

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 24
2022

Fecha: 24 de junio de 2022



Resumen Ejecutivo

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

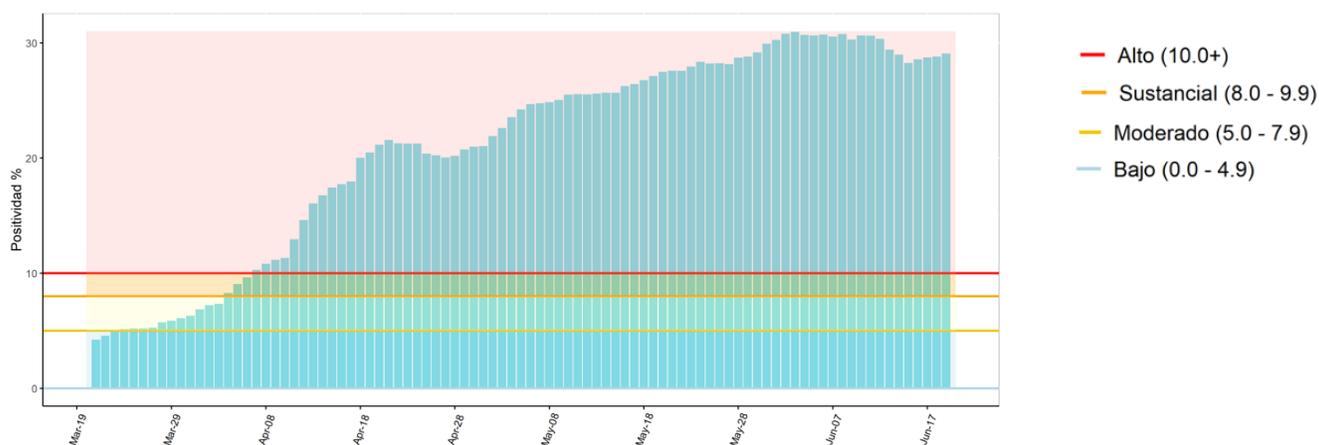
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 21 de marzo de 2022 al 19 de junio de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 24, que comprende el periodo del 12 al 18 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: 21 de marzo de 2022 al 19 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 4.22%. Luego de esta fecha, la positividad llegó a un valor mínimo de 4.22% para el 21 de marzo de 2022 y a un valor máximo preliminar de 30.95% para el 3 de junio de 2022. Al 19 de junio de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de alza en positividad, con el ultimo valor estimado, preliminarmente, en 29.08%. Por consiguiente, el nivel transmisión comunitaria (color rojo) fue *alto*.

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 21 de marzo de 2022 al 19 de junio de 2022.



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

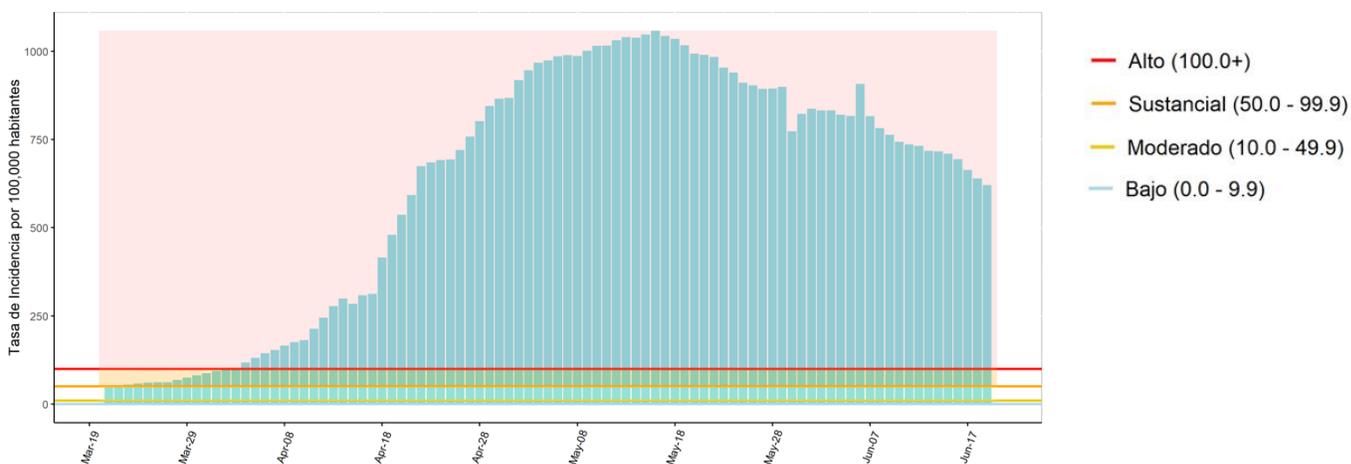
¹ CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



