

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 23
2022

Fecha: 17 de junio de 2022



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

Datos Actualizados al 14 de junio de 2022

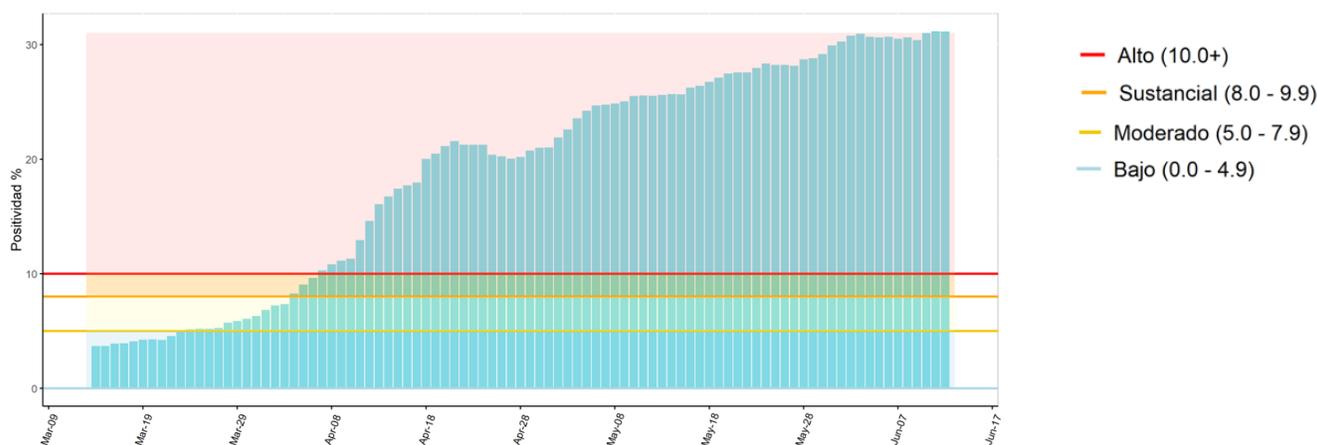
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 14 de marzo de 2022 al 12 de junio de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 23, que comprende el periodo del 5 al 11 de 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: 14 de marzo de 2022 al 12 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 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 *bajo* en positividad, donde el indicador fue estimado a 3.70%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 3.69% para el 15 de marzo de 2022 y a un valor máximo preliminar de 31.15% para el 11 de junio de 2022. Al 12 de junio de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de alza en positividad, con el último valor estimado, preliminarmente, en 31.14%. Por consiguiente, el nivel transmisión comunitaria (color rojo) fue *alto*.

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 14 de marzo de 2022 al 12 de junio de 2022.



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

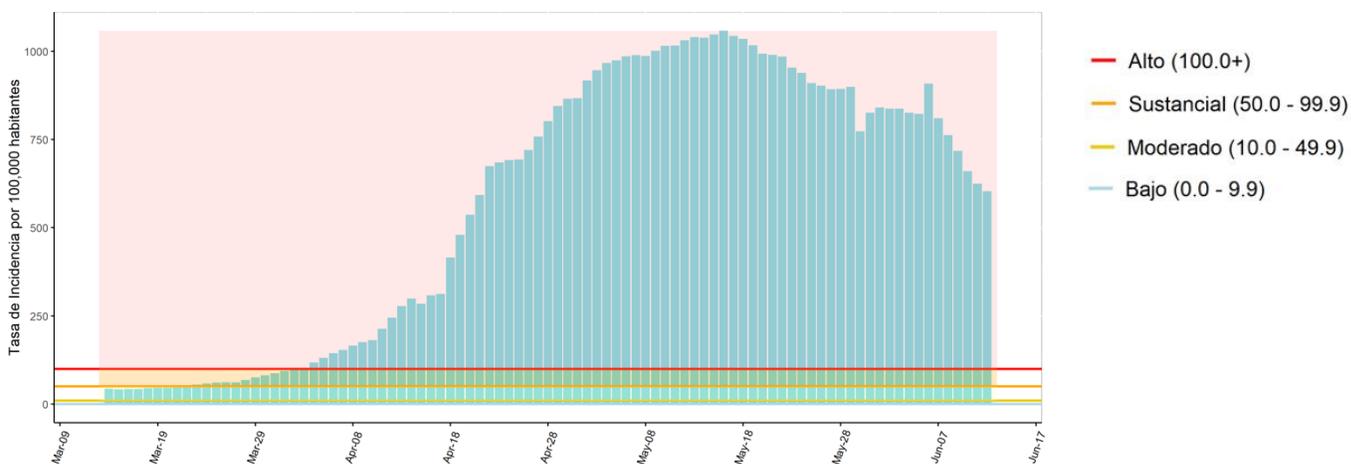
¹ CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



