

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 28
2022

Fecha: 19 de julio de 2022



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

Datos Actualizados al 17 de julio de 2022

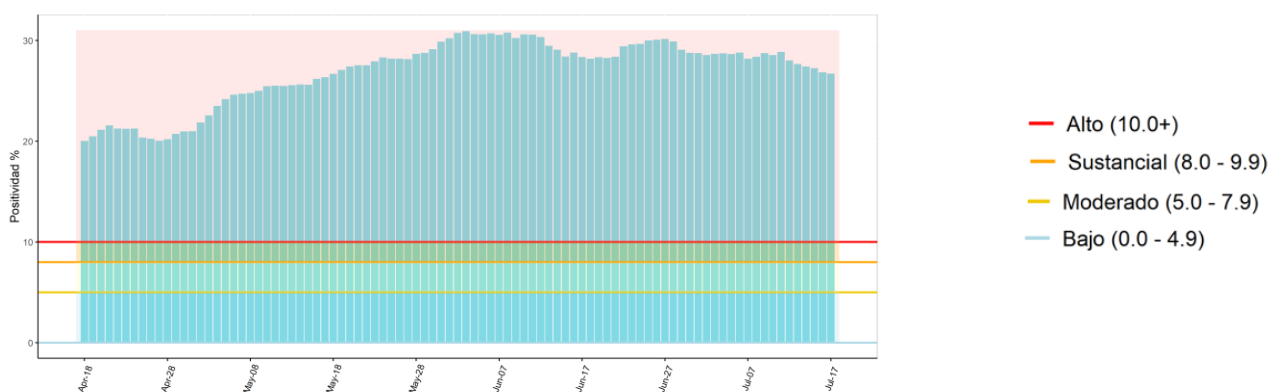
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 18 de abril de 2022 al 17 de julio de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 28, que comprende el periodo del 10 al 16 de julio de 2022. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico

Periodo: 18 de abril de 2022 al 17 de julio de 2022

En la gráfica 1, se presenta la positividad basada en pruebas moleculares para el periodo de este informe. El indicador de positividad muestra el número de pruebas moleculares positivas entre la totalidad de pruebas moleculares realizadas en un periodo determinado. Los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecieron cuatro niveles para la clasificación del nivel de transmisión comunitaria en base a positividad: bajo (menos de 5.00%), moderado (5.00 - 7.99%), sustancial (8.0% - 9.99%) y alto (más de 10.00%)¹. La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado *alto* en positividad, donde el indicador fue estimado a 20.02%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor máximo preliminar de 30.90% para el 3 de junio de 2022. Al 17 de julio de 2022, Puerto Rico se encontraba en un valor estimado preliminarmente de 26.72% de positividad. Al comparar con la semana epidemiológica 27 (30.94) se observa una ligera reducción en el indicador. No obstante, el nivel transmisión comunitaria sigue siendo clasificado *alto* (color rojo).

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 18 de abril de 2022 al 17 de julio de 2022.



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

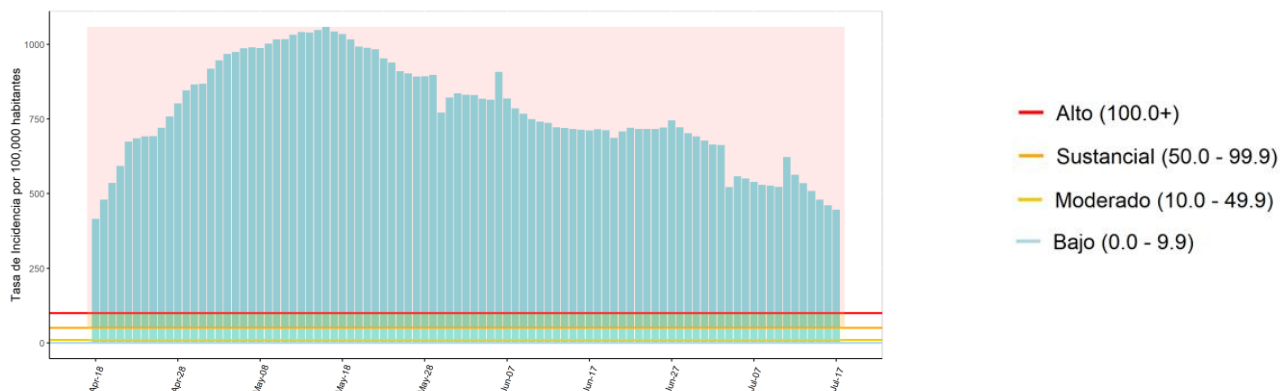
¹ CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



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

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión *alta* para el indicador de incidencia, donde la tasa de casos fue 414.97 casos por cada 100,000 personas. Sin embargo, Puerto Rico entró en una tendencia de aumento en transmisión comunitaria, llegando al nivel más alto de incidencia el 16 de mayo de 2022, con una tasa de 1,058.09 casos por cada 100,000 habitantes. Al 17 de julio de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de disminución en la tasa de incidencia, estimada preliminarmente en 445.66 casos por cada 100,000 habitantes. Al considerar el indicador de incidencia, Puerto Rico continua en un nivel *alto* de transmisión comunitaria (color rojo).

