

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



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

---

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 27  
2022

Fecha: 10 de julio de 2022



## Resumen Ejecutivo

### Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

#### Datos Actualizados al 10 de julio de 2022

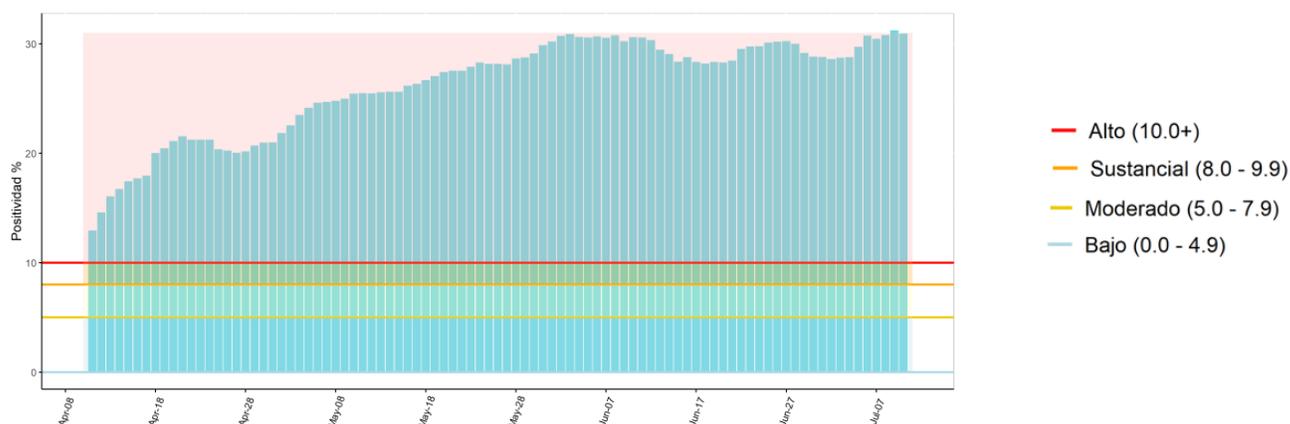
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 11 de abril de 2022 al 10 de julio de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 27, que comprende el periodo del 3 al 9 de 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: 11 de abril de 2022 al 10 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 12.93%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 12.93% para el 11 de abril de 2022 y a un valor máximo preliminar de 31.23% para el 9 de julio de 2022. Al 10 de julio de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de alza en positividad, con el ultimo valor estimado, preliminarmente, en 30.94%. 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 11 de abril de 2022 al 10 de julio de 2022.*



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

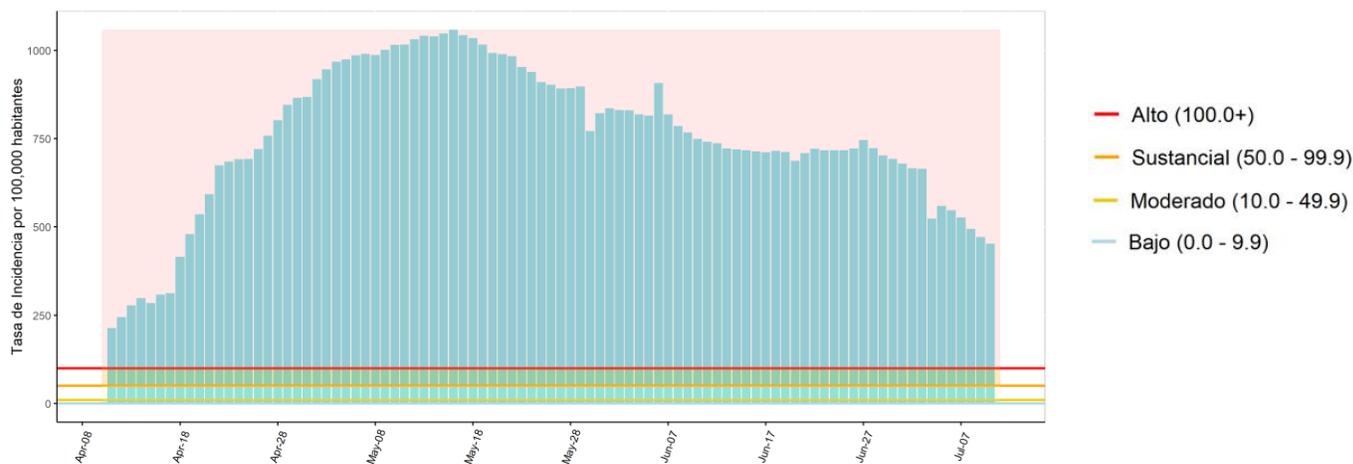
<sup>1</sup> CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)



