

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



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

---

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 30  
2022

Fecha: 2 de agosto de 2022



## Resumen Ejecutivo

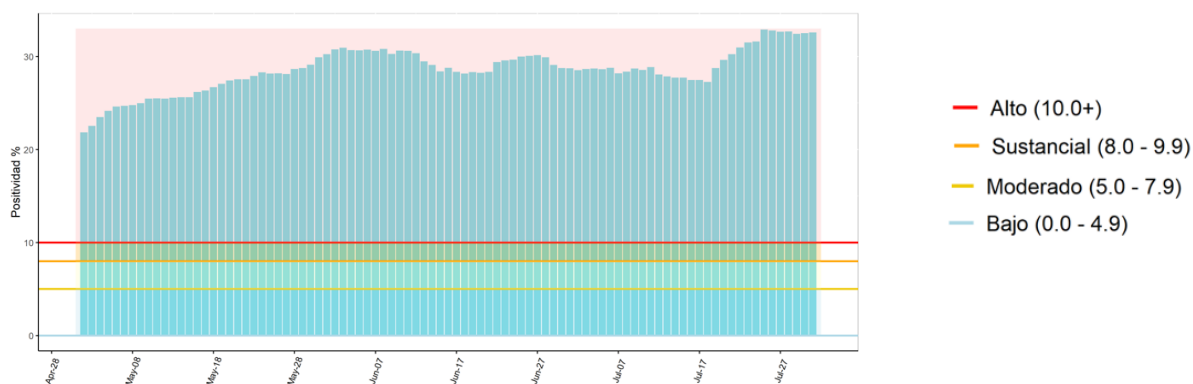
### Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 31 de julio de 2022

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 2 de mayo de 2022 al 31 de julio de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 30, que comprende el periodo del 24 al 30 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: 2 de mayo de 2022 al 31 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%)<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 21.84%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 21.84% para el 5 de mayo de 2022 y a un valor máximo preliminar de 32.90% para el 25 de julio de 2022. Al 31 de julio de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de alza en positividad, con el último valor estimado, preliminarmente, en 32.60%. 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 2 de mayo de 2022 al 31 de julio de 2022.*



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

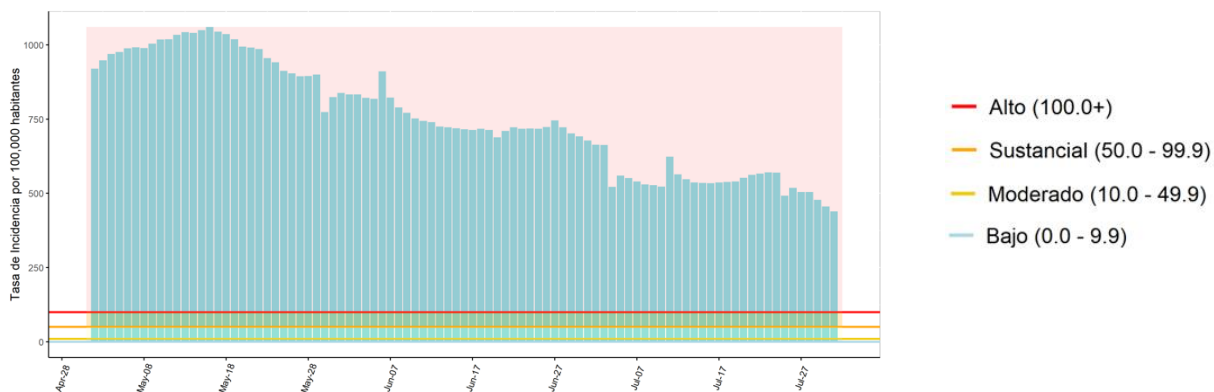
<sup>1</sup> CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)



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 920.03 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 1,058.74 casos por cada 100,000 habitantes. Al 31 de julio de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución en la tasa de incidencia, estimada a 438.80 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 2 de mayo de 2022 al 31 de julio de 2022.*