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 49.47 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 1,058.12 casos por cada 100,000 habitantes. Al 19 de junio de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución en la tasa de incidencia, estimada a 620.79 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 21 de marzo de 2022 al 19 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

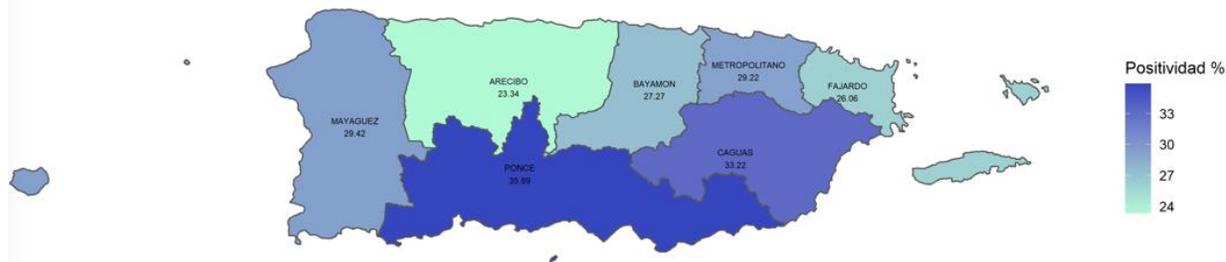


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 24 Periodo: 12 al 18 de junio de 2022

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 24. La positividad general para Puerto Rico fue de 29.3% durante la semana epidemiológica 24. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 35.9%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 23.3%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 24.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 12 al 18 de junio de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 10-19 años con 36.0%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 0-4 años con 23.1%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 24.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	23.1
5-9	35.3
10-19	36.0
20-29	28.9
30-39	28.8
40-49	28.0
50-59	27.5
60-69	27.5
70-79	26.7
80+	32.6