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo de 18 de abril de 2022 al 17 de julio de 2022.



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

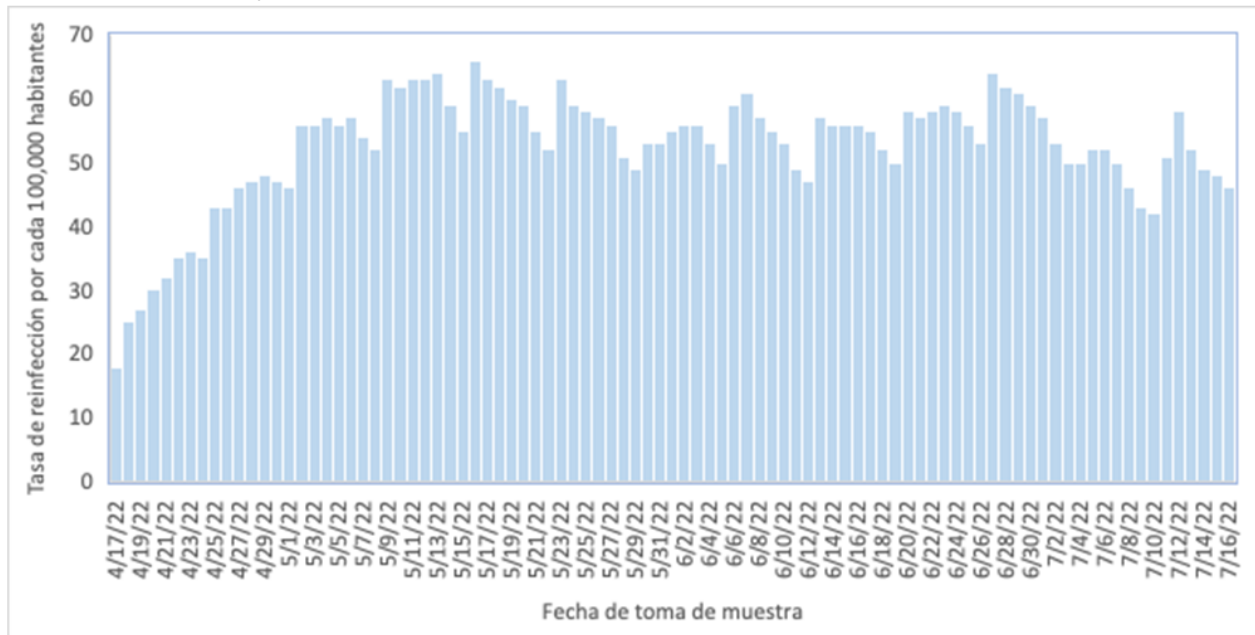
² CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 17 de abril al 16 de julio 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 re infectados en los últimos (3) tres meses. A grandes rasgos, se observa una tendencia de aumento en reinfecciones de COVID-18 a través del tiempo. El valor más bajo que alcanzó la tasa de reinfección durante el periodo de reporte fue de 18 casos por cada 100,000 habitantes para el 17 de abril de 2022. Luego la tasa fue aumentando hasta alcanzar su valor más alto el 16 de mayo de 2022 con 66 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 16 de julio de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 46 casos por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 17 de abril al 16 de julio de 2022.



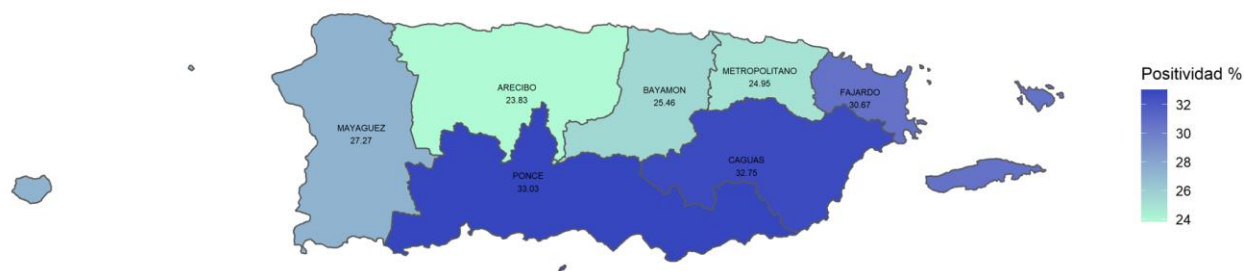


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 28 Periodo: 10 al 16 de julio de 2022