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

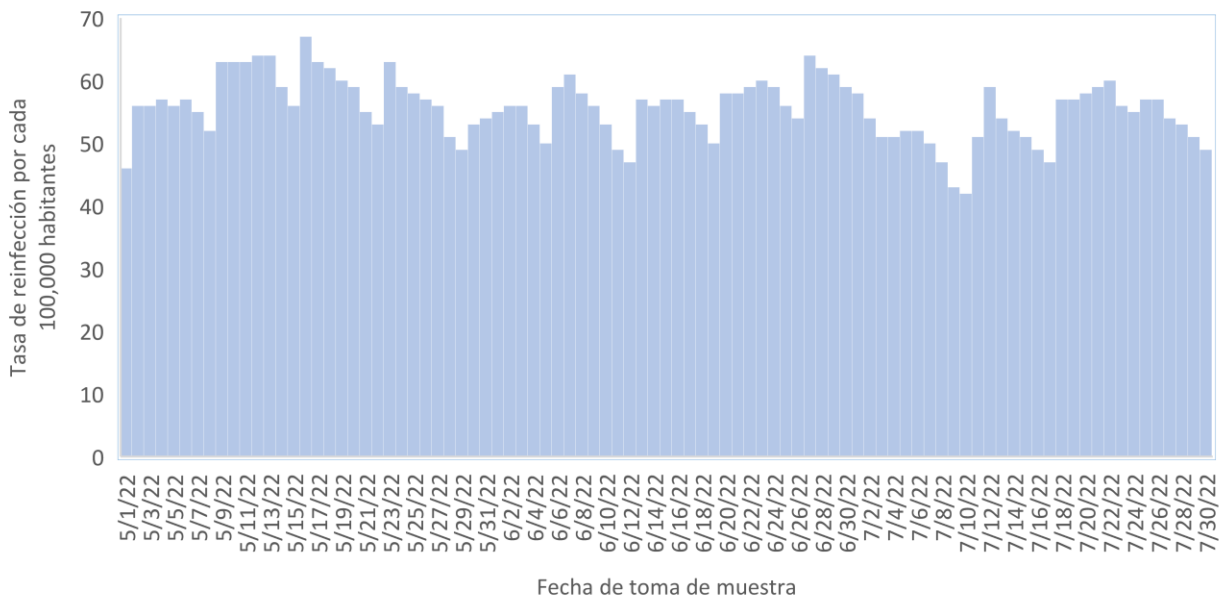
<sup>2</sup> CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)



### Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 1 de mayo al 30 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-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 el 10 de julio de 2022. Luego la tasa fue aumentando hasta alcanzar su valor más alto el 16 de mayo de 2022 con 67 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 30 de julio de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 49 casos por cada 100,000 habitantes.

*Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 1 de mayo al 30 de julio de 2022.*



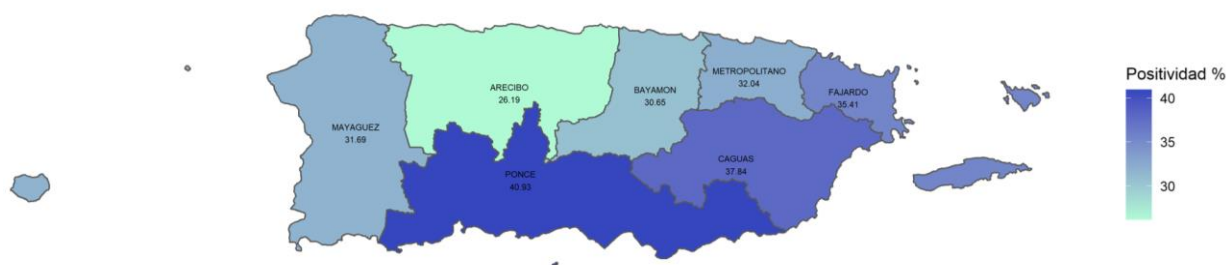


## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 30 Periodo: 24 al 30 de julio de 2022

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 30. La positividad general para Puerto Rico fue de 32.7% durante la semana epidemiológica 30. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 40.9%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 26.2%.

### Positividad

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 30.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 24 al 30 de julio de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 5-9 años con 35.9%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 0-4 años con 29.0%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 30.*

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	29.0
5-9	35.9
10-19	34.4
20-29	34.2
30-39	33.4
40-49	31.3
50-59	32.2
60-69	30.8
70-79	30.3
80+	34.5

