

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 22
2022

Fecha: 10 de junio de 2022

Resumen Ejecutivo
Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 5 de junio de 2022

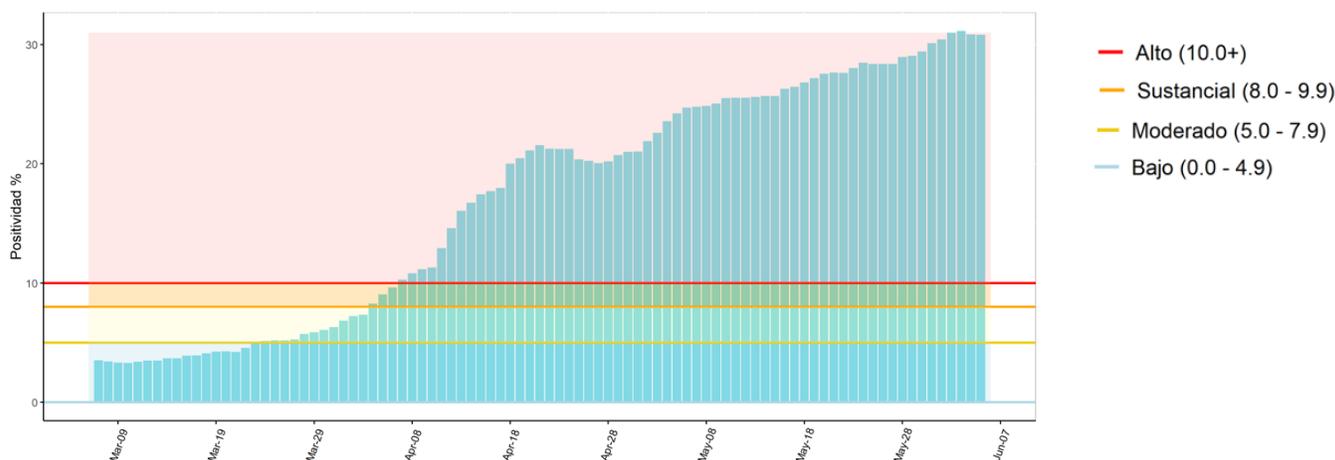
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 7 de marzo de 2022 al 5 de junio de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 22, que comprende el periodo del 29 de mayo de 2022 al 4 de junio de 2022. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico

Periodo: 7 de marzo de 2022 al 5 de junio 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 transmisión comunitaria: bajo (menos de 5.00%), moderado (5.00 - 7.99%), sustancial (8.0% - 9.99%) y alto (más de 10.00%)¹. La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado bajo en positividad, donde la positividad estimada fue de 3.52%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 3.30% para el 10 de marzo de 2022 y a un valor máximo preliminar de 31.14% para el 3 de junio de 2022. Al 5 de junio de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de alza en positividad, estimada en 30.82% y consecuentemente el nivel transmisión comunitaria (color rojo) se mantuvo en *alto*.

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 7 de marzo de 2022 al 5 de junio de 2022.



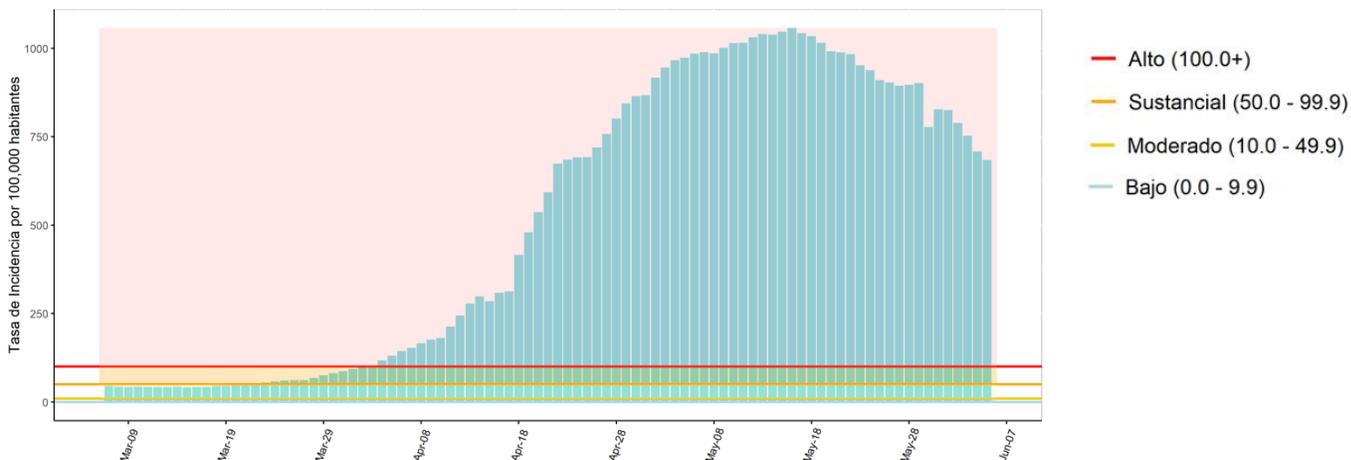
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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



