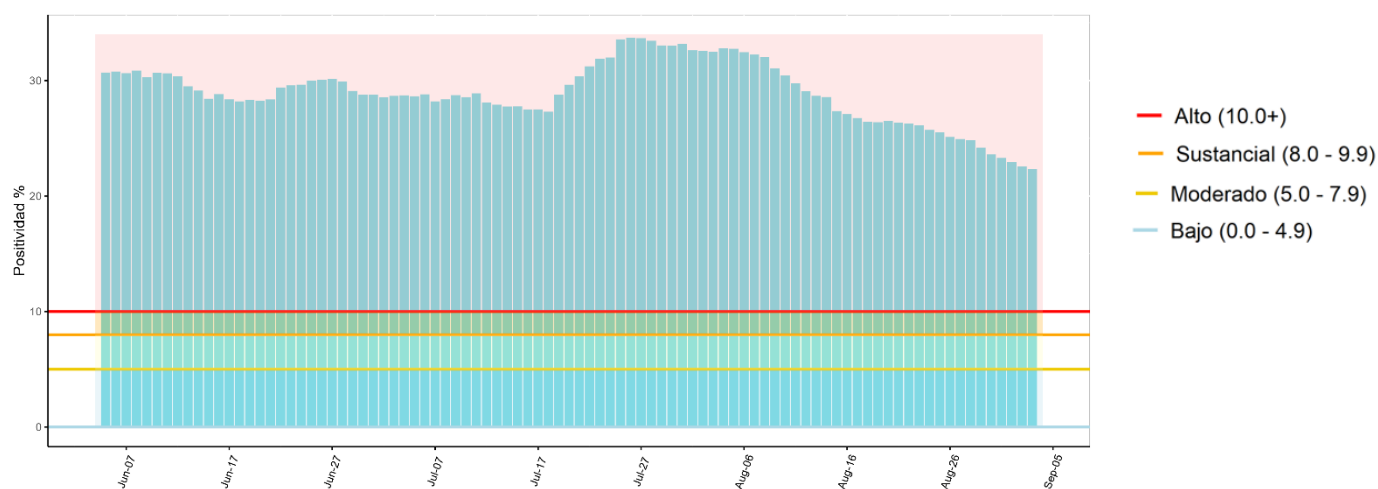
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 5 de junio de 2022 al 3 de septiembre de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 35, que comprende el periodo del 28 de agosto de 2022 al 3 de septiembre de 2022. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

### Incidencia COVID-19 en Puerto Rico

#### Periodo: 5 de junio de 2022 al 3 de septiembre de 2022

En la gráfica 1, se presenta la positividad basada en pruebas moleculares para el periodo de este informe. El indicador de positividad muestra el número de pruebas moleculares positivas entre la totalidad de pruebas moleculares realizadas en un periodo determinado. Los Centros para 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%)<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 30.69%. Luego de esta fecha (5 de junio de 2022), los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 22.34% para el 3 de septiembre de 2022 y a un valor máximo preliminar de 33.70% para el 26 de julio de 2022. Al 3 de septiembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de disminución en positividad, con el último valor estimado, preliminarmente, en 22.34%. 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 de 5 de junio de 2022 al 3 de septiembre de 2022.



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

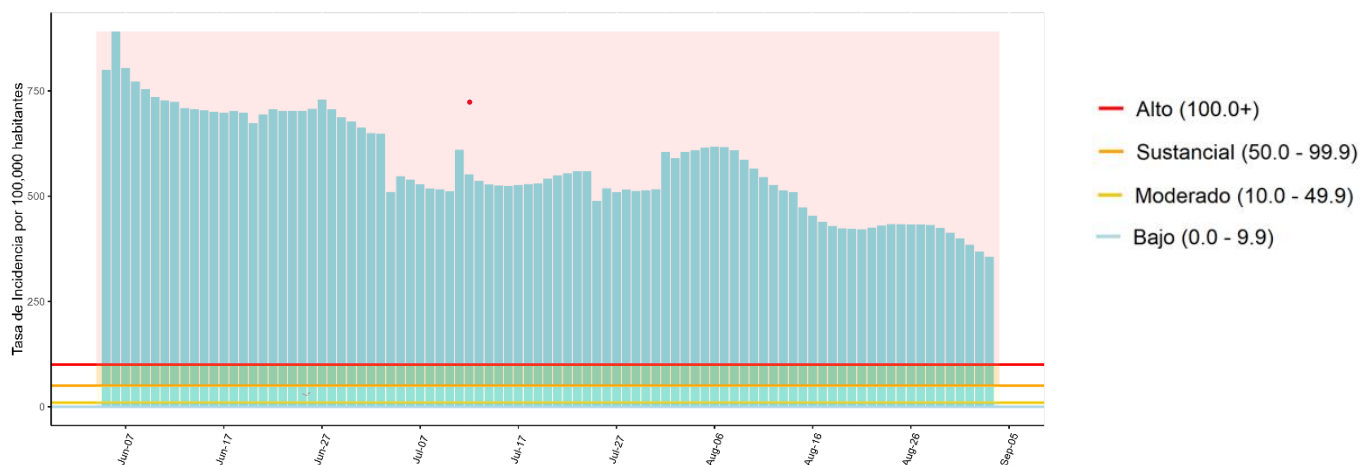
<sup>1</sup> CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)