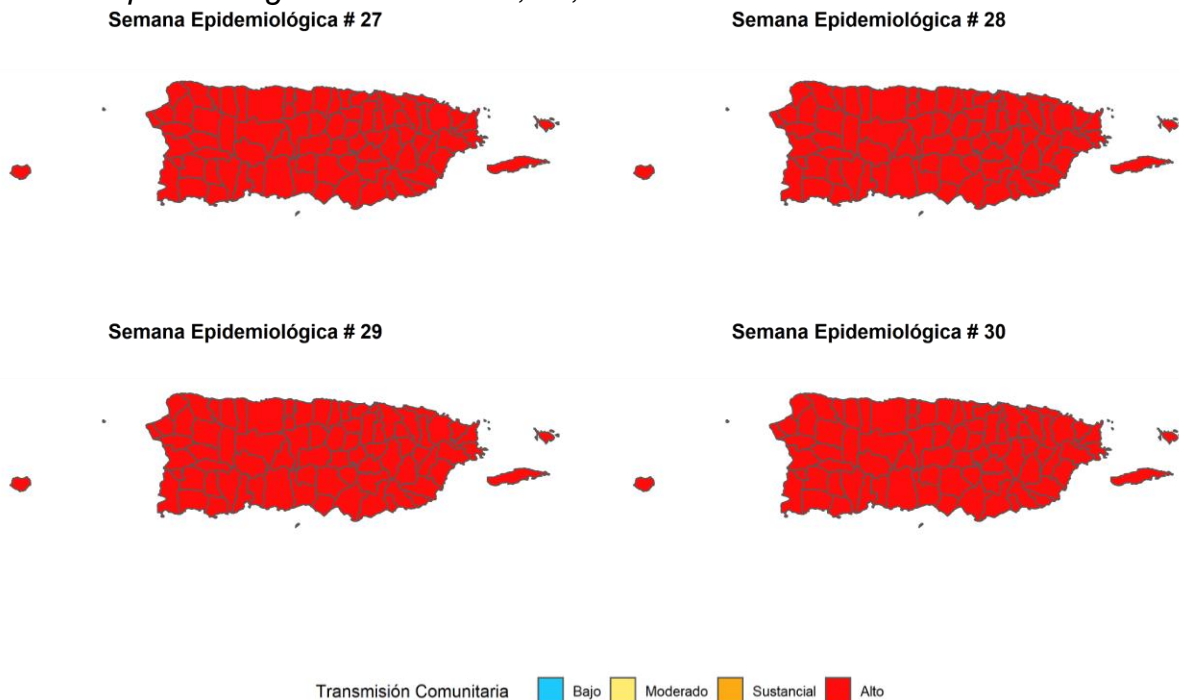


## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 30

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 27 hasta la semana epidemiológica 30. 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 30), el promedio de casos a 7 días fue de 438 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 32.7%. 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 30 fue *alta* (color rojo).

*Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 27, 28, 29 & 30.*



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. 30. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 26 de julio de 2022 con un total de 3,893 casos. El total de casos durante esta semana (n=13,976) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 29 (n=17,436).

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 30.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
7/24/2022	150	418	568
7/25/2022	299	1,276	1,575
7/26/2022	845	3,048	3,893
7/27/2022	582	2,101	2,683
7/28/2022	543	2,239	2,782
7/29/2022	362	1,402	1,764
7/30/2022	75	636	711
<b>Total</b>	<b>2,856</b>	<b>11,120</b>	<b>13,976</b>

En la tabla 3 se presenta la distribución de los casos por sexo y grupos de edad. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor cantidad de casos fue 50-59 años con un total de 2,368 casos para un 16.9% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 40-49 años con 554.0 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 10-19 años con 302.3 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 30.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	272	305	7	584	117,482	497.1
5-9	269	228	1	498	157,661	315.9
10-19	564	590	8	1,162	384,380	302.3
20-29	824	977	8	1,809	436,410	414.5
30-39	833	1128	6	1,967	374,743	524.9
40-49	992	1235	6	2,233	403,033	554.0
50-59	1050	1310	8	2,368	431,199	549.2
60-69	713	949	11	1,673	399,063	419.2
70-79	462	637	5	1,104	307,883	358.6
80+	209	363	1	573	181,840	315.1
No Definido	2	3	0	5	NA	NA
<b>Total</b>	<b>6,190</b>	<b>7,725</b>	<b>61</b>	<b>13,976</b>	<b>3,193,694</b>	<b>437.6</b>

Nota: N/A= No Aplica.





En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 30, 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 333 casos para un 22.8% de la totalidad de casos registrados para esa semana. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 30-39 años y 40-49 años con 88.9 y 71.5 casos por cada 100,000 habitantes respectivamente. El grupo de edad con la tasa más baja fue el de 80+ años con 10.4 casos por cada 100,000 habitantes.

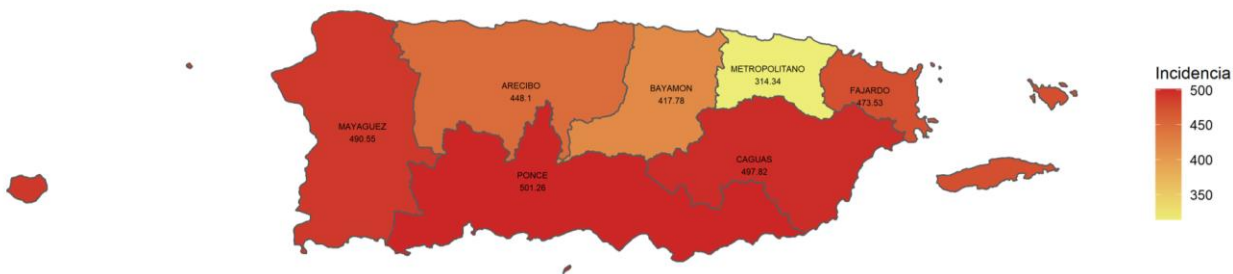
*Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 30.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	33	32	0	65	117,482	55.3
5-9	27	22	0	49	157,661	31.1
10-19	42	52	1	95	384,380	24.7
20-29	123	182	0	305	436,410	69.9
30-39	137	193	3	333	374,743	88.9
40-49	124	164	0	288	403,033	71.5
50-59	70	105	3	178	431,199	41.3
60-69	36	49	0	85	399,063	21.3
70-79	19	26	0	45	307,883	14.6
80+	8	11	0	19	181,840	10.4
<b>Total</b>	<b>619</b>	<b>836</b>	<b>7</b>	<b>1,462</b>	<b>3,193,694</b>	<b>45.8</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. 30, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 501.3 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Metropolitana con 314.3 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 30.*