Por otra parte, en la gráfica 2, se presenta la tasa de incidencia de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. La tasa de incidencia muestra el número de casos (confirmados y probables no duplicados) entre la totalidad de la población en un periodo determinado. Los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecieron cuatro niveles para describir la transmisión comunitaria, en base a la tasa de incidencia de los últimos 7 días²: bajo (menos de 10 casos por cada 100,000 habitantes), moderado (10-49.99 casos por cada 100,000 habitantes), sustancial (50 – 99.99 casos por cada 100,000 habitantes) y alto (más de 100 casos por cada 100,000 habitantes). Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja una tendencia *moderada* en incidencia, donde la tasa de casos fue 45.43 casos por cada 100,000 personas. Para ese momento, Puerto Rico se encontraba en la clasificación del nivel de transmisión *moderado*. Sin embargo, Puerto Rico entró en una tendencia de aumento en transmisión comunitaria, llegando al nivel más alto de incidencia el 16 de mayo de 2022 con una tasa de 1,057.21 casos por cada 100,000 habitantes. A partir del 16 de mayo de 2022, se observa un patrón de disminución en la tasa de incidencia y al 5 de junio de 2022, Puerto Rico tenía una tasa de incidencia de 684.04 casos por cada 100,000 habitantes, encontrándose aún en el nivel *alto* de transmisión comunitaria (color rojo).

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo de 7 de marzo de 2022 al 5 de junio de 2022.



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

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

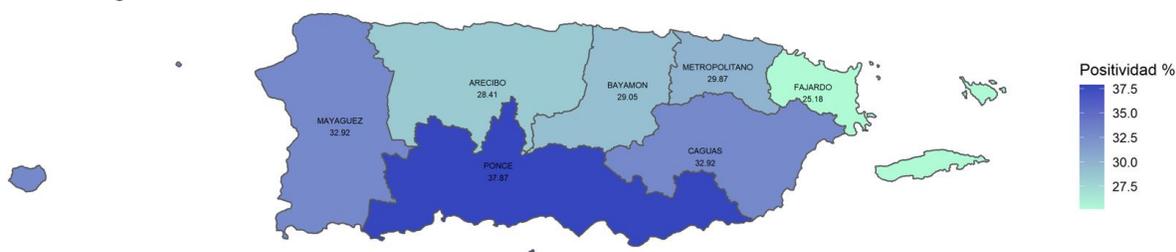


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 22
Periodo: 29 de mayo de 2022 al 4 de junio de 2022

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 positividad de pruebas moleculares por Regiones de Salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 22. La positividad general para Puerto Rico fue de 30.9% durante la semana epidemiológica 22. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 37.9%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 25.2%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 22.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 29 de mayo de 2022 al 4 de junio de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 34.5%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 60-69 años con 27.4%.

Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para la semana epidemiológica número 22.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	28.7
5-9	28.1
10-19	31.0
20-29	34.3
30-39	31.7
40-49	31.0
50-59	29.7
60-69	27.4
70-79	30.0
80+	34.5