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 28. La positividad general para Puerto Rico fue de 27.2% durante la semana epidemiológica 28. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 33.0%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 23.8%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 28.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 10 al 16 de julio de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 10-19 años con 28.9%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 5-9 años con 23.0%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 28.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	25.1
5-9	23.0
10-19	28.9
20-29	27.7
30-39	26.9
40-49	26.6
50-59	26.8
60-69	27.0
70-79	25.8
80+	26.7

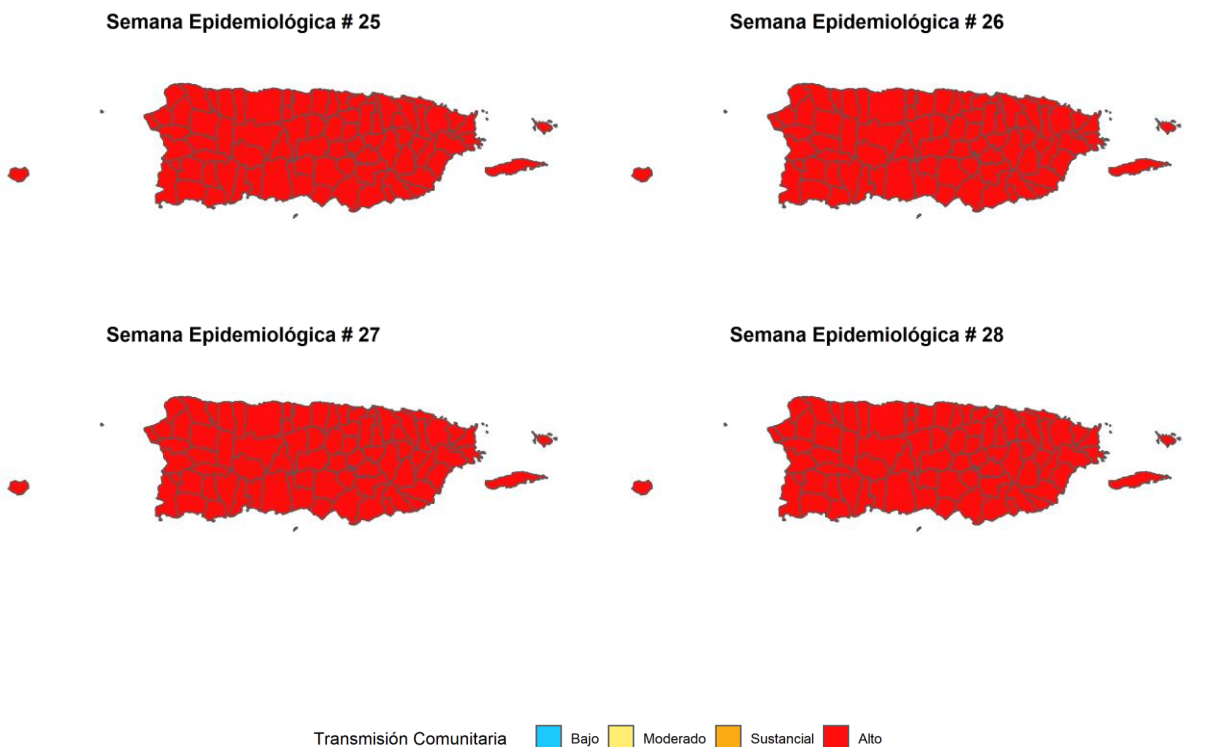


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 28

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

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 28), el promedio de casos a 7 días fue de 441 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 27.2%. Dado que el nivel de positividad fue *alto* (color rojo) y la tasa de incidencia de casos fue alta (color rojo), la clasificación de transmisión comunitaria en general para Puerto Rico, durante la semana epidemiológica número 28 fue *alto* (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 25, 26, 27 & 28.



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. 28. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 11 de julio de 2022 con un total de 3,858 casos. El total de casos durante esta semana (n=14,090) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 27 (n=16,830).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 28.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
7/10/2022	156	374	530
7/11/2022	989	2,869	3,858
7/12/2022	687	2,305	2,992
7/13/2022	562	1,830	2,392
7/14/2022	446	1,533	1,979
7/15/2022	276	1,335	1,611
7/16/2022	106	622	728
Total	3,222	10,868	14,090

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 2,242 casos para un 15.9% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 40-49 años con 552.6 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 5-9 años con 307.0 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 28.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	269	252	8	529	117,482	450.3
5-9	255	227	2	484	157,661	307.0
10-19	579	689	2	1,270	384,380	330.4
20-29	779	1024	7	1,810	436,410	414.7
30-39	825	1100	6	1,931	374,743	515.3
40-49	972	1249	6	2,227	403,033	552.6
50-59	966	1268	8	2,242	431,199	519.9
60-69	798	989	8	1,795	399,063	449.8
70-79	516	679	3	1,198	307,883	389.1
80+	232	369	3	604	181,840	332.2
Total	6,191	7,846	53	14,090	3,193,694	441.2

Nota: N/A= No Aplica.