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 415.6 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 215.9 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 30.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Guaynabo	83,728	348	415.6
Canóvanas	44,674	176	394.0
Trujillo Alto	63,674	212	333.0
Carolina	146,984	452	307.5
San Juan	318,441	903	283.6
Loíza	24,553	53	215.9
<b>Total</b>	<b>682,054</b>	<b>2,144</b>	<b>314.3</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 Corozal obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 687.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Orocovis obtuvo la tasa más baja de la región con 331.4 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 30.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Corozal	32,293	222	687.5
Bayamón	169,269	792	467.9
Barranquitas	27,725	125	450.9
Comerío	18,648	70	375.4
Toa Baja	74,271	275	370.3
Naranjito	27,349	101	369.3
Toa Alta	72,025	264	366.5
Vega Alta	36,061	128	354.9
Cataño	23,121	79	341.7
Dorado	36,141	121	334.8
Orocovis	20,220	67	331.4
<b>Total</b>	<b>537,123</b>	<b>2,244</b>	<b>417.8</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 725.0 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 354.1 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 30.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Lares	24,276	176	725.0
Camuy	30,504	175	573.7
Ciales	15,808	80	506.1
Florida	11,317	57	503.7
Barceloneta	23,727	118	497.3
Arecibo	81,966	349	425.8
Hatillo	39,218	165	420.7
Vega Baja	50,023	198	395.8
Morovis	30,335	120	395.6
Manatí	37,287	146	391.6
Quebradillas	22,918	88	384.0
Utua	27,395	97	354.1
<b>Total</b>	<b>394,774</b>	<b>1,769</b>	<b>448.1</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 Adjuntas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 1,088.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Salinas obtuvo la tasa más baja de la región con 368.6 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 30.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Adjuntas	17,363	189	1,088.5
Patillas	16,211	101	623.0
Santa Isabel	21,209	127	598.8
Arroyo	17,238	96	556.9
Guayama	39,465	205	519.5
Juana Díaz	44,679	229	512.6
Yauco	33,575	171	509.3
Guánica	15,383	74	481.1
Ponce	131,881	632	479.2
Jayuya	13,891	65	467.9
Guayanilla	17,623	81	459.6
Coamo	38,336	152	396.5
Peñuelas	19,249	76	394.8
Villalba	21,372	81	379.0
Salinas	27,128	100	368.6
<b>Total</b>	<b>474,603</b>	<b>2,379</b>	<b>501.3</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 Cidra obtuvo la tasa de casos más alta con 689.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 337.7 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 30.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Cidra	38,307	264	689.2
Aibonito	22,108	148	669.4
Juncos	38,155	204	534.7
Las Piedras	37,007	197	532.3
Caguas	124,606	628	504.0
San Lorenzo	35,989	179	497.4
Cayey	42,409	210	495.2
Humacao	50,653	229	452.1
Yabucoa	32,282	144	446.1
Gurabo	47,093	208	441.7
Aguas Buenas	24,814	102	411.1
Maunabo	10,321	36	348.8
Naguabo	25,761	87	337.7
<b>Total</b>	<b>529,505</b>	<b>2,636</b>	<b>497.8</b>

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Fajardo. El municipio de Culebra obtuvo la tasa de casos más alta con 991.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Río Grande obtuvo la tasa más baja de la región con 387.3 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 30.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Culebra	1,714	17	991.8
Vieques	8,386	69	822.8
Ceiba	10,904	60	550.3
Luquillo	17,665	83	469.9
Fajardo	29,454	135	458.3
Río Grande	48,025	186	387.3
<b>Total</b>	<b>116,148</b>	<b>550</b>	<b>473.5</b>