Por otra parte, 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 *moderado* para el indicador de incidencia, donde la tasa de casos fue 43.27 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 1,058.30 casos por cada 100,000 habitantes. Al 12 de junio de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución en la tasa de incidencia, estimada a 603.06 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 14 de marzo de 2022 al 12 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

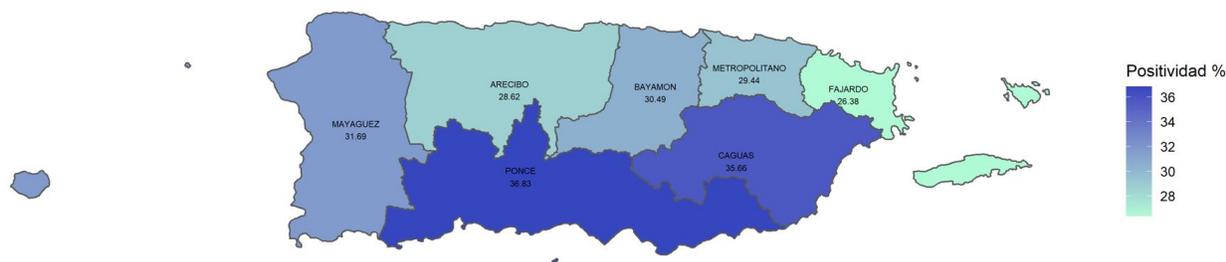


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 23 Periodo: 5 al 11 de junio de 2022

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 la positividad, basada en pruebas moleculares, por Regiones de Salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 23. La positividad general para Puerto Rico fue de 31.3% durante la semana epidemiológica 23. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 36.8%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 26.4%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 23.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 5 al 11 de junio de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 10-19 años con 34.4%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 60-69 años con 29.4%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 23.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	30.3
5-9	29.8
10-19	36.4
20-29	32.1
30-39	30.6
40-49	30.6
50-59	30.3
60-69	29.4
70-79	30.3
80+	34.0