En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 28, 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 284 casos para un 20.2% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 30-39 años y 40-49 años con 75.8 y 69.0 casos por cada 100,000 habitantes respectivamente. El grupo de edad con la tasa más baja fue el de 80+ con 7.7 casos por cada 100,000 habitantes.

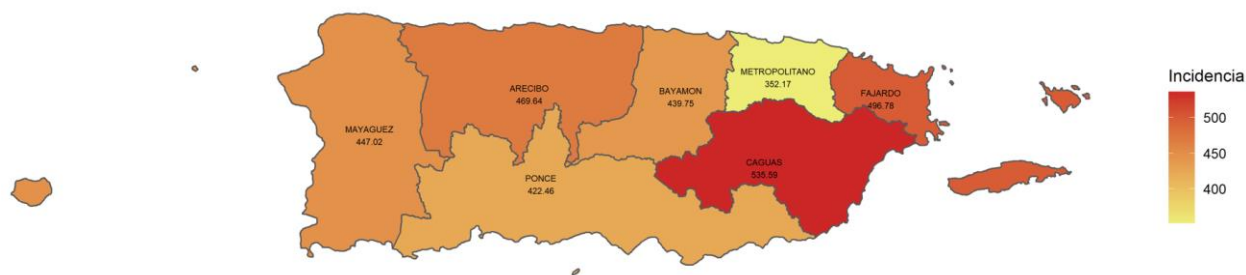
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 28.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	28	23	2	53	117,482	45.1
5-9	27	23	0	50	157,661	31.7
10-19	51	66	1	118	384,380	30.7
20-29	105	172	0	277	436,410	63.5
30-39	112	168	4	284	374,743	75.8
40-49	111	166	1	278	403,033	69.0
50-59	94	98	0	192	431,199	44.5
60-69	41	55	0	96	399,063	24.1
70-79	16	28	0	44	307,883	14.3
80+	7	7	0	14	181,840	7.7
Total	592	806	8	1,406	3,193,694	44.0

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. 28, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Caguas con 535.6 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Metropolitana con 352.2 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 28.





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 416.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 207.7 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 28.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	83,728	349	416.8
Carolina	146,984	612	416.4
Canóvanas	44,674	166	371.6
Trujillo Alto	63,674	220	345.5
San Juan	318,441	1,004	315.3
Loíza	24,553	51	207.7
Total	682,054	2,402	352.2

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 549.0 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 328.7 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 28.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Orocovis	20,220	111	549.0
Barranquitas	27,725	143	515.8
Corozal	32,293	164	507.9
Naranjito	27,349	132	482.7
Bayamón	169,269	803	474.4
Comerío	18,648	82	439.7
Vega Alta	36,061	152	421.5
Toa Baja	74,271	302	406.6
Toa Alta	72,025	267	370.7
Dorado	36,141	130	359.7
Cataño	23,121	76	328.7
Total	537,123	2,362	439.8

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Arecibo. El municipio de Florida obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 768.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 230.0 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 28.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Florida	11,317	87	768.8
Barceloneta	23,727	147	619.6
Quebradillas	22,918	132	576.0
Lares	24,276	138	568.5
Vega Baja	50,023	273	545.8
Camuy	30,504	145	475.4
Hatillo	39,218	180	459.0
Arecibo	81,966	360	439.2
Manatí	37,287	160	429.1
Morovis	30,335	124	408.8
Ciales	15,808	45	284.7
Utado	27,395	63	230.0
Total	394,774	1,854	469.6

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Ponce. El municipio de Jayuya obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 885.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Salinas obtuvo la tasa más baja de la región con 291.2 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 28.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Jayuya	13,891	123	885.5
Adjuntas	17,363	128	737.2
Patillas	16,211	108	666.2
Yauco	33,575	180	536.1
Santa Isabel	21,209	112	528.1
Arroyo	17,238	87	504.7
Guayanilla	17,623	86	488.0
Guayama	39,465	165	418.1
Juana Díaz	44,679	181	405.1
Coamo	38,336	144	375.6
Villalba	21,372	80	374.3
Guánica	15,383	52	338.0
Peñuelas	19,249	62	322.1
Ponce	131,881	418	317.0
Salinas	27,128	79	291.2
Total	474,603	2,005	422.5

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 Caguas obtuvo la tasa de casos más alta con 640.4 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Gurabo obtuvo la tasa más baja de la región con 401.3 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 28.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Caguas	124,606	798	640.4
Aibonito	22,108	133	601.6
Las Piedras	37,007	220	594.5
Aguas Buenas	24,814	138	556.1
San Lorenzo	35,989	199	553.0
Cidra	38,307	208	543.0
Yabucoa	32,282	174	539.0
Juncos	38,155	195	511.1
Maunabo	10,321	49	474.8
Naguabo	25,761	119	461.9
Humacao	50,653	228	450.1
Cayey	42,409	186	438.6
Gurabo	47,093	189	401.3
Total	529,505	2,836	535.6