En la tabla 11 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Mayagüez. El municipio de San Germán obtuvo la tasa más alta con 856.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Añasco obtuvo la tasa más baja de la región con 313.4 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 30.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
San Germán	30,227	259	856.9
Sabana Grande	21,712	181	833.6
Hormigueros	15,518	95	612.2
Lajas	22,010	132	599.7
San Sebastián	35,528	201	565.8
Cabo Rojo	47,515	237	498.8
Moca	34,891	164	470.0
Maricao	5,430	24	442.0
Mayagüez	71,530	310	433.4
Las Marías	7,927	33	416.3
Aguadilla	50,265	205	407.8
Aguada	36,694	148	403.3
Isabela	40,423	137	338.9
Rincón	13,656	46	336.9
Añasco	26,161	82	313.4
<b>Total</b>	<b>459,487</b>	<b>2,254</b>	<b>490.6</b>

### **Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 30**

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 30 por Regiones de Salud. Un total de 696 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 2,762 casos identificados, 1,316 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 30.*

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	28	96	44	0	0
Arecibo	96	380	105	1	0
Bayamón	101	377	126	4	0
Caguas	43	158	76	1	0
Fajardo	56	232	104	0	0
Mayagüez	133	563	581	1	0
Metro	38	136	29	0	0
Ponce	201	820	251	5	0
<b>Total</b>	<b>696</b>	<b>2762</b>	<b>1316</b>	<b>12</b>	<b>0</b>

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

En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 30, dividido por Regiones de Salud. Un total de 620 brotes fueron clasificados bajo familiar (88.9%), 11 bajo laboral (1.6%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 20 bajo instituciones educativas (2.9%), 0 bajo refugios (0.0%), 23 bajo viajeros (3.3%), 20 bajo comunitarios (2.9%) y 3 bajo pendientes a investigación (0.4%).

*Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 30.*

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	24	1	0	1	0	1	1	0	28
Arecibo	88	3	0	1	0	2	2	0	96
Bayamón	94	1	0	2	0	1	3	0	101
Caguas	36	1	0	5	0	1	0	0	43
Fajardo	51	2	0	0	0	1	2	0	56
Mayagüez	118	1	0	3	0	2	7	2	133
Metro	31	1	0	5	0	1	0	0	38
Ponce	177	1	0	3	0	14	5	1	201
<b>Total</b>	<b>619</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>696</b>

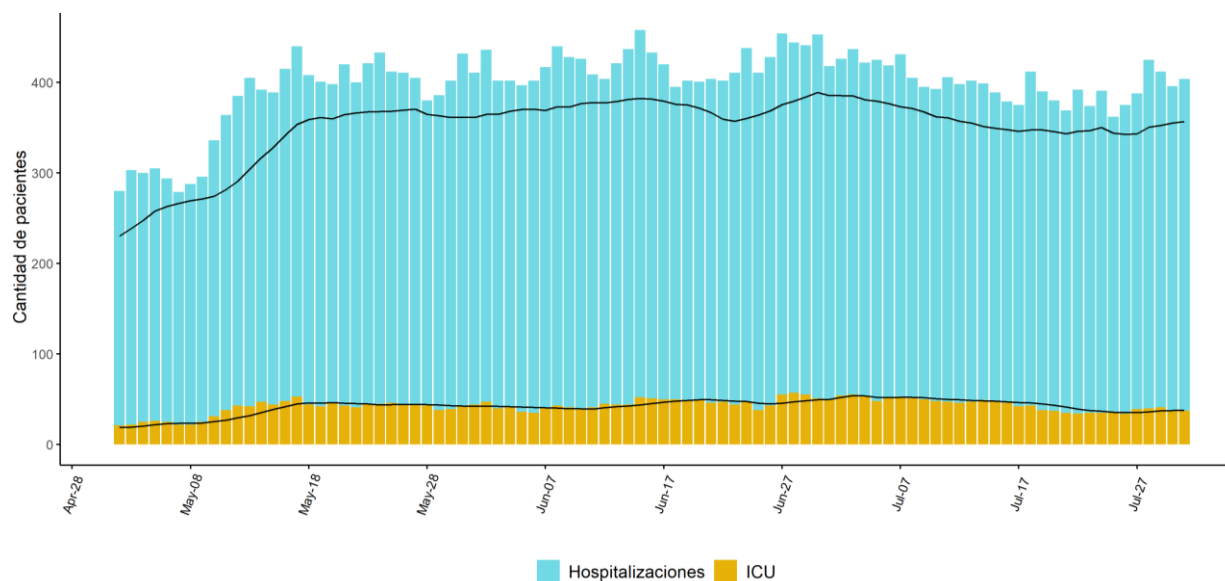
Notas: Un total de 77 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 22 al 28 de julio de 2022 se estaban monitoreando 20 brotes en centros correccionales con 252 casos activos. Durante el periodo del 22 al 28 de julio de 2022, había 38 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 80 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 2 de mayo de 2022 al 31 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 259 con una media móvil a 7 días de 230.4 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 21 con una media móvil a 7 días de 18.9 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 406 con una media móvil a 7 días de 365.9 hospitalizaciones el 15 de junio de 2022. Para camas en ICU, el día 28 de junio de 2022, alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 57 personas con una media móvil a 7 días de 47.3 personas. Al 31 de julio de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 367 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 356.7) y tendencia estable para ICU con 37 personas (con media móvil a 7 días de 37.9), 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 2 de mayo de 2022 al 31 de julio de 2022.*