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

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión *alta* para el indicador de incidencia, donde la tasa de casos fue 800.19 casos por cada 100,000 personas. Sin embargo, Puerto Rico entró en una tendencia de disminución en transmisión comunitaria, llegando al nivel más alto de incidencia el 6 de junio de 2022, con una tasa de 891.11 casos por cada 100,000 habitantes. Al 3 de septiembre de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución en la tasa de incidencia, estimada a 258.67 casos por cada 100,000 habitantes. Al considerar el indicador de incidencia, Puerto Rico continúa en un nivel *alto* de transmisión comunitaria (color rojo).

*Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo de 5 de junio de 2022 al 3 de septiembre de 2022.*



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

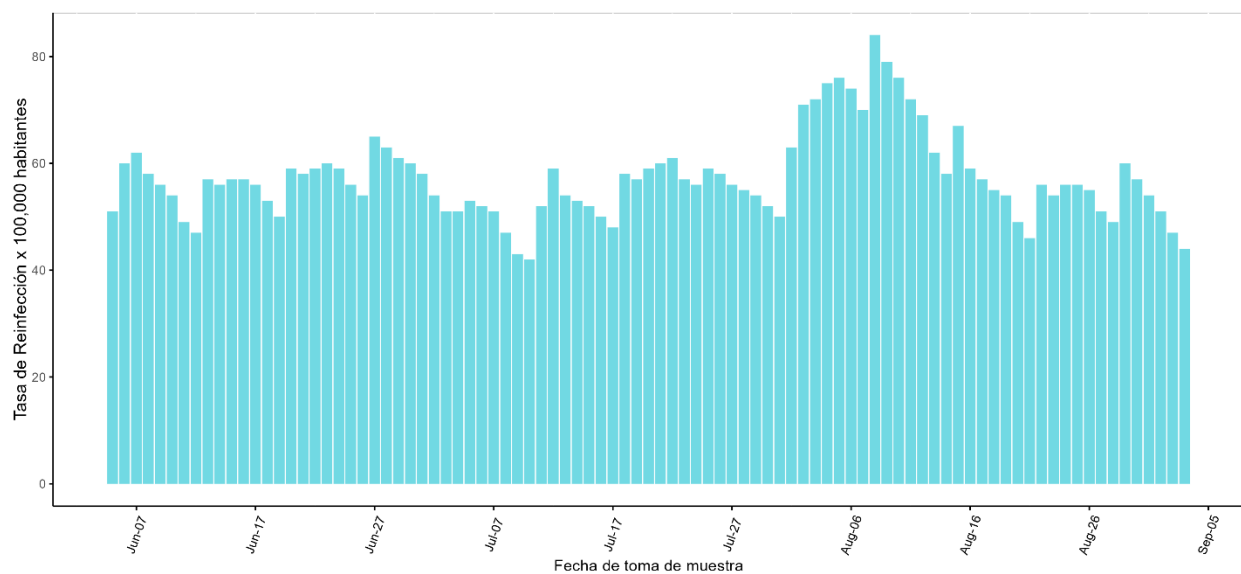
<sup>2</sup> CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)



### Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 5 de junio de 2022 al 3 de septiembre de 2022

El concepto de reinfección se refiere a que una persona se infectó, se recuperó y luego volvió a infectarse. Aunque la mayoría de las personas, después de recuperarse del COVID-19, tienen algo de protección para no volver a infectarse, las reinfecciones pueden ocurrir. En la gráfica 3 se presentan la tasa de casos reinfectados en los últimos (3) tres meses. A grandes rasgos, se observa una tendencia estable en reinfecciones de COVID-19 a través del tiempo. El valor más bajo que alcanzó la tasa de reinfección durante el periodo de reporte fue de 42 casos por cada 100,000 habitantes. 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, 3 de septiembre de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 44 casos por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 5 de junio de 2022 al 3 de septiembre de 2022.