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Fajardo. El municipio de Fajardo obtuvo la tasa de casos más alta con 614.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 175.0 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 10. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 28.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Fajardo	29,454	181	614.5
Luquillo	17,665	104	588.7
Vieques	8,386	49	584.3
Ceiba	10,904	52	476.9
Río Grande	48,025	188	391.5
Culebra	1,714	3	175.0
Total	116,148	577	496.8

En la tabla 11 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Mayagüez. El municipio de Las Marías obtuvo la tasa más alta con 794.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Germán obtuvo la tasa más baja de la región con 301.1 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 28.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Las Marías	7,927	63	794.8
Moca	34,891	206	590.4
San Sebastián	35,528	206	579.8
Añasco	26,161	150	573.4
Isabela	40,423	196	484.9
Hormigueros	15,518	73	470.4
Aguadilla	50,265	231	459.6
Maricao	5,430	23	423.6
Aguada	36,694	154	419.7
Mayagüez	71,530	284	397.0
Cabo Rojo	47,515	186	391.5
Rincón	13,656	50	366.1
Lajas	22,010	72	327.1
Sabana Grande	21,712	69	317.8
San Germán	30,227	91	301.1
Total	459,487	2,054	447.0

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 28

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 28 por Regiones de Salud. Un total de 699 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 2,611 casos identificados, 1,405 contactos cercanos identificados, 12 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 28.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	54	172	117	0	0
Arecibo	96	384	75	2	0
Bayamón	123	434	101	5	0
Caguas	73	306	187	1	0
Fajardo	47	181	78	0	0
Mayagüez	103	451	549	3	0
Metro	33	121	26	1	0
Ponce	170	562	272	0	0
Total	699	2,611	1,405	12	0

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 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 28, dividido por Regiones de Salud. Un total de 616 brotes fueron clasificados bajo familiar (88.1%), 7 bajo laboral (1.0%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 18 bajo instituciones educativas (2.6%), 0 bajo refugios (0.0%), 25 bajo viajeros (3.6%), 31 bajo comunitarios (4.4%) 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 28.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	51	0	0	1	0	1	1	0	54
Arecibo	89	1	0	2	0	2	2	0	96
Bayamón	113	3	0	3	0	2	2	0	123
Caguas	60	0	0	3	0	3	7	0	73
Fajardo	45	2	0	0	0	0	0	0	47
Mayagüez	89	0	0	3	0	1	9	1	103
Metro	28	0	0	3	0	2	0	0	33
Ponce	141	1	0	3	0	14	10	1	170
Total	616	7	0	18	0	25	31	2	699

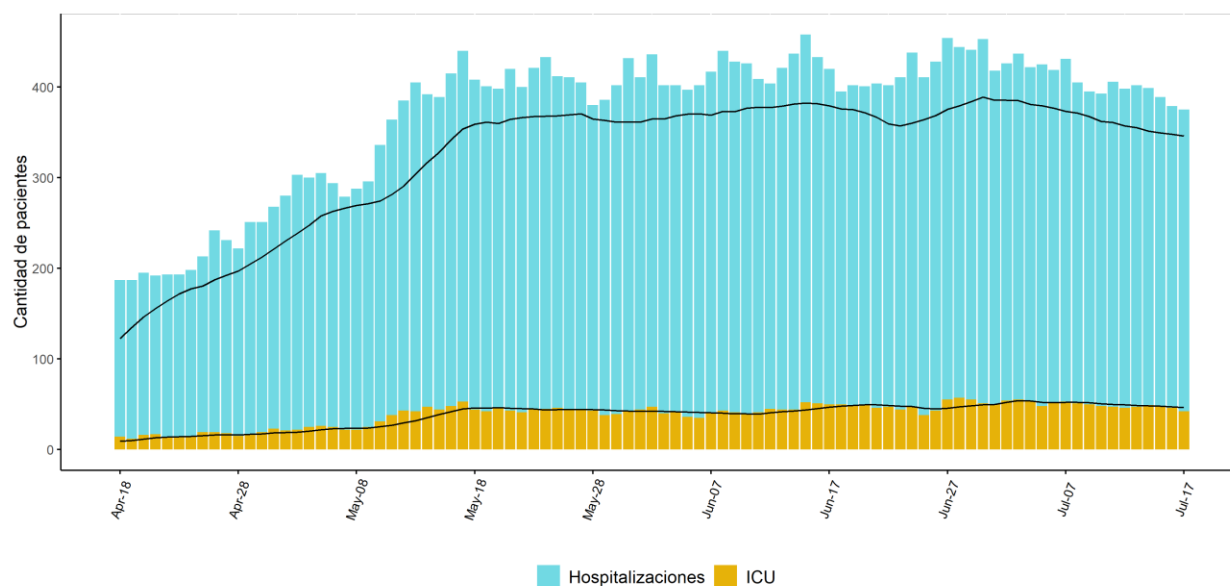
Notas: Un total de 76 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 8 al 14 de julio de 2022 se estaban monitoreando 18 brotes en centros correccionales con 158 casos activos. Durante el periodo del 8 al 15 de julio de 2022, había 35 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 100 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 18 de abril de 2022 al 17 de julio de 2022