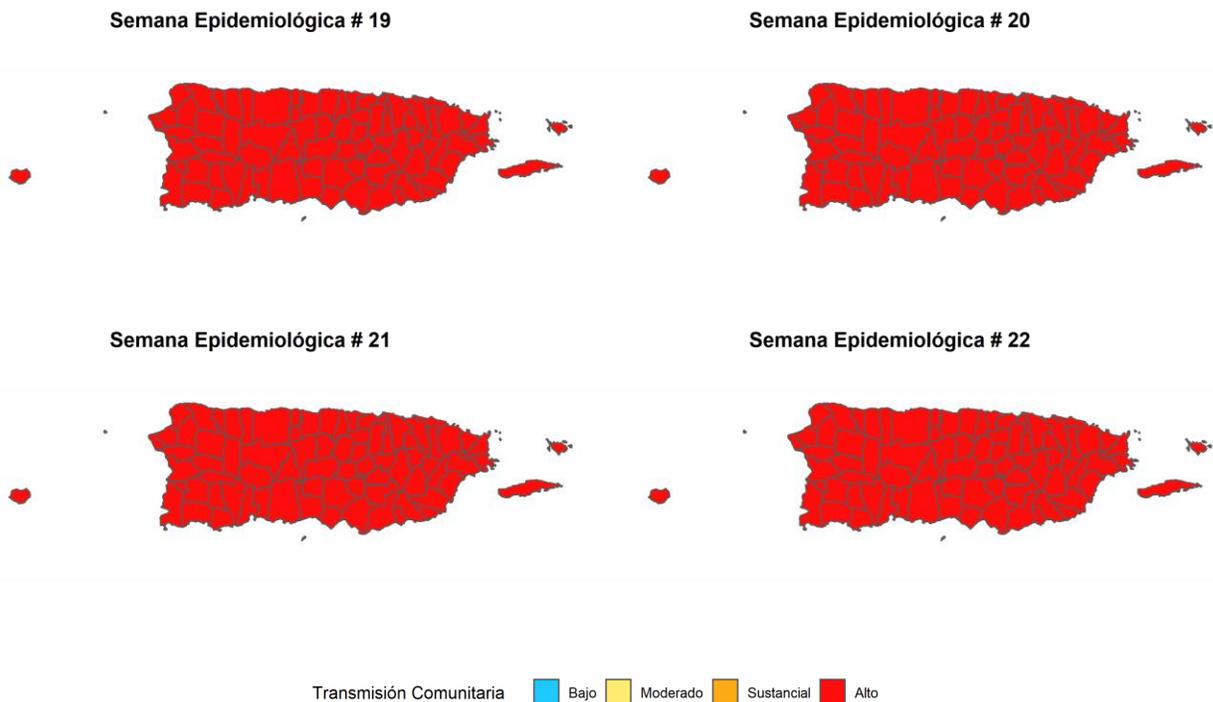


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 22

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 19 hasta la semana epidemiológica 22. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos durante estas semanas. En las cuatro semanas epidemiológicas previas, 19 a 22, todos los municipios se encontraban en un nivel alto de transmisión comunitaria.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 22), el promedio de casos a 7 días fue de 685 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 30.91%. Dado que ambos indicadores, positividad y la tasa de incidencia de casos, estaban altos (color rojo) el nivel de transmisión en Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 22 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 19, 20, 21 & 22.



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. 22. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 31 de mayo de 2022 con un total de 6,613 casos. El total de casos durante esta semana (n=21,861) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 21 (n=28,627).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 22.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
5/29/2022	229	664	893
5/30/2022	507	2,335	2,842
5/31/2022	1,850	4,763	6,613
6/1/2022	1,103	3,273	4,376
6/2/2022	864	2,483	3,347
6/3/2022	678	2,150	2,828
6/4/2022	149	813	962
Total	5,380	16,481	21,861

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 40-49 años para un total de 3,743 casos que comprenden 17.12% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 40-49 años con 928.7 casos por cada 100,000 habitantes. Por otra parte, el grupo de edad con la tasa más baja fue 80+ años con 411.9 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 22.