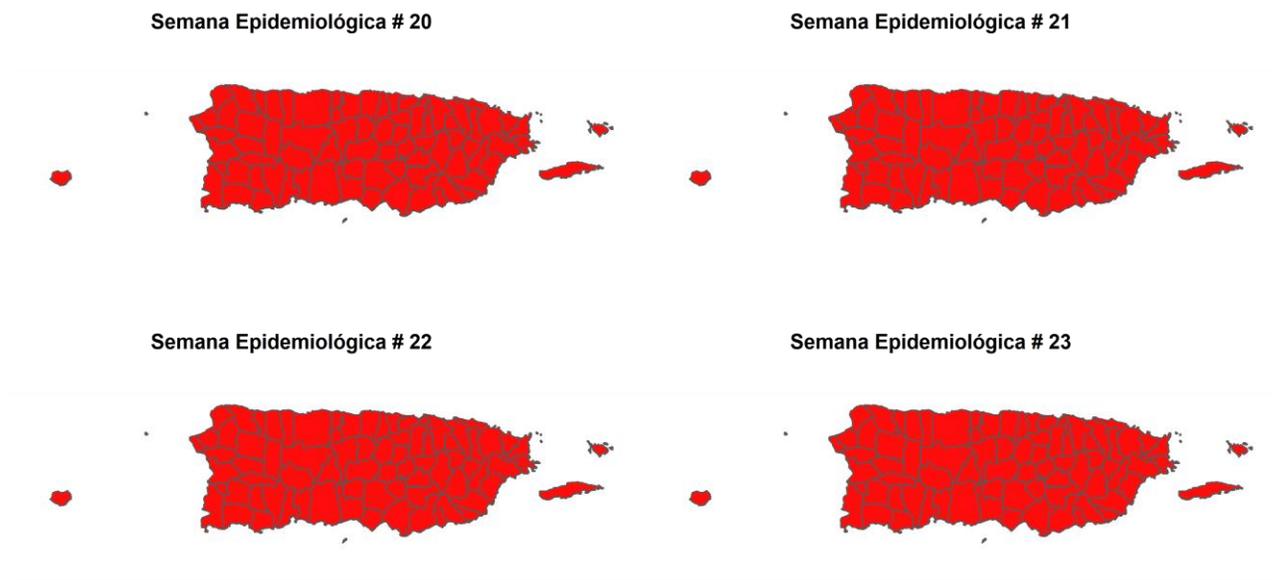


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 23

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 20 hasta la semana epidemiológica 23. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos durante las pasadas semanas, donde los 78 han permanecido en el alto de transmisión.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 23), el promedio de casos a 7 días fue de 603 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 31.3%. 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 23 fue *alto* (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 20, 21, 22 & 23.



Transmisión Comunitaria Bajo Moderado Sustancial Alto

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. 23. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 6 de junio de 2022 con un total de 5,491 casos. El total de casos durante esta semana (n=19,253) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 22 (n=26,378).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 23.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
6/5/2022	218	558	776
6/6/2022	1,404	4,087	5,491
6/7/2022	998	2,626	3,624
6/8/2022	847	2,592	3,439
6/9/2022	690	2,257	2,947
6/10/2022	510	1,619	2,129
6/11/2022	136	711	847
Total	4,803	14,450	19,253

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 con un total de 3,110 casos para un 16.2% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 40-49 años con 772 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 416 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 23.

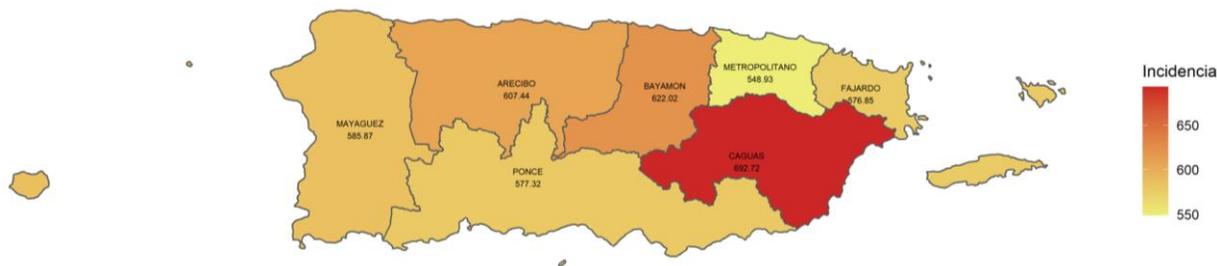
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	441	437	10	888	117,482	755.9
5-9	435	407	4	846	157,661	536.6
10-19	889	965	7	1,861	384,380	484.2
20-29	1048	1,327	9	2,384	436,410	546.3
30-39	1157	1,604	6	2,767	374,743	738.4
40-49	1303	1,798	9	3,110	403,033	771.6
50-59	1360	1,682	9	3,051	431,199	707.6
60-69	989	1,168	4	2,161	399,063	541.5
70-79	654	764	8	1,426	307,883	463.2
80+	319	437	1	757	181,840	416.3
No Definido	2	0	0	2	NA	NA
Total	8,597	10,589	67	19,253	3,193,694	602.8

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. 23, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Caguas con 692.7 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Metropolitana con 548.9 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 23.



La tabla 4, 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 691.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 399.1 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 23.