En la gráfica 4, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. En la gráfica se refleja una tendencia más baja en la cantidad de pacientes hospitalizados a principios del periodo de este informe donde el número de hospitalizaciones fue 173 con una media móvil a 7 días de 122.6 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 14 con una media móvil a 7 días de 9.3 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 17 de julio de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 333 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 346.1) y tendencia estable para ICU con 42 personas (con media móvil a 7 días de 46.4), 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 18 de abril de 2022 al 17 de julio de 2022.



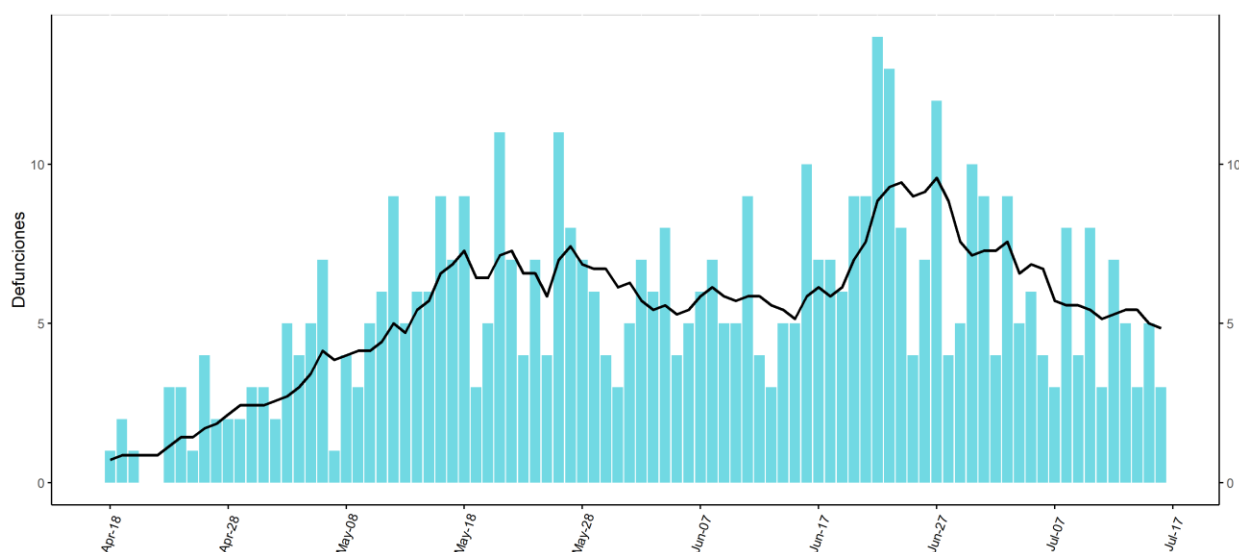
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 18 de abril de 2022 al 17 de julio de 2022

En la gráfica 5, se presenta las defunciones para el periodo de este informe. La gráfica presenta una tendencia estable de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrió 1 defunción y con una media móvil a 7 días de 0.7 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 28, preliminarmente, se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 4.9 defunciones diarias, en comparación con la semana epidemiológica anterior.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 18 de abril de 2022 al 17 de julio de 2022.



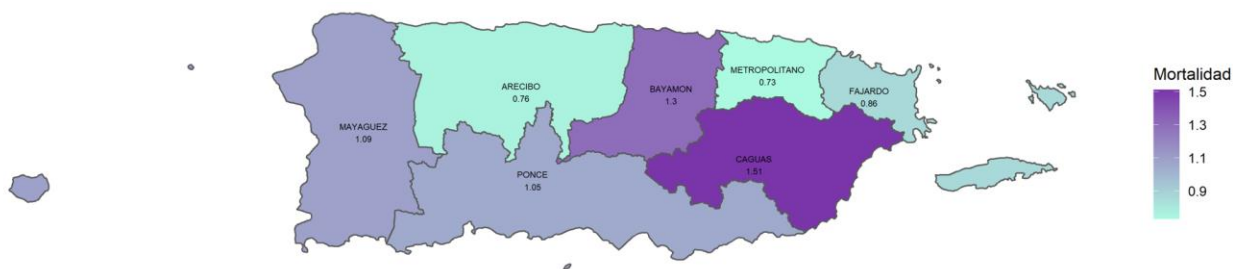
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.salud.gov.pr).
 Ver Nota 4.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 28 10 al 16 de julio 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 28. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Caguas con 1.51 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 28 fue Metropolitano con 0.73 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 28.