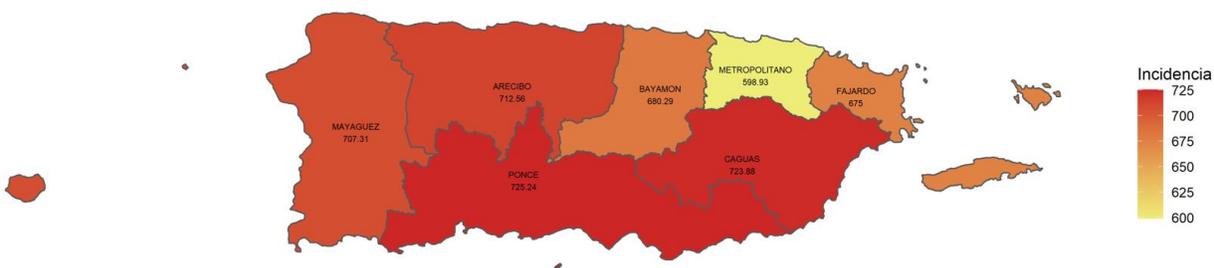
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	469	429	8	906	117,482	771.2
5-9	479	482	4	965	157,661	612.1
10-19	1,017	1,131	10	2,158	384,380	561.4
20-29	1,236	1,626	15	2,877	436,410	659.2
30-39	1,308	1,804	14	3,126	374,743	834.2
40-49	1,573	2,155	15	3,743	403,033	928.7
50-59	1,451	1,875	12	3,338	431,199	774.1
60-69	1,066	1,342	7	2,415	399,063	605.2
70-79	698	876	8	1,582	307,883	513.8
80+	315	431	3	749	181,840	411.9
No Definido	1	1	0	2	NA	NA
Total	9,613	12,152	96	21,861	3,193,694	684.5

Nota: N/A= No Aplica.

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. 22, la región con mayor tasa de incidencia fue Ponce con 725.2 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con la tasa menor fue Metropolitana con 598.9 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 22.



La tabla 4, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud Metropolitana. El municipio de Guaynabo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 740.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 236.22 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 4. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud Metropolitana para la semana epidemiológica número 22.

Municipios	Población	Casos	Incidenia x 100,000 habitantes
Guaynabo	83,728	620	740.5
Trujillo Alto	63,674	414	650.2
Carolina	146,984	907	617.1
Canóvanas	44,674	266	595.4
San Juan	318,441	1,820	571.5
Loíza	24,553	58	236.2
Total	682,054	4,085	598.9

En la tabla 5 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud de Bayamón. El municipio de Naranjito obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 873.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 454.1 casos por cada 100,000 habitantes.



Tabla 5. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Bayamón para la semana epidemiológica número 22.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Naranjito	27,349	239	873.9
Barranquitas	27,725	237	854.8
Orocovis	20,220	161	796.2
Corozal	32,293	245	758.7
Bayamón	169,269	1,232	727.8
Comerio	18,648	131	702.5
Dorado	36,141	237	655.8
Vega Alta	36,061	230	637.8
Toa Baja	74,271	430	579.0
Toa Alta	72,025	407	565.2
Cataño	23,121	105	454.1
Total	537,123	3,654	680.3

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud de Arecibo. El municipio de Lares obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 1,112.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que Hatillo obtuvo la tasa más baja de la región con 433.5 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 6. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Arecibo para la semana epidemiológica número 22.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	24,276	270	1,112.2
Utua	27,395	300	1,095.1
Florida	11,317	92	812.9
Vega Baja	50,023	365	729.7
Morovis	30,335	217	715.3
Barceloneta	23,727	168	708.1
Camuy	30,504	210	688.4
Ciales	15,808	108	683.2
Manatí	37,287	242	649.0
Arecibo	81,966	528	644.1
Quebradillas	22,918	143	624.0
Hatillo	39,218	170	433.5
Total	394,774	2,813	712.6

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud de Ponce. El municipio de Adjuntas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 1,301.6 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 513.6 casos por cada 100,000 habitantes.



Tabla 7. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Ponce para la semana epidemiológica número 22.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,363	226	1301.6
Jayuya	13,891	137	986.3
Arroyo	17,238	167	968.8
Guayanilla	17,623	158	896.6
Coamo	38,336	343	894.7
Santa Isabel	21,209	188	886.4
Yauco	33,575	278	828.0
Villalba	21,372	160	748.6
Peñuelas	19,249	140	727.3
Patillas	16,211	112	690.9
Guayama	39,465	267	676.5
Juana Díaz	44,679	283	633.4
Ponce	131,881	751	569.5
Salinas	27,128	153	564.0
Guánica	15,383	79	513.6
Total	474,603	3,442	725.2