Municipios	Población	Casos	Incidenia x 100,000 habitantes
Guaynabo	83,728	579	691.5
Carolina	146,984	854	581.0
Trujillo Alto	63,674	343	538.7
San Juan	318,441	1,640	515.0
Canóvanas	44,674	230	514.8
Loíza	24,553	98	399.1
Total	682,054	3,744	548.9

En la tabla 5 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 Barranquitas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 836.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Comerío obtuvo la tasa más baja de la región con 289.6 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 23.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Barranquitas	27,725	232	836.8
Orocovis	20,220	158	781.4
Corozal	32,293	239	740.1
Naranjito	27,349	198	724.0
Bayamón	169,269	1,158	684.1
Dorado	36,141	206	570.0
Toa Alta	72,025	408	566.5
Vega Alta	36,061	193	535.2
Toa Baja	74,271	394	530.5
Cataño	23,121	101	436.8
Comerío	18,648	54	289.6
Total	537,123	3,341	622.0

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 Arecibo. El municipio de Lares obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 926.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Quebradillas obtuvo la tasa más baja de la región con 440.7 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 23.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	24,276	225	926.8
Vega Baja	50,023	378	755.7
Florida	11,317	82	724.6
Ciales	15,808	111	702.3
Camuy	30,504	196	642.5
Barceloneta	23,727	152	640.6
Arecibo	81,966	461	562.4
Manatí	37,287	205	549.8
Morovis	30,335	160	527.4
Utado	27,395	141	514.7
Hatillo	39,218	186	474.3
Quebradillas	22,918	101	440.7
Total	394,774	2,398	607.4

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 Ponce. El municipio de Jayuya obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 950.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 279.5 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 23.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Jayuya	13,891	132	950.3
Adjuntas	17,363	157	904.2
Patillas	16,211	122	752.6
Arroyo	17,238	125	725.1
Yauco	33,575	243	723.8
Peñuelas	19,249	132	685.8
Villalba	21,372	140	655.1
Coamo	38,336	231	602.6
Guayanilla	17,623	103	584.5
Juana Díaz	44,679	250	559.5
Santa Isabel	21,209	114	537.5
Guayama	39,465	205	519.4
Ponce	131,881	637	483.0
Salinas	27,128	106	390.7
Guánica	15,383	43	279.5
Total	474,603	2,740	577.3

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 Caguas. El municipio de Yabucoa obtuvo la tasa de casos más alta con 873.6 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Juncos obtuvo la tasa más baja de la región con 587.1 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 23.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Yabucoa	32,282	282	873.6
Cidra	38,307	330	861.5
Cayey	42,409	334	787.6
Aibonito	22,108	173	782.5
Maunabo	10,321	80	775.1
Caguas	124,606	868	696.6
Las Piedras	37,007	245	662.0
Humacao	50,653	321	633.7
Naguabo	25,761	161	625.0
Aguas Buenas	24,814	151	608.5
Gurabo	47,093	284	603.1
San Lorenzo	35,989	215	597.4
Juncos	38,155	224	587.1
Total	529,505	3,668	692.7



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 Fajardo. El municipio de Fajardo obtuvo la tasa de casos más alta con 746.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 116.7 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 23.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Fajardo	29,454	220	746.9
Vieques	8,386	54	643.9
Río Grande	48,025	265	551.8
Luquillo	17,665	82	464.2
Ceiba	10,904	47	431.0
Culebra	1,714	2	116.7
Total	116,148	670	576.9

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 Mayagüez. El municipio de Moca obtuvo la tasa de casos más alta con 945.8 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de San Germán obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Mayagüez con 463.2 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 23.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Moca	34,891	330	945.8
San Sebastián	35,528	271	762.8
Las Marías	7,927	57	719.1
Isabela	40,423	256	633.3
Hormigueros	15,518	98	631.5
Aguada	36,694	230	626.8
Añasco	26,161	162	619.2
Lajas	22,010	115	522.5
Sabana Grande	21,712	111	511.2
Rincón	13,656	69	505.3
Maricao	5,430	27	497.2
Mayagüez	71,530	351	490.7
Aguadilla	50,265	246	489.4
Cabo Rojo	47,515	229	482.0
San Germán	30,227	140	463.2
Total	459,487	2,692	585.9



Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 23

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 23 por Regiones de Salud. Un total de 1,196 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 5,242 casos identificados, 6,148 contactos cercanos identificados, 12 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 23.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	48	254	312	3	0
Arecibo	147	610	646	1	0
Bayamón	106	488	572	1	0
Caguas	215	943	1,054	2	0
Fajardo	82	353	521	0	0
Mayaguez	197	811	1,353	2	0
Metro	132	607	789	3	0
Ponce	269	1,176	901	0	0
Total	1,196	5,242	6,148	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 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 123, dividido por Regiones de Salud. Un total de 932 brotes fueron clasificados bajo familiar (77.9%), 19 bajo laboral (1.6%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 221 bajo instituciones educativas (18.5%), 0 bajo refugios (0.0%), 8 bajo viajeros (0.7%), 16 bajo comunitarios (1.3%) 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 23.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	34	2	0	12	0	0	0	0	48
Arecibo	120	4	0	21	0	1	1	0	147
Bayamón	78	0	0	27	0	1	0	0	106
Caguas	163	5	0	38	0	2	7	0	215
Fajardo	61	2	0	17	0	0	2	0	82
Mayagüez	152	5	0	34	0	1	5	0	197
Metro	90	0	0	42	0	0	0	0	132
Ponce	234	1	0	30	0	3	1	0	269
Total	932	19	0	221	0	8	16	0	1,196

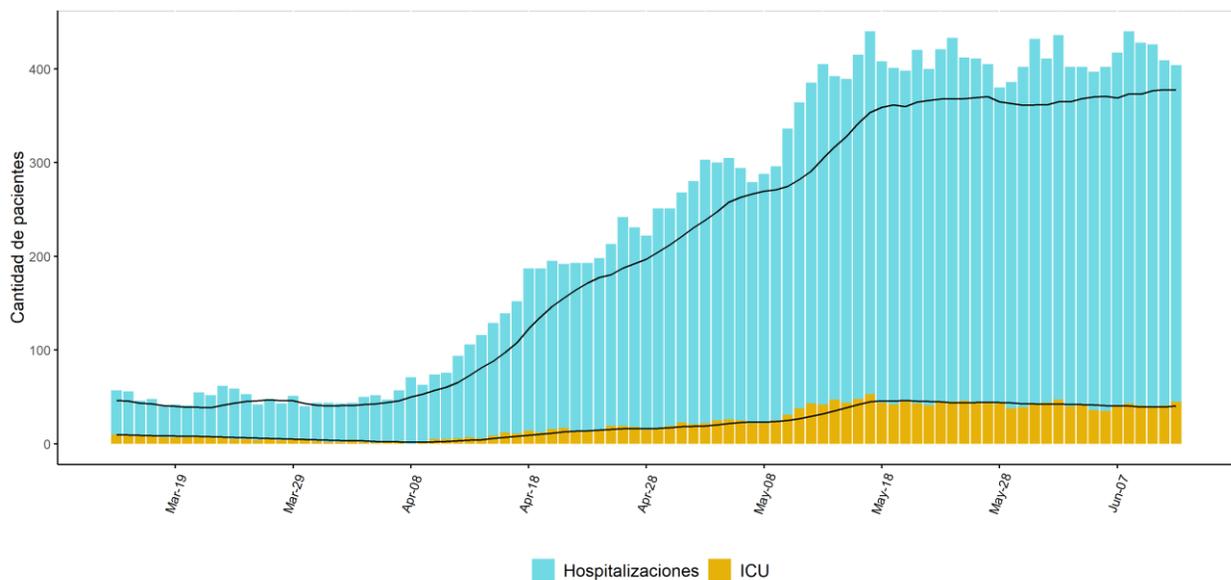
Notas: Un total de 76 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 5 de junio al 11 de junio de 2022 se estaban monitoreando 29 brotes en centros correccionales con 195 casos activos y 47 facilidades de cuidado prolongado en brotes con 180 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 14 de marzo de 2022 al 12 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 la cantidad de pacientes hospitalizados a principios del periodo de este informe donde el número de hospitalizaciones fue 47 con una media móvil a 7 días de 46.3 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 10 con una media móvil a 7 días de 9.9 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 397 con una media móvil a 7 días de 415.6 hospitalizaciones el 8 de junio de 2022. Para camas en ICU, el día 17 de mayo de 2022, alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 53 personas con una media móvil a 7 días de 45.0 personas. Al 12 de junio de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 359 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 377.4) y tendencia de aumento para ICU con 45 personas (con media móvil a 7 días de 40.6), en comparación con la semana epidemiológica anterior.