Un total de 34 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 28. La Región de Salud con mayor número de defunciones fue Caguas con 1.51 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Metropolitano con 0.73 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 14). Para la semana epidemiológica número 28, el número de defunciones fue, preliminarmente, mayor a la semana epidemiológica número 27 (total de 29 defunciones).

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 28.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Caguas	529,505	8	1.51
Bayamón	537,123	7	1.30
Mayagüez	459,487	5	1.09
Ponce	474,603	5	1.05
Fajardo	116,148	1	0.86
Arecibo	394,774	3	0.76
Metropolitano	682,054	5	0.73
TOTAL	3,193,694	34	1.06

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. 28
10 al 16 de julio de 2022**

Durante el periodo del 10 al 16 de julio de 2022, se completaron 19,560 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 4,858 (24.8%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron tos (62.0%), congestión nasal (58.1%), cansancio (24.0%) y dolor de garganta (23.3%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 28.

Síntomas reportados	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	3,011	62.0
Congestión nasal	2,820	58.1
Cansancio	1,184	24.4
Dolor de garganta	1,133	23.3
Dolor muscular	1,022	21.1
Dolor de cabeza	994	20.5
Fiebre	563	11.6
Otros síntomas	453	9.3
Perdida del gusto y el olfato	328	6.8
Escalofríos	276	5.7
Febril	224	4.6
Diarrea	210	4.3
Dificultad respiratoria	187	3.9
Náuseas y vómitos	180	3.7
Dolor de pecho	168	3.5
Dolor abdominal	88	1.8
Pérdida del aliento	73	1.5
Sibilancias	38	0.8
Otros síntomas gastrointestinales	33	0.7
Total	4,854	-

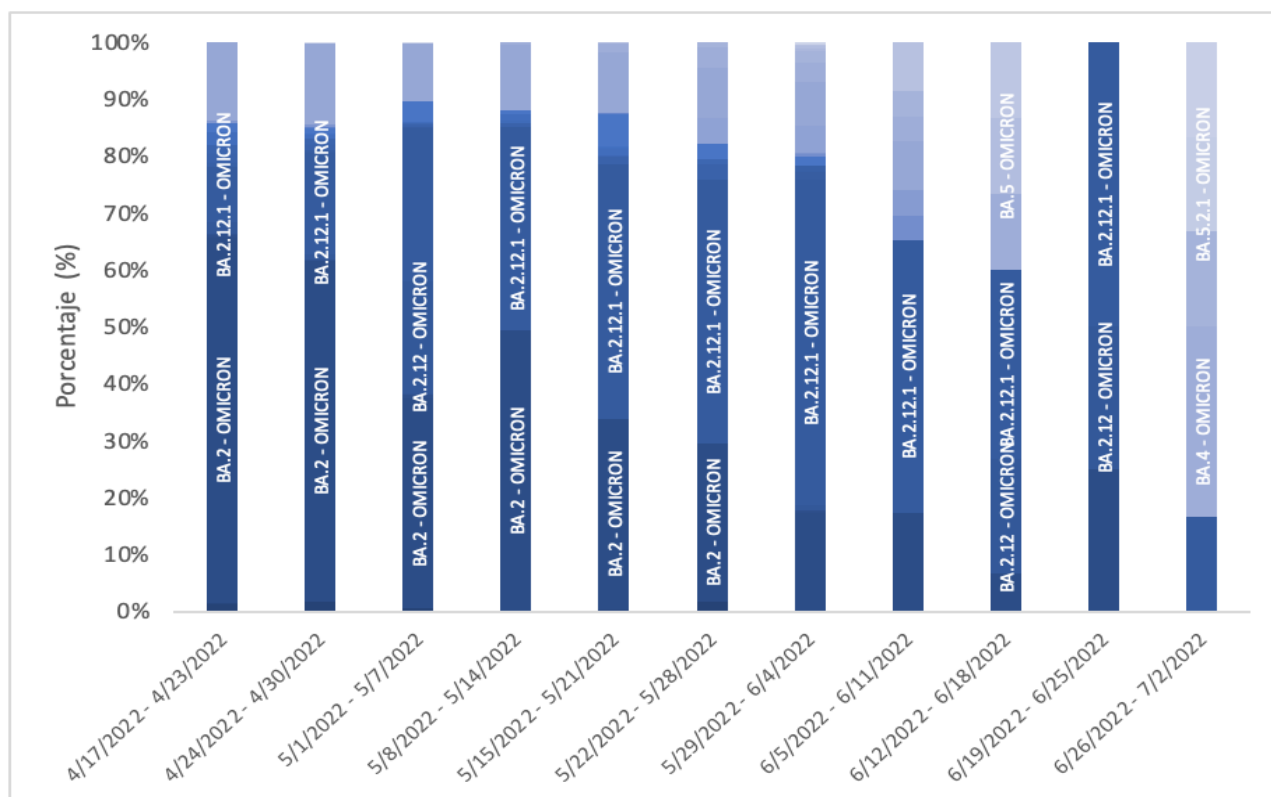
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 3.