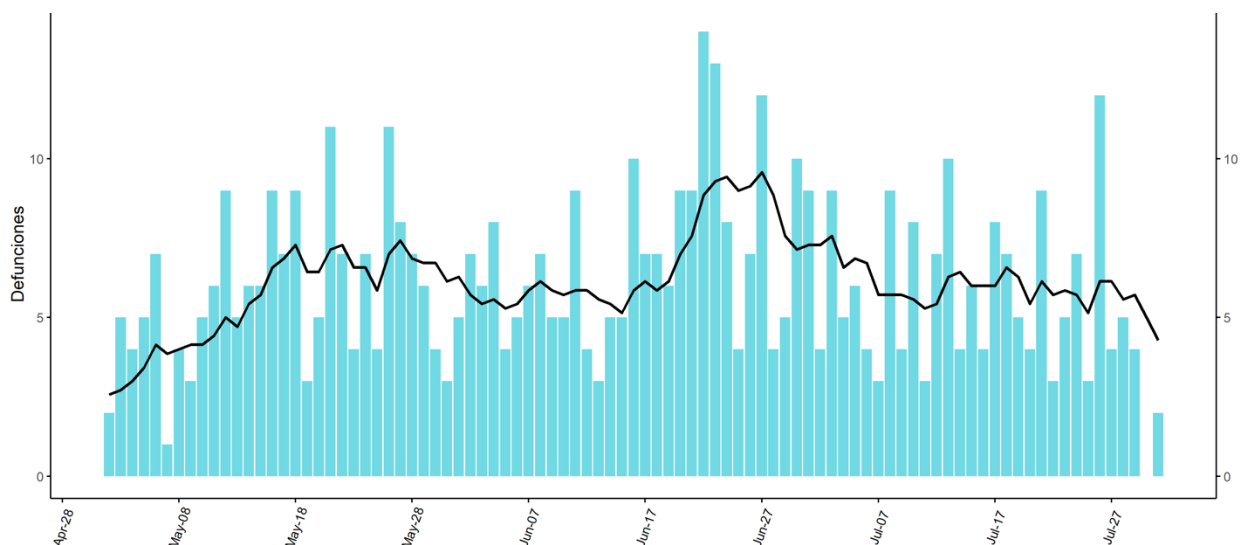
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



## Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 2 de mayo de 2022 al 31 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 ocurrieron 2 defunciones y con una media móvil a 7 días de 2.6 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 30, preliminarmente, se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 5.0 defunciones diarias, en comparación con la semana epidemiológica anterior.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 2 de mayo de 2022 al 31 de julio 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.

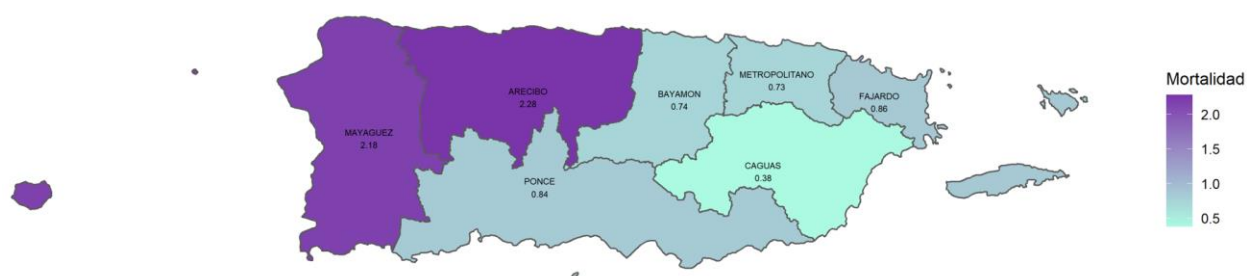




### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 30 24 al 30 de julio de 2022

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 30. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Arecibo con 2.28 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 30 fue Caguas con 0.38 defunciones por cada 100,000 habitantes.

*Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 30.*



Un total de 35 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 30. La Región de Salud con mayor número de defunciones fue Arecibo con 2.3 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Caguas con 0.4 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 14). Para la semana epidemiológica número 30, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 29 (total de 41 defunciones).