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 213.30 casos por cada 100,000 personas. Sin embargo, Puerto Rico entró en una tendencia de aumento en transmisión comunitaria, llegando al nivel más alto de incidencia el 16 de mayo de 2022, con una tasa de 1,058.09 casos por cada 100,000 habitantes. Al 10 de julio de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución en la tasa de incidencia, estimada a 452.17 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 11 de abril de 2022 al 10 de julio de 2022.*



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

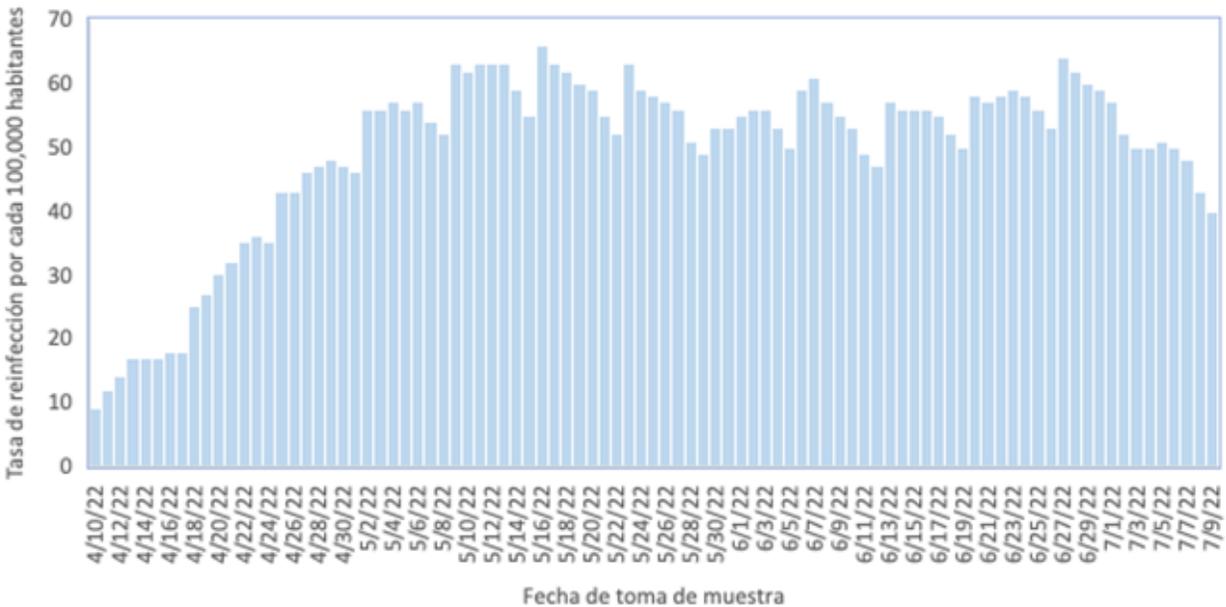
<sup>2</sup> CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)



**Reinfección COVID-19 en Puerto Rico  
 Periodo: 10 de abril al 9 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 reinfectados en los últimos (3) tres meses. A grandes rasgos, se observa una tendencia de aumento en reinfecciones de COVID-18 a través del tiempo. El valor más bajo que alcanzó la tasa de reinfección durante el periodo de reporte fue de 9 casos por cada 100,000 habitantes entre las fechas del 10 de abril al 9 de julio de 2022. Luego la tasa fue aumentando hasta alcanzar su valor más alto el 16 de mayo de 2022 con 66 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 9 de julio de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 40 casos por cada 100,000 habitantes.

*Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 10 de abril al 9 de julio de 2022.*



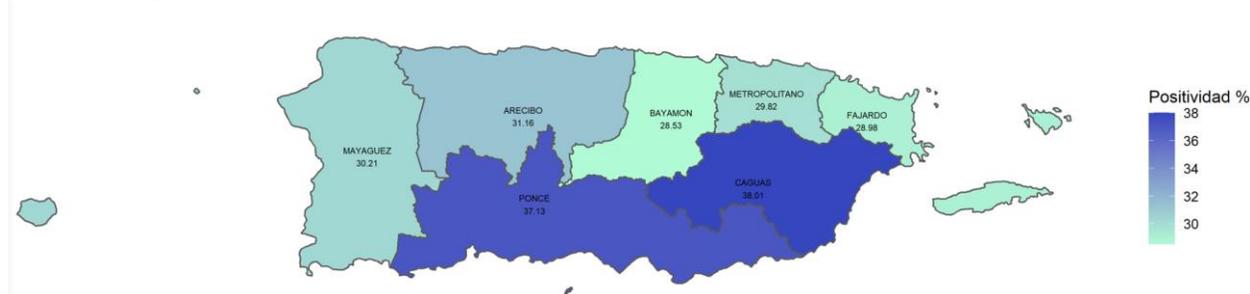


## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 27 Periodo: 3 al 9 de julio de 2022

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 27. La positividad general para Puerto Rico fue de 31.8% durante la semana epidemiológica 27. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Caguas con 38.0%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Bayamón con 28.5%.

### Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 27.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 3 al 9 de julio de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 30-39 años con 34.1%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 5-9 años con 26.9%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 27.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	27.8
5-9	26.9
10-19	30.2
20-29	31.2
30-39	34.1
40-49	33.1
50-59	32.5
60-69	28.7
70-79	28.7
80+	30.0

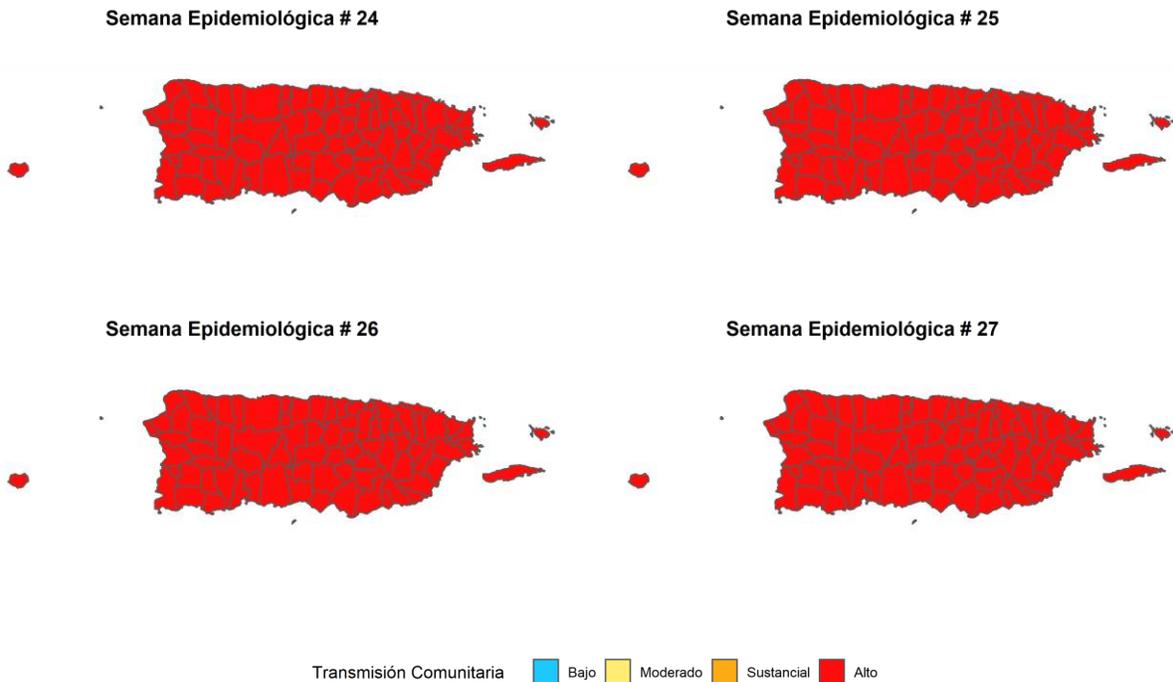


## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 27

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 24 hasta la semana epidemiológica 27. 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 27), el promedio de casos a 7 días fue de 452 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 31.8%. 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 27 fue *alto* (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 24, 25, 26 & 27.



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. 27. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 5 de julio de 2022 con un total de 4,801 casos. El total de casos durante esta semana (n=14,441) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 26 (n=21,262).

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 27.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
7/3/2022	192	481	673
7/4/2022	122	681	803
7/5/2022	1,121	3,680	4,801
7/6/2022	757	2,377	3,134
7/7/2022	569	1,980	2,549
7/8/2022	429	1,374	1,803
7/9/2022	81	597	678
<b>Total</b>	<b>3,271</b>	<b>11,170</b>	<b>14,441</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 40-49 años con un total de 2,350 casos para un 16.3% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 40-49 años con 583 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 316 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 27.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	295	311	0	606	117,482	515.8
5-9	272	268	0	540	157,661	342.5
10-19	598	654	0	1,252	384,380	325.7
20-29	771	1,028	0	1,799	436,410	412.2
30-39	830	1,123	0	1,953	374,743	521.2
40-49	1,068	1,282	0	2,350	403,033	583.1
50-59	1,005	1,315	0	2,320	431,199	538.0
60-69	774	1,005	0	1,779	399,063	445.8
70-79	550	718	0	1,268	307,883	411.8
80+	234	340	0	574	181,840	315.7
<b>Total</b>	<b>6,397</b>	<b>8,044</b>	<b>0</b>	<b>14,441</b>	<b>3,193,694</b>	<b>452.2</b>

Nota: N/A= No Aplica.