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud de Caguas. El municipio de Aibonito obtuvo la tasa de casos más alta con 1,085.6 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 493.0 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 8. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Caguas para la semana epidemiológica número 22.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	22,108	240	1,085.6
Cidra	38,307	356	929.3
Cayey	42,409	326	768.7
Humacao	50,653	385	760.1
Yabucoa	32,282	242	749.6
Caguas	124,606	915	734.3
San Lorenzo	35,989	245	680.8
Aguas Buenas	24,814	162	652.9
Gurabo	47,093	305	647.7
Juncos	38,155	244	639.5
Las Piedras	37,007	233	629.6
Maunabo	10,321	53	513.5
Naguabo	25,761	127	493.0
Total	529,505	3,833	723.9



En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud de Fajardo. El municipio de Ceiba obtuvo la tasa de casos más alta con 898.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que Luquillo obtuvo la tasa más baja de la región con 515.14 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 9. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 22.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Ceiba	10,904	98	898.8
Fajardo	29,454	238	808.0
Vieques	8,386	65	775.1
Culebra	1,714	13	758.5
Río Grande	48,025	279	580.9
Luquillo	17,665	91	515.1
Total	116,148	784	675.0

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud de Mayagüez. El municipio de San Sebastián obtuvo la tasa de casos más alta con 1,024.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que Maricao obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región con 460.4 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 10. Tasa de incidencia de casos confirmados y probables para los municipios de la Región de Salud de Mayagüez para la semana epidemiológica número 22.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
San Sebastián	35,528	364	1,024.5
Las Marías	7,927	71	895.7
Moca	34,891	307	879.9
Hormigueros	15,518	128	824.8
Añasco	26,161	212	810.4
Lajas	22,010	177	804.2
San Germán	30,227	222	734.4
Isabela	40,423	288	712.5
Sabana Grande	21,712	154	709.3
Cabo Rojo	47,515	319	671.4
Rincón	13,656	90	659.1
Aguada	36,694	217	591.4
Aguadilla	50,265	289	575.0
Mayagüez	71,530	387	541.0
Maricao	5,430	25	460.4
Total	459,487	3,250	707.3

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 22

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 22 por Regiones de Salud. Un total de 1,226 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 5,702 casos, 5,537 contactos cercanos, 9 hospitalizaciones y 1 defunciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 22.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	58	286	258	1	1
Arecibo	171	759	680	1	0
Bayamón	115	597	675	0	0
Caguas	220	1,009	888	2	0
Fajardo	79	312	393	0	0
Mayagüez	223	1,035	1,445	2	0
Metro	116	606	426	3	0
Ponce	244	1,098	582	0	0
Total	1,226	5,702	5,347	9	1

Nota: Un total de 76 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 13. Las investigaciones sujetas a actualización de datos.

En la tabla 12 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 22, dividido por Regiones de Salud. Un total de 984 brotes fueron clasificados bajo familiar (80.3%), 24 bajo laboral (2.0%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 202 bajo instituciones educativas (16.5%), 0 bajo refugios (0.0%), 2 bajo viajeros (0.2%), 14 bajo comunitarios (1.1%) y 0 bajo pendientes a investigación (0.0%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 22.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas*	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	48	2	0	8	0	0	0	0	58
Arecibo	146	6	0	18	0	0	1	0	171
Bayamón	79	0	0	35	0	1	0	0	115
Caguas	175	5	0	37	0	0	3	0	220
Fajardo	64	1	0	13	0	0	1	0	79
Mayagüez	167	9	0	40	0	0	7	0	223
Metro	89	0	0	26	0	0	1	0	116
Ponce	216	1	0	25	0	1	1	0	244
Total	984	24	0	202	0	2	14	0	1,226