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 30.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Arecibo	394,774	9	2.28
Mayagüez	459,487	10	2.18
Fajardo	116,148	1	0.86
Ponce	474,603	4	0.84
Bayamón	537,123	4	0.74
Metropolitano	682,054	5	0.73
Caguas	529,505	2	0.38
<b>Total</b>	<b>3,193,694</b>	<b>35</b>	<b>1.10</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. 30  
24 al 30 de julio de 2022**

Durante el periodo del 24 al 30 de julio de 2022, se completaron 25,284 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 5,928 (23.4%) 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 (61.3%), congestión nasal (57.6%) y cansancio (25.1%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 30.*

<b>Síntomas reportados</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Tos	3635	61.3
Congestión nasal	3415	57.6
Cansancio	1489	25.1
Dolor de garganta	1451	24.5
Dolor de cabeza	1225	20.7
Dolor muscular	1194	20.1
Fiebre	722	12.2
Otros síntomas	592	10.0
Pérdida de olfato o gusto	491	8.3
Escalofríos	340	5.7
Febril	321	5.4
Diarrea	260	4.4
Dificultad respiratoria	221	3.7
Nausea o vómitos	213	3.6
Dolor de pecho	184	3.1
Falta de aliento	128	2.2
Dolor abdominal	102	1.7
Sibilancias	47	0.8
Otros síntomas gastrointestinales	35	0.6
<b>Total</b>	<b>5,928</b>	

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

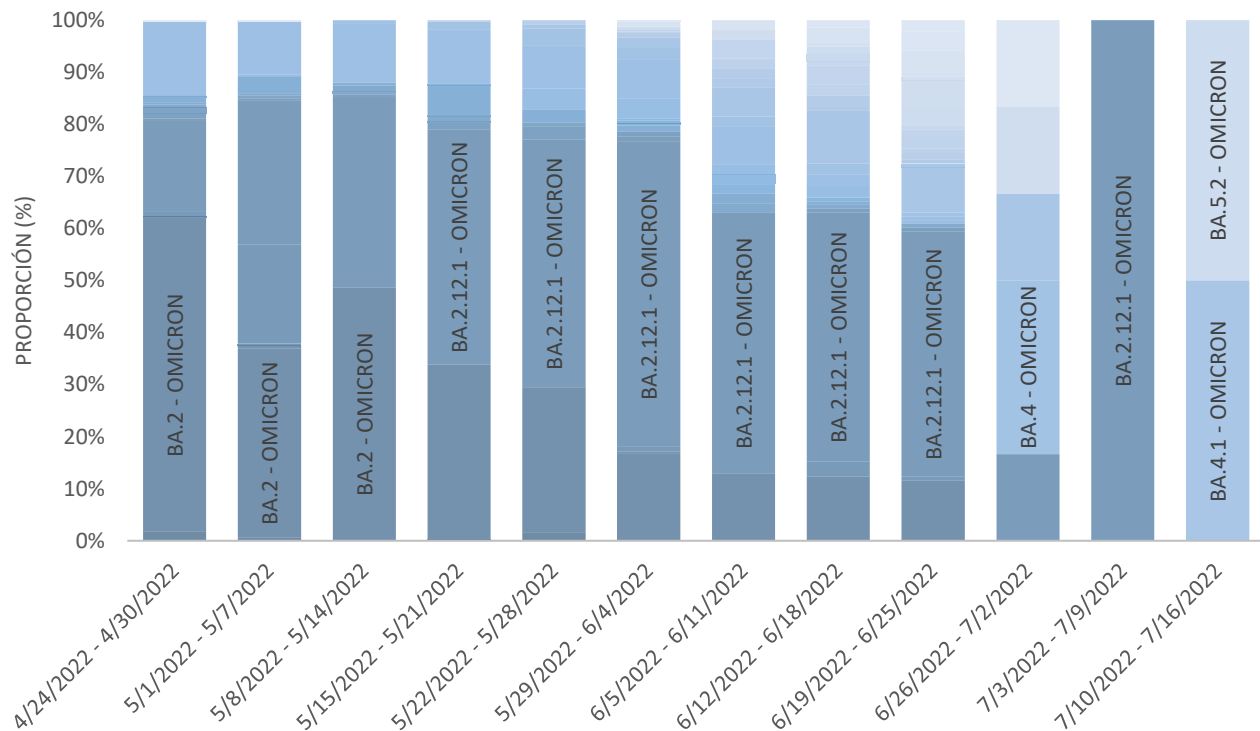


## Resumen de linajes y sublinajes de variantes SARS-CoV-2 reportadas al Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 24 de abril al 16 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 24 de abril al 16 de julio de 2022. Un total de 1,949 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 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, 7 al 16 de julio de 2022, preliminarmente, se reportó al Departamento de Salud 2 muestras secuenciadas que pertenecían al sublinaje de Ómicron **BA.5.2** (n=2, 100%) [Ver Nota: Gráfico 6].