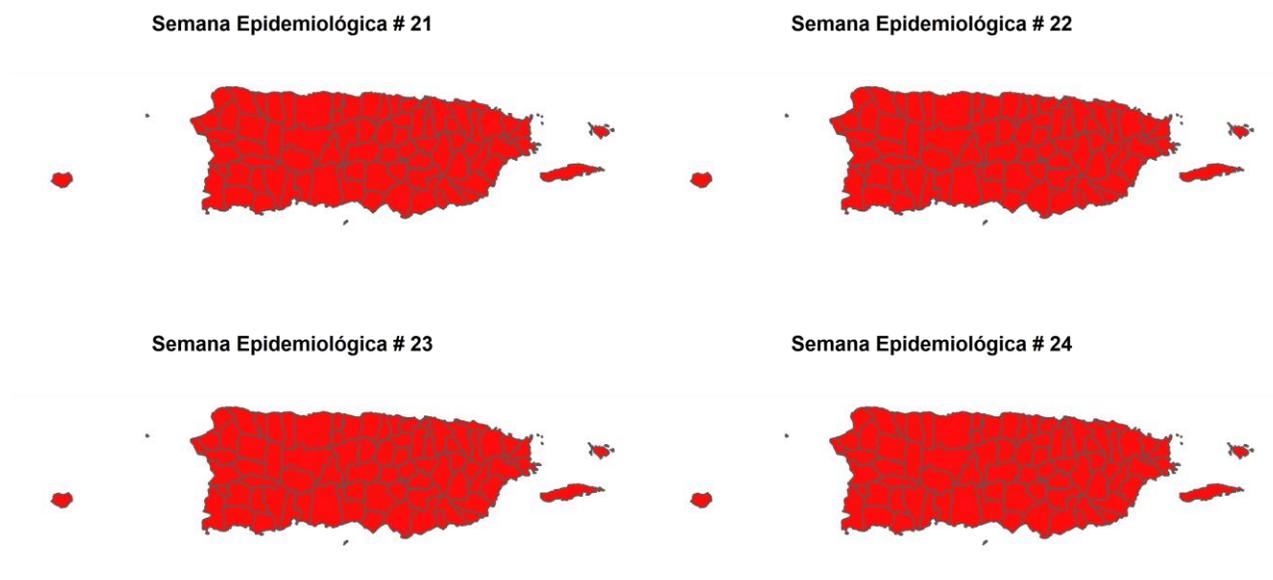


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 24

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 21 hasta la semana epidemiológica 24. 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 24), el promedio de casos a 7 días fue de 615 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 29.3%. Dado que el nivel de positividad fue *alto* (color rojo) y la tasa de incidencia de casos fue alta (color rojo), la clasificación del nivel de transmisión comunitaria en general para Puerto Rico, durante la semana epidemiológica número 24 fue *alto* (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 21, 22, 23 & 24.



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. 24. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 13 de junio de 2022 con un total de 5,173 casos. El total de casos durante esta semana (n=19,642) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 23 (n=23,513).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 24.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
6/12/2022	183	451	634
6/13/2022	1,492	3,681	5,173
6/14/2022	1,131	2,581	3,712
6/15/2022	882	2,746	3,628
6/16/2022	739	2,411	3,150
6/17/2022	531	1,826	2,357
6/18/2022	137	851	988
Total	5,095	14,547	19,642

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 3,351 casos para un 17.1% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 40-49 años con 831 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 429 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 24.

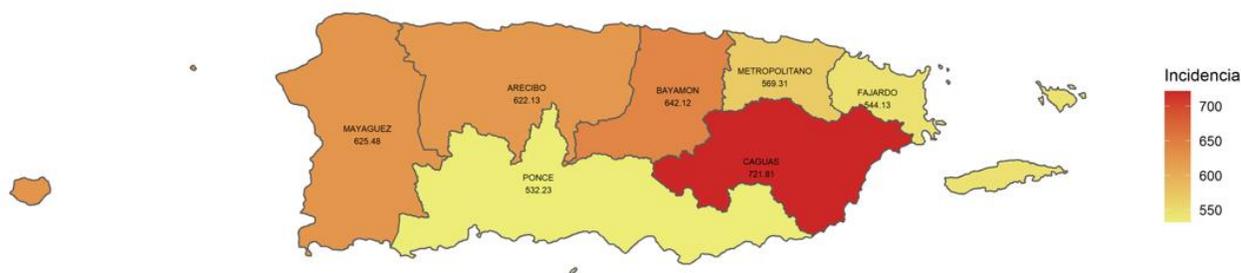
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	441	360	7	808	117,482	687.8
5-9	418	434	5	857	157,661	543.6
10-19	1,023	1,042	13	2,078	384,380	540.6
20-29	1,022	1,326	8	2,356	436,410	539.9
30-39	1,165	1,635	9	2,809	374,743	749.6
40-49	1,523	1,818	10	3,351	403,033	831.4
50-59	1,327	1,658	8	2,993	431,199	694.1
60-69	919	1,249	7	2,175	399,063	545.0
70-79	648	774	10	1,432	307,883	465.1
80+	316	461	4	781	181,840	429.5
No Definido	1	0	1	2	NA	NA
Total	8,803	10,757	82	19,642	3,193,694	615.0

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. 24, la región con la tasa de incidencia de casos más alta fue Caguas con 721.8 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con la tasa más baja fue Ponce con 532.2 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 24.