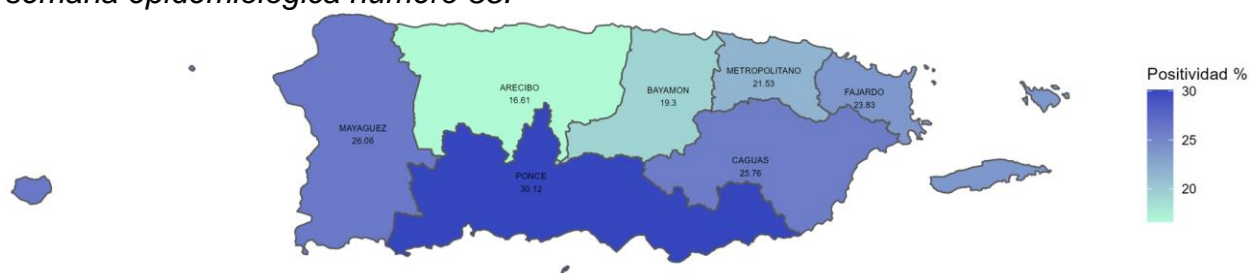


## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 35 Periodo: 28 de agosto de 2022 al 3 de septiembre de 2022

En esta sección se encuentran indicadores de incidencia específicos por variables de interés tales como: Regiones de Salud, Municipios, Grupos de Edad y Sexo. La figura 1 presenta la positividad, basada en pruebas moleculares, por Regiones de Salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 35. La positividad para todo Puerto Rico fue de 22.4% durante la semana epidemiológica 35. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 30.1%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 16.6%.

### Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 35.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 28 de agosto de 2022 al 3 de septiembre de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 10-19 años con 27.0%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 0-4 años con 14.4%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 35.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	14.4
5-9	18.5
10-19	27.0
20-29	22.8
30-39	22.0
40-49	23.0
50-59	22.7
60-69	20.7
70-79	21.6
80+	26.7

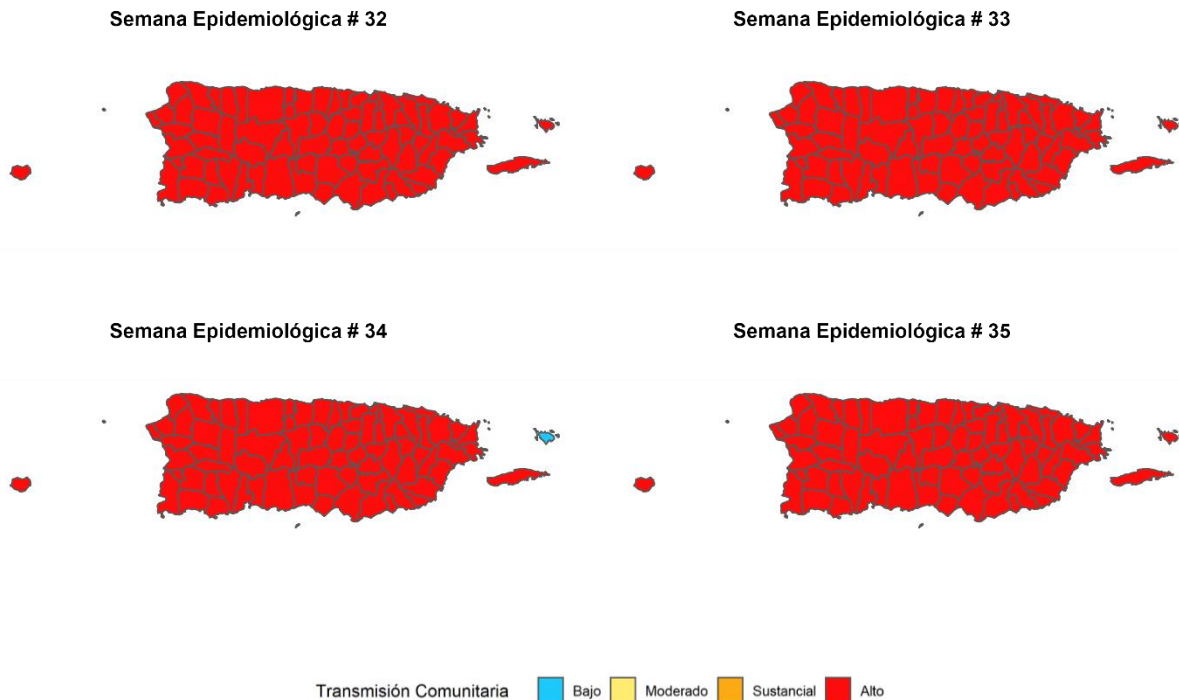


## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 35

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 32 hasta la semana epidemiológica 35. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos durante las pasadas semanas, donde los 78 municipios han permanecido en el nivel *alto* de transmisión.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 35), el promedio de casos a 7 días fue de 343 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 22.4%. 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 35 fue *alto* (color rojo).

*Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 32, 33, 34 & 35.*



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. 35. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 29 de agosto de 2022 con un total de 3,089 casos. El total de casos durante esta semana (n=11,210) fue preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 34 (n=13,591).