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 14 de marzo de 2022 al 12 de junio de 2022.



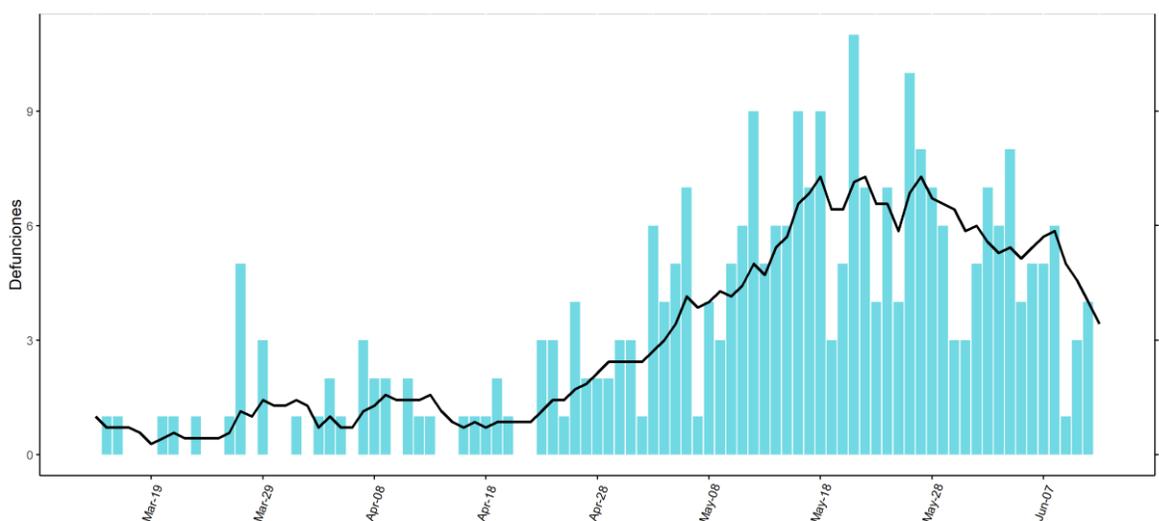
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 14 de marzo de 2022 al 12 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 no hubo defunciones y con una media móvil a 7 días de 1.0 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 23, preliminarmente, se observó una tendencia aumento en defunciones con un promedio a 7 días de 4 defunciones diarias, en comparación con la semana epidemiológica anterior.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 14 de marzo de 2022 al 12 de junio de 2022.

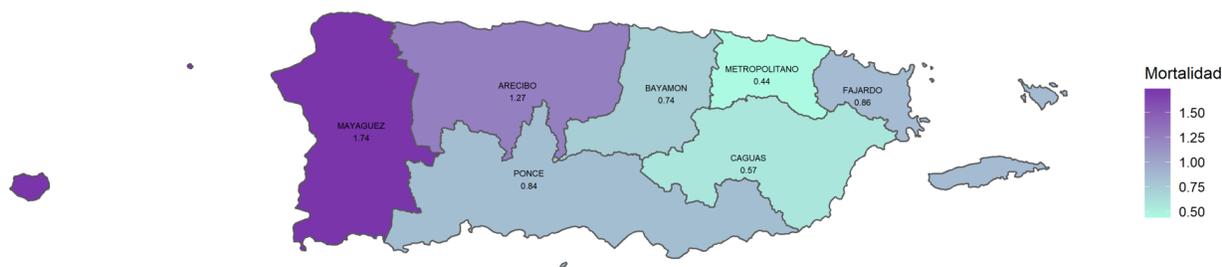


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.salud.gov.pr).
Ver Nota 4.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 23 5 al 11 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 23. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Mayagüez con 1.74 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 23 fue Metropolitana con 0.44 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 23.