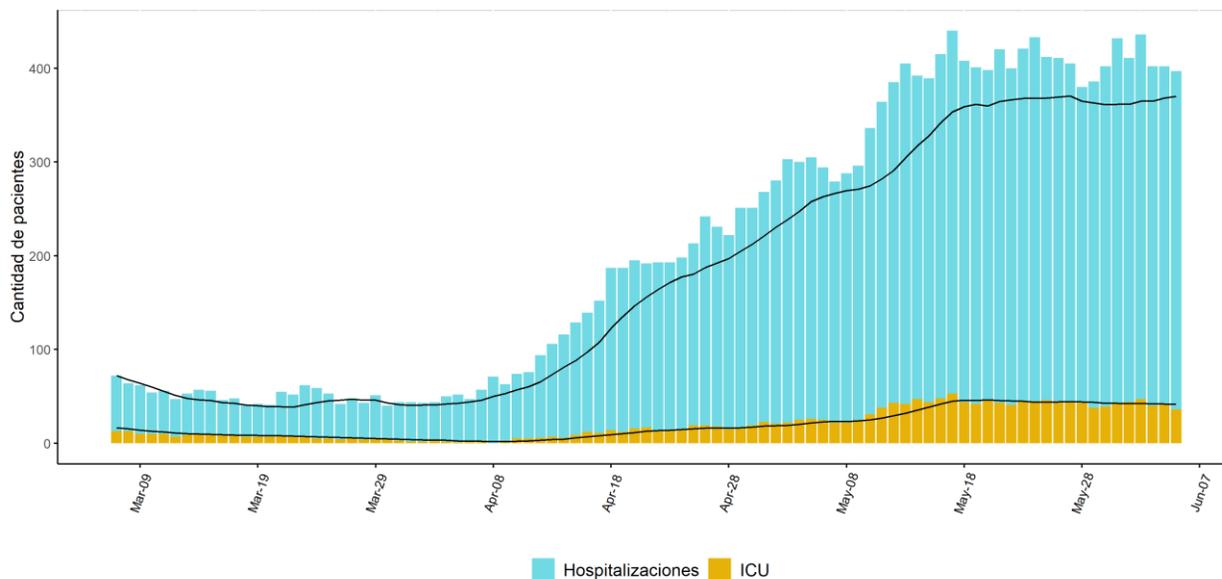
Notas: Notas: Un total de 76 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 28 de mayo al 3 de junio de 2022 se estaban monitoreando 27 brotes en centros correccionales con 117 casos activos y 43 facilidades de cuidado prolongado en brotes con 214 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 7 de marzo de 2022 al 5 de junio de 2022

En la gráfica 3, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. En la gráfica se refleja una tendencia más baja en hospitalizaciones a principios del periodo de este informe donde el número de hospitalizaciones fue 59 con una media móvil a 7 días de 72.3 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 13 con una media móvil a 7 días de 16.6 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó 389 con una media móvil a 7 días de 467.1 hospitalizaciones el 2 de junio de 2022. Para camas en ICU, el día 17 de mayo de 2022, alcanzó 53 personas con una media móvil a 7 días de 45.0 personas en ICU. Al 5 de junio de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 361 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 370.1) y estable para ICU con 36 personas (con media móvil a 7 días de 41.6).

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 7 de marzo de 2022 al 5 de junio de 2022.



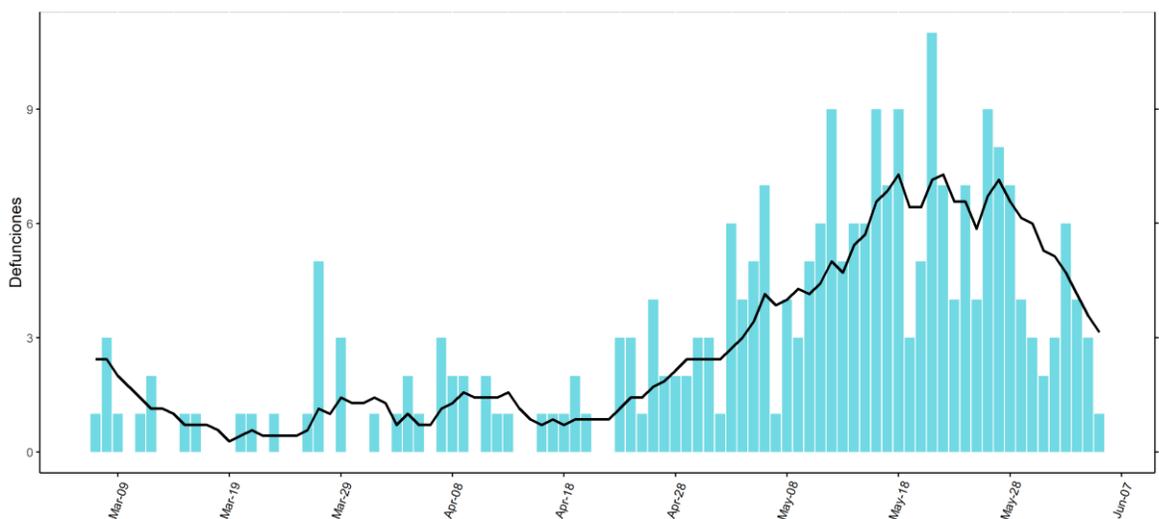
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 7 de marzo de 2022 al 5 de junio de 2022

En la gráfica 4, se presenta las defunciones para el periodo de este informe. La gráfica presenta una tendencia estable de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrieron 1 defunción, con una media móvil a 7 días de 2.4 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 22, preliminarmente, se observó un aumento en defunciones con un promedio a 7 días de 3.6 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 7 de marzo de 2022 al 5 de junio de 2022.