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 35.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
8/28/2022	108	326	434
8/29/2022	710	2,379	3,089
8/30/2022	466	1,580	2,046
8/31/2022	437	1,467	1,904
9/1/2022	385	1,256	1,641
9/2/2022	307	1,115	1,422
9/3/2022	142	532	674
<b>Total</b>	<b>2,555</b>	<b>8,655</b>	<b>11,210</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 1,705 casos para un 15.2% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0-4 años con 451.9 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 20-29 años con 244.6 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 35.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	233	240	1	474	104,882	451.9
5-9	335	317	1	653	146,764	444.9
10-19	843	836	3	1,682	373,756	450.0
20-29	461	623	2	1,086	443,976	244.6
30-39	510	733	3	1,246	390,544	319.0
40-49	643	904	5	1,552	407,986	380.4
50-59	708	996	1	1,705	437,685	389.5
60-69	544	758	2	1,304	417,793	312.1
70-79	440	547	0	987	332,145	297.2
80+	211	309	0	520	208,063	249.9
Desconocido	-	-	1	1	N/A	N/A
<b>Total</b>	<b>4,928</b>	<b>6,263</b>	<b>19</b>	<b>11,210</b>	<b>3,263,594</b>	<b>343.5</b>

Nota: N/A= No Aplica.



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 35, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos re infectados durante el periodo del informe fue el 30-39 años con un total de 224 casos para un 17.5% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de re infección más alta fue los de 0-4 años con 74.4 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa más baja fue el de 80+ años con 11.1 casos por cada 100,000 habitantes.

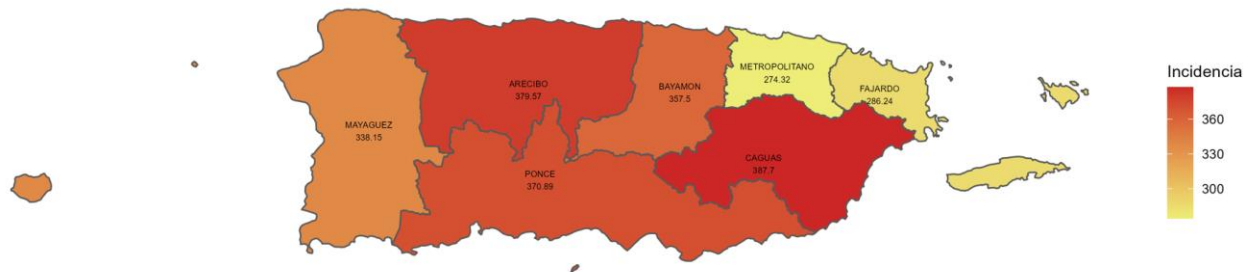
*Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 35.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	47	30	1	78	104,882	74.4
5-9	34	38	0	72	146,764	49.1
10-19	85	109	4	198	373,756	53.0
20-29	65	128	1	194	443,976	43.7
30-39	74	148	2	224	390,544	57.4
40-49	62	138	1	201	407,986	49.3
50-59	65	93	0	158	437,685	36.1
60-69	31	48	0	79	417,793	18.9
70-79	22	30	0	52	332,145	15.7
80+	9	14	0	23	208,063	11.1
Desconocido	-	-	-	-	N/A	N/A
<b>Total</b>	<b>494</b>	<b>776</b>	<b>9</b>	<b>1279</b>	<b>3,263,594</b>	<b>39.2</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. 35, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Caguas con 387.7 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Metropolitana con 274.32 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 35.*