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 696.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 342.1 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 24.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	83,728	583	696.3
Carolina	146,984	918	624.6
Trujillo Alto	63,674	368	578.0
Canóvanas	44,674	239	535.0
San Juan	318,441	1,691	531.0
Loíza	24,553	84	342.1
Total	682,054	3,883	569.3

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 Corozal obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 758.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 449.8 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 24.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Corozal	32,293	245	758.7
Bayamón	169,269	1,261	745.0
Naranjito	27,349	194	709.4
Toa Baja	74,271	478	643.6
Barranquitas	27,725	177	638.4
Dorado	36,141	225	622.6
Vega Alta	36,061	209	579.6
Comerío	18,648	98	525.5
Toa Alta	72,025	362	502.6
Orocovis	20,220	96	474.8
Cataño	23,121	104	449.8
Total	537,123	3,449	642.1

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 873.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Hatillo obtuvo la tasa más baja de la región con 476.8 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 24.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	24,276	212	873.3
Florida	11,317	87	768.8
Vega Baja	50,023	365	729.7
Quebradillas	22,918	166	724.3
Utado	27,395	190	693.6
Manati	37,287	230	616.8
Morovis	30,335	185	609.9
Arecibo	81,966	462	563.7
Ciales	15,808	87	550.4
Barceloneta	23,727	128	539.5
Camuy	30,504	157	514.7
Hatillo	39,218	187	476.8
Total	394,774	2,456	622.1

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 943.1 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 24.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Jayuya	13,891	131	943.1
Adjuntas	17,363	127	731.4
Santa Isabel	21,209	125	589.4
Juana Díaz	44,679	263	588.6
Arroyo	17,238	101	585.9
Villalba	21,372	122	570.8
Patillas	16,211	91	561.4
Guayanilla	17,623	95	539.1
Guayama	39,465	210	532.1
Peñuelas	19,249	98	509.1
Coamo	38,336	195	508.7
Ponce	131,881	652	494.4
Yauco	33,575	152	452.7
Salinas	27,128	121	446.0
Guánica	15,383	43	279.5
Total	474,603	2,526	532.2

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 Cidra obtuvo la tasa de casos más alta con 963.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 601.7 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 24.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Cidra	38,307	369	963.3
Cayey	42,409	377	889.0
Aguas Buenas	24,814	188	757.6
Maunabo	10,321	78	755.7
Caguas	124,606	891	715.1
Yabucoa	32,282	228	706.3
Aibonito	22,108	153	692.1
Las Piedras	37,007	254	686.4
Gurabo	47,093	320	679.5
San Lorenzo	35,989	241	669.7
Juncos	38,155	248	650.0
Humacao	50,653	320	631.8
Naguabo	25,761	155	601.7
Total	529,505	3,822	721.8



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 665.4 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 408.4 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 24.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Fajardo	29,454	196	665.4
Vieques	8,386	48	572.4
Ceiba	10,904	62	568.6
Río Grande	48,025	236	491.4
Luquillo	17,665	83	469.9
Culebra	1,714	7	408.4
Total	116,148	632	544.1

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 San Sebastián obtuvo la tasa de casos más alta con 965.4 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 388.1 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 24.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
San Sebastián	35,528	343	965.4
Las Marías	7,927	74	933.5
Moca	34,891	268	768.1
Maricao	5,430	41	755.1
Añasco	26,161	174	665.1
Isabela	40,423	264	653.1
San Germán	30,227	195	645.1
Hormigueros	15,518	96	618.6
Aguadilla	50,265	299	594.9
Cabo Rojo	47,515	279	587.2
Mayagüez	71,530	394	550.8
Aguada	36,694	193	526.0
Lajas	22,010	108	490.7
Sabana Grande	21,712	93	428.3
Rincón	13,656	53	388.1
Total	459,487	2,874	625.5



Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 24

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 24 por Regiones de Salud. Un total de 948 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 3,854 casos identificados, 3,627 contactos cercanos identificados, 16 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 24.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	45	188	199	2	0
Arecibo	143	565	479	6	0
Bayamón	102	394	432	4	0
Caguas	139	559	526	0	0
Fajardo	52	247	254	0	0
Mayagüez	200	807	1,125	2	0
Metro	79	311	278	2	0
Ponce	188	783	334	0	0
Total	948	3,854	3,627	16	0

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 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 24, dividido por Regiones de Salud. Un total de 813 brotes fueron clasificados bajo familiar (85.8%), 20 bajo laboral (2.1%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 85 bajo instituciones educativas (9.0%), 0 bajo refugios (0.0%), 9 bajo viajeros (0.9%), 18 bajo comunitarios (1.9%) y 3 bajo pendientes a investigación (0.3%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 24.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	39	0	0	6	0	0	0	0	45
Arecibo	131	3	0	7	0	1	1	0	143
Bayamón	91	0	0	10	0	1	0	0	102
Caguas	98	8	0	17	0	5	10	1	139
Fajardo	41	2	0	6	0	0	2	1	52
Mayagüez	170	7	0	18	0	0	4	1	200
Metro	66	0	0	12	0	0	1	0	79
Ponce	177	0	0	9	0	2	0	0	188
Total	813	20	0	85	0	9	18	3	948

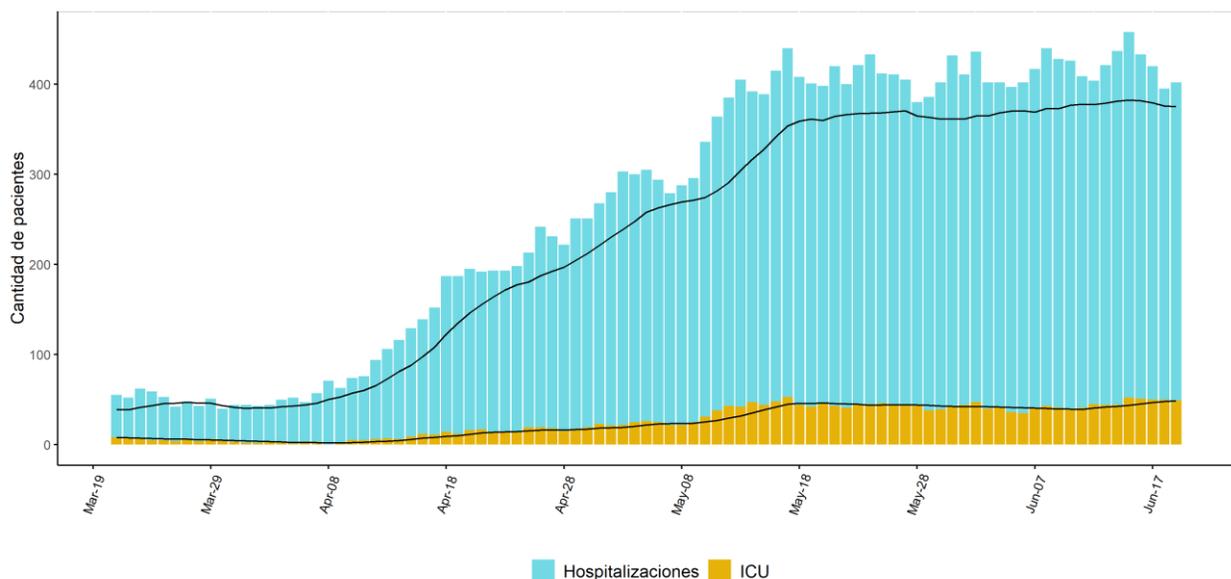
Notas: Un total de 77 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 10 de junio al 16 de junio de 2022 se estaban monitoreando 31 brotes en centros correccionales con 184 casos activos y 25 brotes de facilidades de cuidado prolongado con 68 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 21 de marzo de 2022 al 19 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. A principios del periodo se refleja una baja en la cantidad de pacientes hospitalizados donde el número de hospitalizaciones fue 47 con una media móvil a 7 días de 38.9 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 8 con una media móvil a 7 días de 8.0 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas aumentó, alcanzando 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 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 19 de junio de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 353 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 375.1) y con 49 personas admitidas en ICU (con media móvil a 7 días de 48.6).