Un total de 28 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 23. La Región de Salud con mayor número de defunciones fue Mayagüez con 1.74 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Metropolitano con 0.44 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 23, el número de defunciones fue, preliminarmente, mayor a la semana epidemiológica número 22 (total de 25 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 23.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Mayagüez	459,487	8	1.74
Arecibo	394,774	5	1.27
Fajardo	116,148	1	0.86
Ponce	474,603	4	0.84
Bayamón	537,123	4	0.74
Caguas	529,505	3	0.57
Metropolitano	682,054	3	0.44
Total	3,193,694	28	0.88

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. 23
5 al 11 de junio de 2022**

Durante el periodo del 5 al 11 de junio de 2022, se completaron 14,193 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 5,913 (41.7%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 14, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron tos (60.0%), congestión nasal (58.6%), dolor de garganta (23.3%) y cansancio (21.6%).

Tabla 14. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 23.

Síntomas reportados	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	3,545	60.0
Congestión nasal	3,464	58.6
Dolor de garganta	1,375	23.3
Cansancio	1,280	21.6
Dolor de cabeza	1,073	18.1
Dolor muscular	1,070	18.1
Fiebre	610	10.3
Otros síntomas	522	8.8
Perdida del gusto y el olfato	343	5.8
Febril	250	4.2
Escalofríos	241	4.1
Diarrea	235	3.9
Dificultad respiratoria	206	3.5
Náuseas y vómitos	177	3.0
Dolor de pecho	151	2.6
Dolor abdominal	92	1.6
Pérdida del aliento	89	1.5
Sibilancias	39	0.7
Otros síntomas gastrointestinales	31	0.5
Total	5,913	-

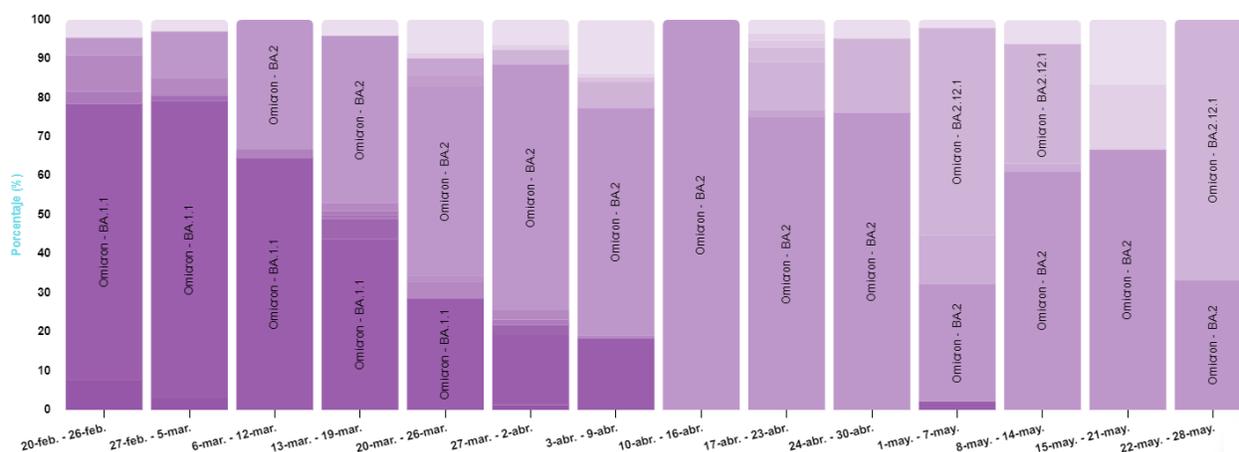


Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 20 de febrero al 28 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 20 de febrero al 28 de mayo 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. 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, 22 al 28 de mayo de 2022, preliminarmente, el banco de datos de GISAID mostró 6 muestras secuenciadas que comprendían de los sublinajes de Ómicron BA.2.2 (n=2, 33.3%) y Ómicron BA.2.12.1 (n=4, 66.7) [Ver Nota: Gráfico 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 al día.
 - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
 - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
 - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- **Medidas de Mitigación:**
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y lugares aglomerados, lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
 - 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 23 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 20 de febrero al 28 de mayo 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 v4.0.1); 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 12 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 refuerza la tendencia de disminución de casos observada en las semanas previas. El informe refleja, preliminarmente, menos casos reportados en este periodo, en comparación con la semana epidemiológica 22. 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