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

Periodo: 17 de abril al 2 de julio de 2022

La gráfica 6 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud de Puerto Rico por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 17 de abril al 2 de julio de 2022. Un total de 1,819 muestras han sido secuenciadas. 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 tendencia refleja un panorama donde Ómicron es la variante prevalente en el país. Para el periodo más reciente de análisis, 26 junio al 2 de julio de 2022, preliminarmente, se reportaron al Departamento de Salud 6 muestras secuenciadas que pertenecían al linaje de Ómicron **BA.2.12.1** (n=1, 17%), **BA.4** (n=2, 33%), **BA.4.1** (n=1, 17%) **BA.5.2.1** (n=1, 17%) y **BF.5** (n=1, 17%) [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.

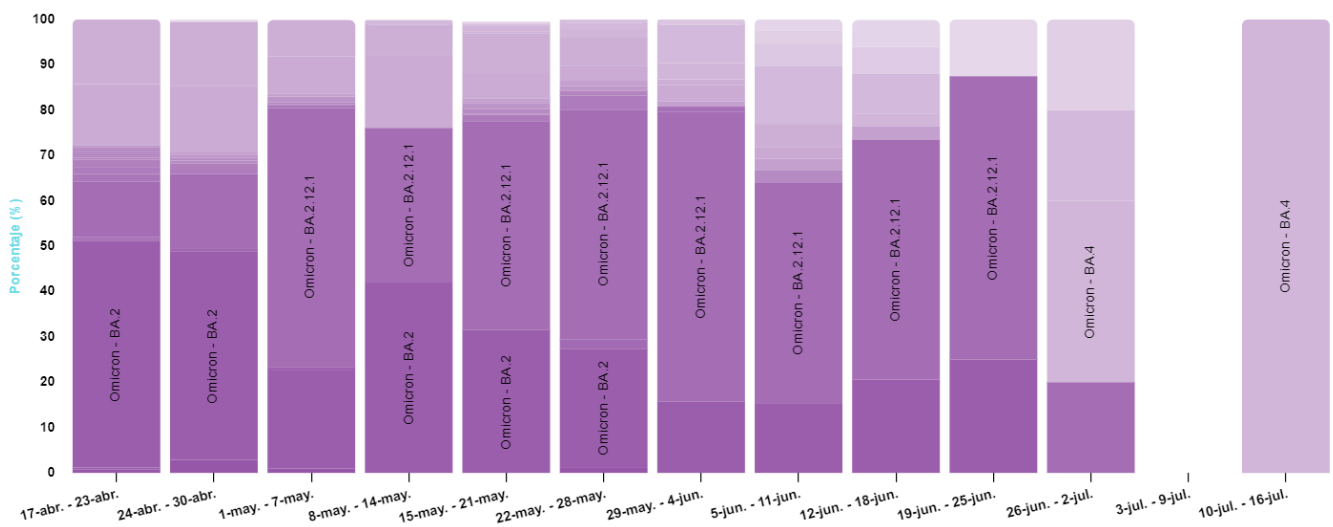


Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico (Registrados en GISAID)

Periodo: 17 de abril al 16 de julio de 2022

La gráfica 7 presenta la proporción de linajes y sublinajes detectados por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico durante el periodo del 17 de abril al 16 de julio de 2022 en el banco de datos GISAID. Un total de 1,660 muestras han sido registradas en el banco de datos GISAID (“Global Initiative on Sharing All Influenza Data”: GISAID, por sus siglas en inglés). 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 tendencia a principios del periodo de estudio refleja un panorama donde Ómicron es la variante prevalente en el país. Para el periodo más reciente de análisis, 10 junio al 16 de julio de 2022, preliminarmente, el banco de datos de GISAID mostró una muestra secuenciada del linaje de Ómicron **BA.4** (n=1, 100%) [Ver Nota: Gráfico 7].

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



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



Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- **Detección Temprana:**
 - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y enlace a tratamientos disponibles para personas con mayor riesgo de complicaciones.
 - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
 - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://biportal.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.
 - Promoción de vacunación al día de cara al inicio del año escolar.
 - 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**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 28 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 gráfica 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 gráfica 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 17 de abril al 23 de junio 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 sublinaje BF es una reclasificación de sublinajes, basado en la versión de pangolín v4.1.2, este cambio aún no se ha implementado en GISAID. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos.

Nota gráfica 7: Los datos presentados son un resumen desde 17 de abril al 16 de julio de 2022. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan en el banco de datos público GISAID. El espacio en blanco de la gráfica entre las fechas del 3 al 9 de julio responden a que al momento de la extracción de información de genómica (7/20/2022) no se habían registrado muestras en el banco de información público. 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 17 de julio 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 27. 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