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 21 de marzo de 2022 al 19 de junio de 2022.



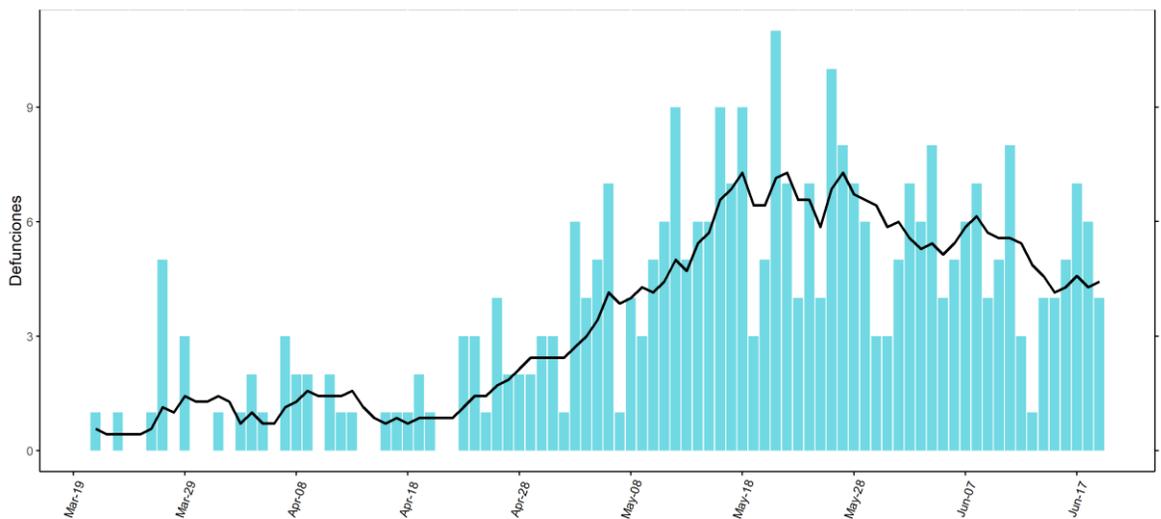
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 21 de marzo de 2022 al 19 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 ocurrió 1 defunción y con una media móvil a 7 días de 0.6 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 24, preliminarmente, se observó una disminución en defunciones con un promedio a 7 días de 4.3 defunciones diarias, en comparación con la semana epidemiológica anterior.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 21 de marzo de 2022 al 19 de junio de 2022.



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



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 24 12 al 18 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 24. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Mayagüez con 1.52 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 24 fue Bayamón con 0.37 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 24.