Gráfica 6. Proporción de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 de preocupación, interés o bajo monitoreo en 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.

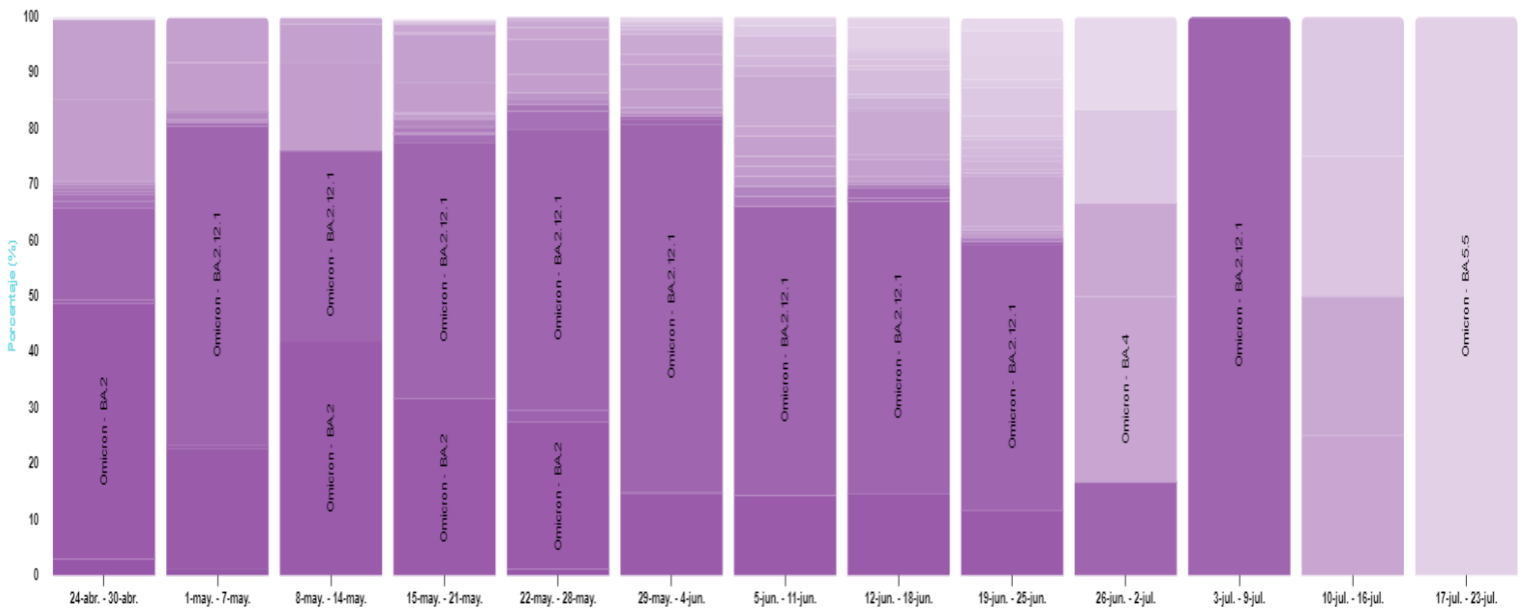


## Resumen de linajes y sublinajes de variantes SARS-CoV-2 registrados en GISAID

**Periodo: 24 de abril al 23 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 24 de abril al 23 de julio de 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. Un total de 1,560 muestras han sido registradas en el banco de datos GISAID (“Global Initiative on Sharing All Influenza Data”: GISAID, por sus siglas en inglés). 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, 17 al 23 de julio de 2022, preliminarmente, el banco de datos de GISAID mostró 1 muestra secuenciada con los linajes y sublinajes de Ómicron **BA.5.5** (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 en 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://bioportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- Vigilancia Epidemiológica:
  - Asegurar el cumplimiento de las órdenes de cuarentena y aislamiento emitidas por el DSPR.
  - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
  - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- Campañas Educativas y Alcance Comunitario:
  - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
    - Campaña de vacunación para el inicio a clases.
  - 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 cuido prolongado).

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

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



## Notas

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

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

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

**Nota tablas 6-10:** Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 30 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 24 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 al Sistema de Vigilancia Genómica por parte de los laboratorios que secuencian. 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.





**Nota gráfica 7:** Los datos presentados son un resumen desde 24 de abril al 23 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. A partir del 4 de abril de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados (versión de pangolin v4.0.6); 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 2 de agosto de 2022, las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. Este informe refuerza la tendencia de disminución de casos observada en las semanas previas. El informe refleja, preliminarmente, menos casos y brotes reportados en este periodo, en comparación con la semana epidemiológica 29. 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.