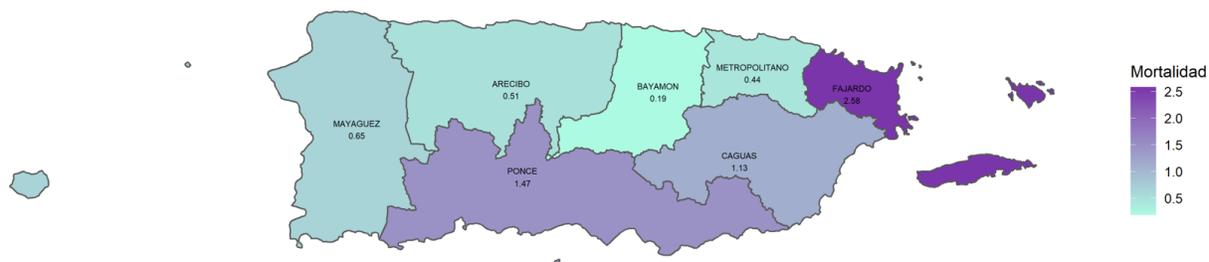
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr).
Ver Nota 4.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 22 29 de mayo de 2022 al 4 de junio 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 22. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Fajardo con 2.58 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 22 fue Bayamón con 0.19 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 22.



Un total de 25 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 22. La región de salud con mayor número de defunciones fue Fajardo con 2.58 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Bayamón con 0.19 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 22, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 21 (total de 31 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 22

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Fajardo	116,148	3	2.58
Ponce	474,603	7	1.47
Caguas	529,505	6	1.13
Mayagüez	459,487	3	0.65
Arecibo	394,774	2	0.51
Metropolitano	682,054	3	0.44
Bayamón	537,123	1	0.19
Total	3,193,694	25	0.78

Nota: Tasa de mortalidad cruda por cada 100,000 habitantes.



Síntomas identificados en entrevistas a casos durante el proceso de investigación
Periodo de entrevistas: 29 de mayo de 2022 al 4 de junio de 2022

A continuación, se presentan los síntomas más frecuentemente reportados por los casos entrevistados durante el proceso de investigación para la semana epidemiológica número 22. Del total de casos que indicaron tener síntomas, los más reportados fueron: tos (61.7%), congestión nasal (60.1%), dolor de garganta (22.3%) y cansancio (20.0%).

Tabla 14. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 22

Síntomas reportados	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	3,449	61.7
Congestión nasal	3,361	60.1
Dolor de garganta	1,249	22.3
Cansancio	1,116	20.0
Dolor de cabeza	958	17.1
Dolor muscular	870	15.6
Fiebre	555	9.9
Otros síntomas	477	8.5
Perdida del gusto y el olfato	305	5.5
Diarrea	219	3.9
Febril	207	3.7
Escalofríos	205	3.7
Dificultad respiratoria	176	3.2
Dolor de pecho	159	2.8
Náuseas y vómitos	139	2.5
Pérdida del aliento	79	1.4
Dolor abdominal	61	1.1
Sibilancias	34	0.6
Otros síntomas gastrointestinales	22	0.4
Casos entrevistados con síntomas	5,591	--

Nota: Un caso de COVID-19 puede reportar más de 1 síntoma, por lo que la frecuencia excede la cantidad de entrevistas. La tabla presenta los síntomas de las entrevistas realizadas durante el periodo del informe.