La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud Metropolitana. El municipio de Guaynabo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 344.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 166.6 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 35.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Guaynabo	89,195	307	344.2
Carolina	152,993	493	322.2
Trujillo Alto	67,211	194	288.6
Canóvanas	42,556	115	270.2
San Juan	337,300	807	239.3
Loíza	23,412	39	166.6
<b>Total</b>	<b>712,667</b>	<b>1,955</b>	<b>274.3</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 497.1 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Comerío obtuvo la tasa más baja de la región con 222.4 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 35.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Orocovis	21,326	106	497.1
Corozal	34,460	143	415.0
Bayamón	182,673	732	400.7
Vega Alta	35,410	132	372.8
Dorado	36,110	129	357.2
Cataño	22,861	81	354.3
Naranjito	29,205	97	332.1
Toa Baja	74,368	238	320.0
Toa Alta	67,569	203	300.4
Barranquitas	29,019	70	241.2
Comerío	18,882	42	222.4
<b>Total</b>	<b>551,883</b>	<b>1,973</b>	<b>357.5</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 de casos más alta con 572.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Morovis obtuvo la tasa más baja de la región con 263.2 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 35.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Lares	27,586	158	572.8
Florida	11,642	57	489.6
Quebradillas	23,558	114	483.9
Vega Baja	53,897	230	426.7
Camuy	32,743	125	381.8
Ciales	16,828	64	380.3
Utua	27,950	100	357.8
Arecibo	87,053	310	356.1
Manatí	39,123	137	350.2
Barceloneta	22,821	73	319.9
Hatillo	38,660	115	297.5
Morovis	28,871	76	263.2
<b>Total</b>	<b>410,732</b>	<b>1,559</b>	<b>379.6</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 Arroyo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 664.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ponce obtuvo la tasa más baja de la región con 273.9 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 35.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Arroyo	15,801	105	664.5
Guayanilla	17,527	103	587.7
Patillas	15,866	92	579.9
Guayama	36,511	206	564.2
Jayuya	14,643	75	512.2
Salinas	25,662	114	444.2
Peñuelas	20,058	87	433.7
Villalba	21,813	78	357.6
Yauco	33,633	116	344.9
Coamo	34,950	109	311.9
Guánica	13,520	42	310.7
Santa Isabel	20,291	63	310.5
Adjuntas	17,987	51	283.5
Juana Díaz	46,338	131	282.7
Ponce	135,084	370	273.9
<b>Total</b>	<b>469,684</b>	<b>1,742</b>	<b>370.9</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 Maunabo obtuvo la tasa de casos más alta con 504.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 190.5 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 9. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Caguas para la semana epidemiológica número 35.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Maunabo	10,506	53	504.5
Yabucoa	30,186	139	460.5
Cayey	41,535	189	455.0
Gurabo	41,407	179	432.3
Aibonito	24,435	105	429.7
Aguas Buenas	24,114	98	406.4
Cidra	39,854	158	396.5
Humacao	50,624	194	383.2
Caguas	126,756	481	379.5
Las Piedras	35,498	132	371.9
Juncos	37,279	134	359.5
San Lorenzo	37,530	122	325.1
Naguabo	23,621	45	190.5
<b>Total</b>	<b>523,345</b>	<b>2,029</b>	<b>387.7</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 377.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 223.8 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 35.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Ceiba	11,118	42	377.8
Luquillo	17,687	58	327.9
Fajardo	31,590	95	300.7
Vieques	8,224	24	291.8
Río Grande	46,979	113	240.5
Culebra	1,787	4	223.8
<b>Total</b>	<b>117,385</b>	<b>336</b>	<b>286.2</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 Sabana Grande obtuvo la tasa más alta con 451.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Maricao obtuvo la tasa más baja de la región con 127.1 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 35.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Sabana Grande	22,593	102	451.5
Moca	37,346	148	396.3
San Germán	31,560	119	377.1
Mayagüez	71,939	262	364.2
Lajas	23,151	83	358.5
Añasco	25,541	91	356.3
Aguadilla	54,409	192	352.9
Isabela	42,856	148	345.3
Cabo Rojo	47,340	162	342.2
Aguada	37,957	109	287.2
Hormigueros	15,605	40	256.3
San Sebastián	38,970	98	251.5
Rincón	15,173	38	250.4
Las Marías	8,726	18	206.3
Maricao	4,722	6	127.1
<b>Total</b>	<b>477,888</b>	<b>1,616</b>	<b>338.2</b>

## Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 35

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 35 por Regiones de Salud. Un total de 654 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 2,884 casos identificados, 2,610 contactos cercanos identificados, 14 hospitalizaciones y 3 defunciones.

*Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 35.*

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	29	90	62	1	1
Arecibo	135	535	394	2	0
Bayamón	134	511	229	5	0
Caguas	36	147	142	1	1
Fajardo	44	168	130	1	0
Mayagüez	77	292	295	1	1
Metropolitana	35	152	273	1	0
Ponce	164	989	1,085	2	0
<b>Total</b>	<b>654</b>	<b>2,884</b>	<b>2,610</b>	<b>14</b>	<b>3</b>

Nota: Un total de 78 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 actualización de datos.

En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 35, dividido por Regiones de Salud. Un total de 549 brotes fueron clasificados bajo familiar (83.9%), 80 bajo instituciones educativas (12.2%), 6 bajo laboral (0.9%), 6 bajo viajeros (0.9%) y 13 bajo comunitarios (2.0%).

*Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 35.*

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	25	0	0	3	0	0	1	0	29
Arecibo	121	0	0	13	0	1	0	0	135
Bayamón	119	0	0	12	0	0	3	0	134
Caguas	26	1	0	6	0	0	3	0	36
Fajardo	35	1	0	7	0	0	1	0	44
Mayagüez	53	0	0	20	0	1	3	0	77
Metropolitana	22	0	0	13	0	0	0	0	35
Ponce	148	4	0	6	0	4	2	0	164
<b>Total</b>	<b>549</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>80</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>654</b>

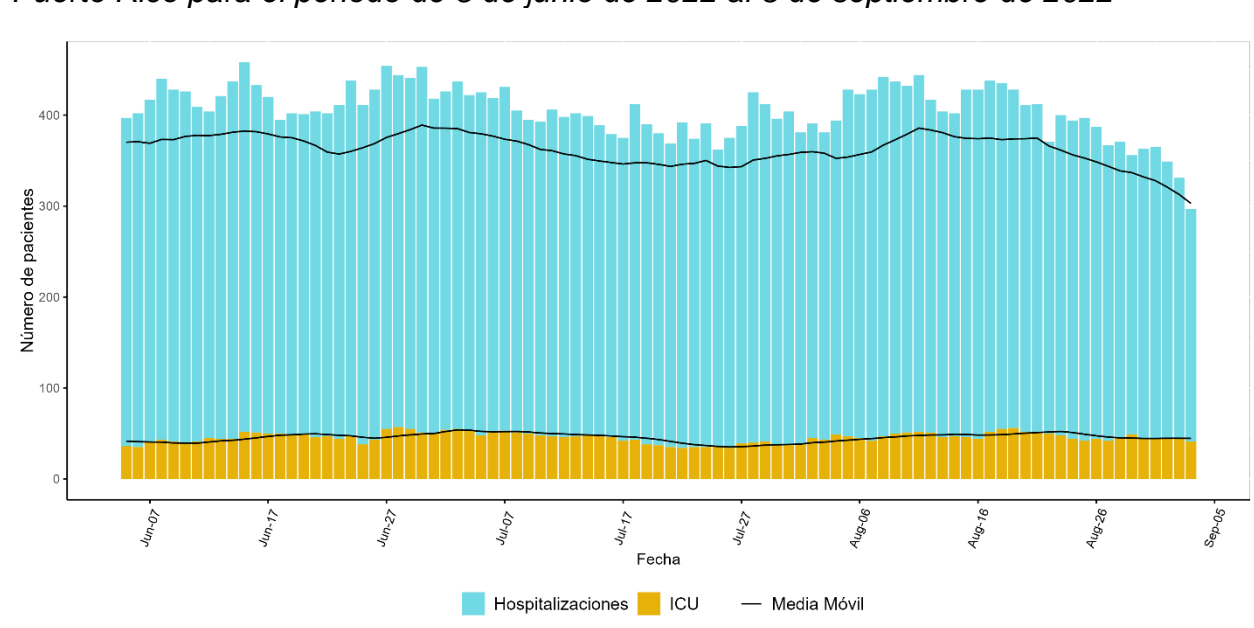
Notas: Un total de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 26 de agosto de 2022 al 1 de septiembre de 2022 se estaban monitoreando 20 brotes en centros correccionales con 62 casos activos. Durante el periodo del 26 de agosto de 2022 al 1 de septiembre de 2022 había 67 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 288 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 5 de junio de 2022 al 3 de septiembre de 2022

En la gráfica 4, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. En la gráfica se refleja una tendencia estable en la cantidad de pacientes hospitalizados a principios del periodo de este informe (5 de junio de 2022) donde el número de hospitalizaciones fue 361 con una media móvil a 7 días de 370.1 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 36 con una media móvil a 7 días de 41.6 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 3 de septiembre de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 256 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 302.9) y tendencia estable para ICU con 41 personas (con media móvil a 7 días de 44.6), en comparación con la semana epidemiológica anterior (semana epidemiológica número 34).

Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 5 de junio de 2022 al 3 de septiembre de 2022



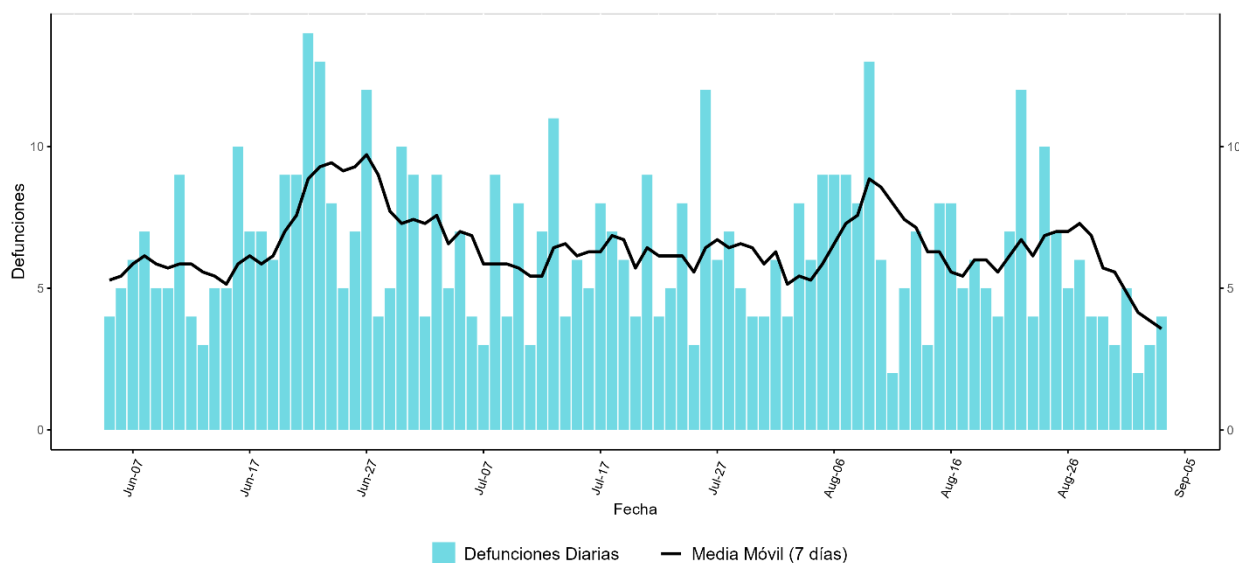
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



## Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 5 de junio de 2022 al 3 de septiembre de 2022

En la gráfica 5, se presenta las defunciones para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. Se observa una tendencia estable de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrieron 4 defunciones y con una media móvil a 7 días de 5.3 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 35, 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 (semana epidemiológica número 34).

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 5 de junio de 2022 al 3 de septiembre de 2022



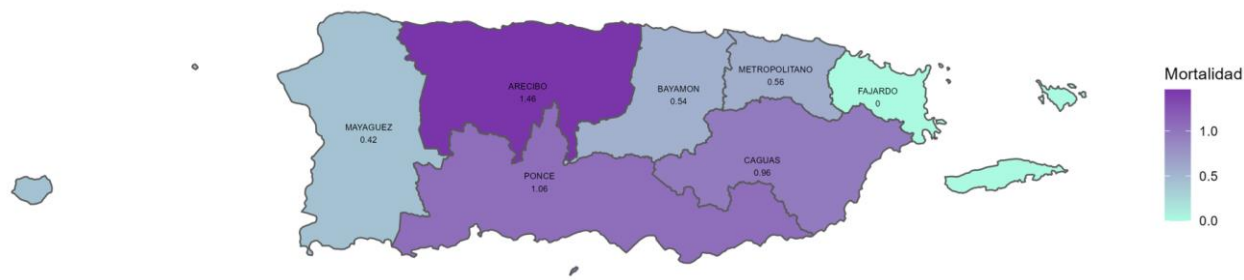
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.salud.gov.pr). Ver Nota 4.



## Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 35 28 de agosto de 2022 al 3 de septiembre de 2022

La figura 4 presenta la tasa cruda de mortalidad de COVID-19 por cada 100,000 habitantes por las Regiones de Salud para la semana epidemiológica número 35. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Arecibo con 1.46 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 35 fue Fajardo con 0.00 defunciones por cada 100,000 habitantes.

*Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 35.*



Un total de 25 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 35. La Región de Salud con mayor número de defunciones fue Arecibo con 1.46 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Fajardo con 0.00 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 14). Para la semana epidemiológica número 35, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 34 (total de 51 defunciones).

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 35.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Arecibo	410,732	6	1.46
Ponce	469,684	5	1.06
Caguas	523,345	5	0.96
Metropolitano	712,667	4	0.56
Bayamón	551,883	3	0.54
Mayagüez	477,888	2	0.42
Fajardo	117,385	0	0.00
<b>Total</b>	<b>3,263,584</b>	<b>25</b>	<b>0.77</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. 35  
28 de agosto de 2022 al 3 de septiembre de 2022**

Durante el periodo del 28 de agosto de 2022 al 3 de septiembre de 2022, se completaron 21,165 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 4,494 (21.2%) 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 (63.7%), congestión nasal (58.9%), dolor de garganta (25.9%) y cansancio (25.7%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 35.*

<b>Síntomas reportados</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Tos	3,183	63.74
Congestión nasal	2,942	58.91
Dolor de garganta	1,292	25.87
Cansancio	1,285	25.73
Dolor de cabeza	1,086	21.75
Dolor muscular	1,056	21.15
Fiebre	677	13.56
Otros síntomas	446	8.93
Pérdida del gusto y el olfato	381	7.63
Escalofríos	301	6.03
Febril	256	5.13
Diarrea	246	4.93
Dificultad respiratoria	173	3.46
Náuseas y vómitos	172	3.44
Dolor de pecho	146	2.92
Pérdida del aliento	84	1.68
Dolor abdominal	80	1.60
Otros síntomas gastrointestinales	39	0.78
Sibilancias	33	0.66

Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 3. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 4,494 personas.