Un total de 30 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 24. La Región de Salud con mayor número de defunciones fue Mayagüez con 1.52 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Bayamón con 0.37 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 24, el número de defunciones fue, preliminarmente, mayor a la semana epidemiológica número 23 (total de 28 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 24.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Mayagüez	459,487	7	1.52
Caguas	529,505	7	1.32
Ponce	474,603	5	1.05
Arecibo	394,774	4	1.01
Fajardo	116,148	1	0.86
Metropolitano	682,054	4	0.59
Bayamón	537,123	2	0.37
Total	3,193,694	30	0.94

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. 24
12 al 18 de junio de 2022**

Se completaron 8,483 entrevistas de casos contagiados con COVID-19 durante el periodo del 12 al 18 de junio de 2022. De las 8,483 entrevistas, en 5,912 (69.7%) los casos indicaron tener síntomas. La tabla 14, mostrada a continuación, desglosa los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron tos (60.8%), congestión nasal (59.6%), dolor de garganta (24.5%) y cansancio (23.1%).

Tabla 14. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 24.

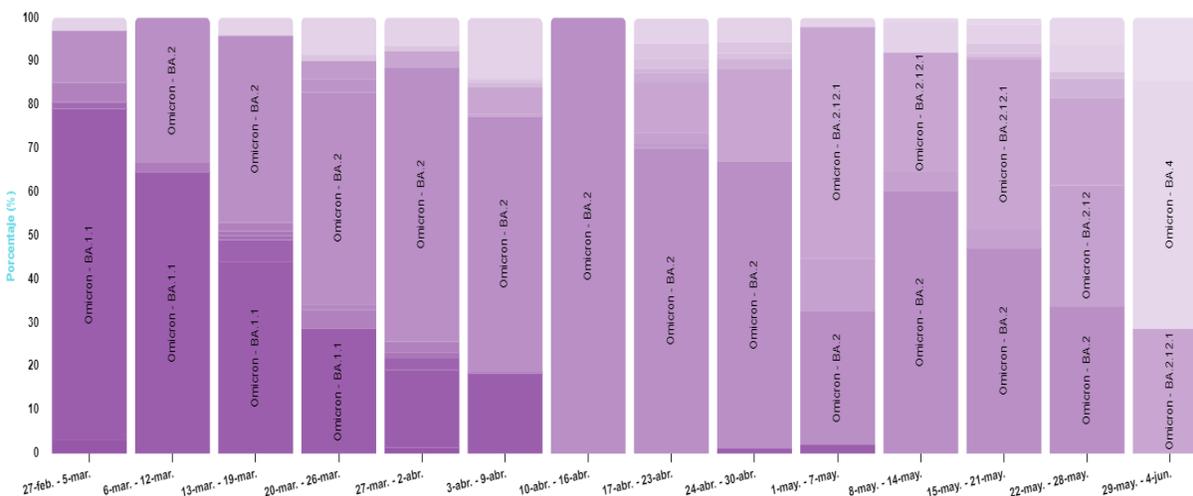
Síntomas reportados	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	3,594	60.8
Congestión nasal	3,523	59.6
Dolor de garganta	1,450	24.5
Cansancio	1,366	23.1
Dolor de cabeza	1,126	19.0
Dolor muscular	1,071	18.1
Fiebre	662	11.2
Otros síntomas	563	9.5
Perdida del gusto y el olfato	387	6.5
Escalofríos	280	4.7
Febril	258	4.4
Dificultad respiratoria	218	3.7
Diarrea	218	3.7
Náuseas y vómitos	174	2.9
Dolor de pecho	164	2.8
Pérdida del aliento	131	2.2
Dolor abdominal	99	1.7
Sibilancias	47	0.8
Otros síntomas gastrointestinales	29	0.5
Total	5,912	-



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

La figura 5 presenta la proporción de linajes y sublinajes detectados por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico durante el periodo del 27 de febrero al 4 de junio 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, 29 de mayo al 4 de junio de 2022, preliminarmente, el banco de datos de GISAID mostró 7 muestras secuenciadas que comprendían de los linajes y sublinajes de Ómicron BA.2.12.1 (n=2, 28.6%), Ómicron BA.4 (n=4, 57.1%) y Ómicron BA.5 (n=1, 14.3%) [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 24 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 27 de febrero al 4 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 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 19 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 23. 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