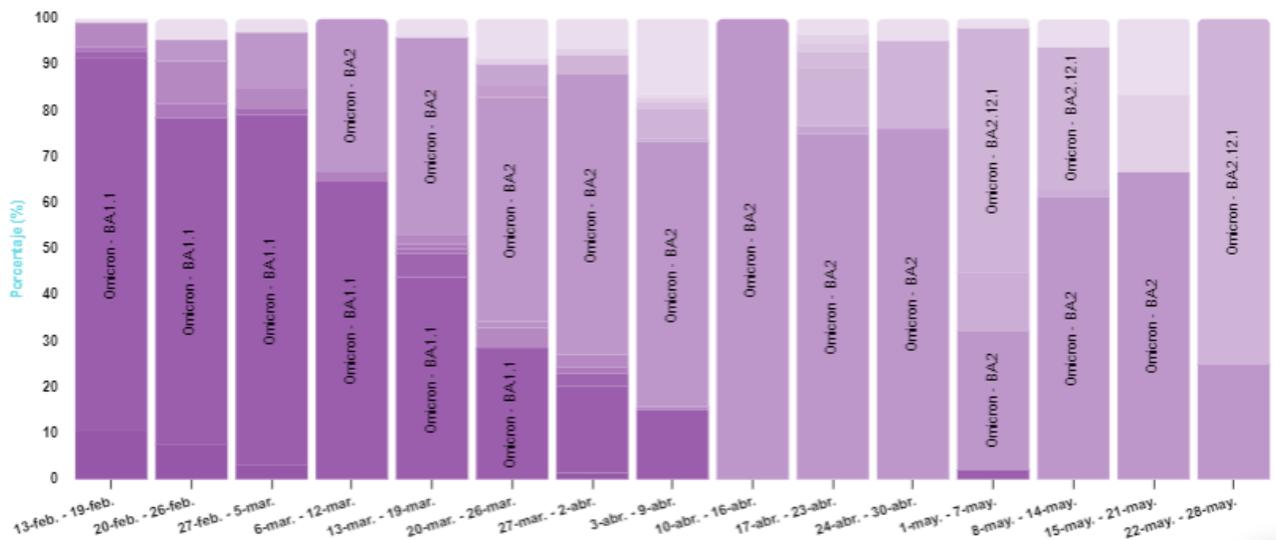


Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 13 de febrero al 29 de mayo de 2022

La figura 5 presenta la proporción de linajes y sublinajes detectados por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico durante el periodo del 13 de febrero al 29 de mayo 2022. El indicador muestra el porcentaje de un linaje o sublinaje de una variante, en relación con la totalidad de las muestras recopiladas y secuenciadas durante el periodo. La gráfica refleja un panorama donde Ómicron es la variante prevalente en el país. Para el periodo más reciente de análisis, 22 al 28 de mayo de 2022 el banco de datos de GISAID, preliminarmente, contenía 4 muestras secuenciadas. Las muestras comprendían de los siguientes sublinajes de Ómicron: BA.2 (n=1, 25.0%) y BA.2.12.1 (n=3, 75.0%) [Ver Nota: Figura 5].

Figura 5. Proporción de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 de preocupación, interés o bajo monitoreo de Puerto Rico publicadas en GISAID por fecha de toma de muestra.



Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 5.



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.
 - Promover la vigilancia sindrómica como estrategia para que personas que presenten síntomas asociados a COVID-19 se realicen pruebas diagnósticas.
 - 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 actualizados a las nuevas recomendaciones.
 - 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, lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación.
 - Garantizar el fiel cumplimiento de la implementación de guías y protocolos de acuerdo con el **ALTO**³ nivel de transmisión comunitaria y nivel **MODERADO**⁴ de comunidad COVID-19 (eventos multitudinarios, instituciones educativas, facilidades de salud, facilidades de cuidado prolongado).

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

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



Notas

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

Nota gráfico 2: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. La Incidencia aquí presentada es el número de casos nuevos confirmados notificados durante un periodo de 7 días por fecha de toma de muestra. *Numerador:* Casos nuevos positivos a COVID-19 confirmados por prueba de RT-PCR y casos probables (casos no duplicados). *Denominador:* población a riesgo de contraer COVID-19 al 1ro de julio del 2019 (según estimados intercensales del 2019) x (100,000). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

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

Nota tablas 6-10: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 22 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 3: 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 4: 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 5: Los datos presentados son un resumen desde el 13 de febrero al 29 de mayo 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 en el banco de datos público GISAID. 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 5 de junio 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 refleja una disminución de casos en comparación con la semana epidemiológica 21. 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