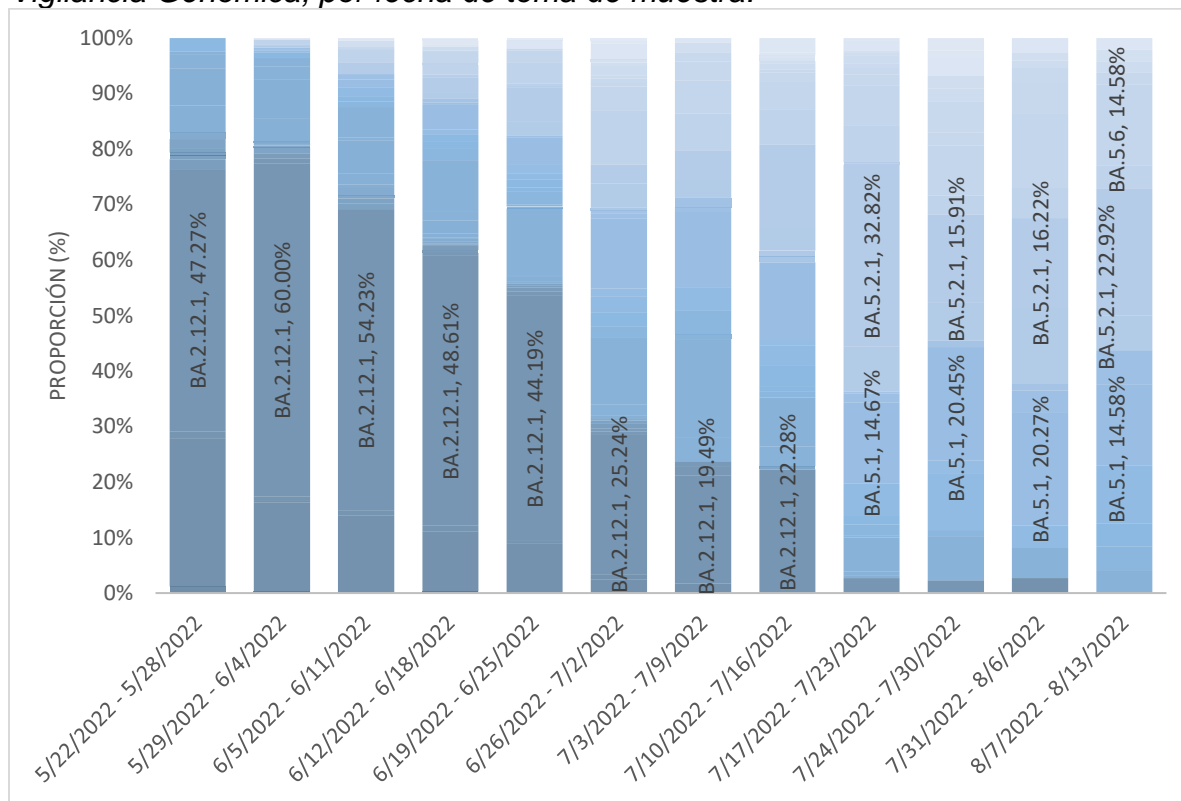


## Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

**Periodo: 29 de mayo al 20 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 29 de mayo al 20 de agosto de 2022. Para el periodo de reporte, 2,462 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 14 al 20 de agosto de 2022, 3 muestras fueron reportadas preliminarmente al Departamento de Salud donde predominaron los siguientes sublinajes de Ómicron BA.5 como: BA.5.1(n=1, 33%), BA.5.1.1 (n=1, 33%) y BA.5.2.1 (n=1, 33%). En términos generales, los sublinajes de BA.5 de Ómicron son los de mayor circulación en el país (100% de circulación para la semana más reciente de análisis). [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.
  - 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.
    - 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 y probables notificados durante un periodo de 7 días por fecha de toma de muestra. *Numerador:* Casos nuevos positivos a COVID-19 confirmados por prueba de RT-PCR y casos probables (casos no duplicados). *Denominador:* población a riesgo de contraer COVID-19 al 1ro de julio del 2019 (según estimados intercensales del 2021) x (100,000). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

**Nota figura 2:** Los datos presentados en esta figura son un resumen de las últimas 4 semanas. El color de los municipios se basa en los indicadores de positividad e incidencia que establecen la clasificación del nivel de transmisión comunitaria. Cuando hay discrepancia entre los dos indicadores, la clasificación más alta es la que se presenta. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos. Los datos presentan la información disponible a la fecha de la extracción de la información.

**Nota tablas 6-10:** Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 35 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 29 de mayo al 20 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 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 3 de septiembre de 2022, las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. Este informe refuerza la tendencia de disminución de casos observada en las semanas previas. El informe refleja, preliminarmente, menos casos reportados en este periodo, en comparación con la semana epidemiológica 34. Para la sección de brotes investigados por el Departamento de Salud, este informe refleja una disminución en comparación con la semana epidemiológica anterior. 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