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 27, 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 40-49 años con un total de 333 casos para un 20.4% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 30-39 años y 40-49 años con 84.1 y 82.6 casos por cada 100,000 habitantes respectivamente. El grupo de edad con la tasa más baja fue el de 70-79 años con 14.6 casos por cada 100,000 habitantes.

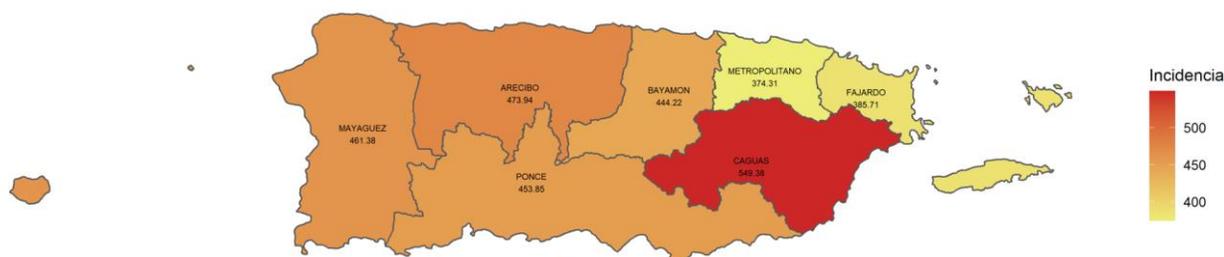
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 27.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	30	18	1	49	117,482	41.7
5-9	35	30	0	65	157,661	41.2
10-19	50	93	1	144	384,380	37.5
20-29	122	204	1	327	436,410	74.9
30-39	109	203	3	315	374,743	84.1
40-49	116	216	1	333	403,033	82.6
50-59	82	133	1	216	431,199	50.1
60-69	41	69	0	110	399,063	27.6
70-79	19	26	0	45	307,883	14.6
80+	14	14	0	28	181,840	15.4
<b>Total</b>	<b>618</b>	<b>1,006</b>	<b>8</b>	<b>1,632</b>	<b>3,193,694</b>	<b>51.1</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. 27, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Caguas con 549.4 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Metropolitana con 374.3 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 27.





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 Canóvanas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 461.1 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 240.3 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 27.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Canóvanas	44,674	206	461.1
Guaynabo	83,728	378	451.5
Trujillo Alto	63,674	254	398.9
Carolina	146,984	528	359.2
San Juan	318,441	1,128	354.2
Loíza	24,553	59	240.3
<b>Total</b>	<b>682,054</b>	<b>2,553</b>	<b>374.3</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 Comerío obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 638.1 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Toa Alta obtuvo la tasa más baja de la región con 370.7 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 6. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Bayamón para la semana epidemiológica número 27.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Comerío	18,648	119	638.1
Orocovis	20,220	101	499.5
Naranjito	27,349	132	482.7
Bayamón	169,269	793	468.5
Dorado	36,141	167	462.1
Vega Alta	36,061	166	460.3
Corozal	32,293	143	442.8
Cataño	23,121	93	402.2
Toa Baja	74,271	296	398.5
Barranquitas	27,725	109	393.2
Toa Alta	72,025	267	370.7
<b>Total</b>	<b>537,123</b>	<b>2,386</b>	<b>444.22</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 782.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 266.5 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 27.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Lares	24,276	190	782.7
Florida	11,317	81	715.7
Quebradillas	22,918	139	606.5
Vega Baja	50,023	286	571.7
Ciales	15,808	85	537.7
Barceloneta	23,727	116	488.9
Hatillo	39,218	177	451.3
Camuy	30,504	130	426.2
Morovis	30,335	126	415.4
Arecibo	81,966	322	392.9
Manatí	37,287	146	391.6
Utado	27,395	73	266.5
<b>Total</b>	<b>394,774</b>	<b>1,871</b>	<b>473.9</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 Jayuya obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 799.1 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 299.0 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 27.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Jayuya	13,891	111	799.1
Adjuntas	17,363	111	639.3
Arroyo	17,238	109	632.3
Yauco	33,575	209	622.5
Patillas	16,211	90	555.2
Salinas	27,128	145	534.5
Guayanilla	17,623	85	482.3
Santa Isabel	21,209	101	476.2
Juana Díaz	44,679	211	472.3
Guayama	39,465	183	463.7
Villalba	21,372	98	458.5
Coamo	38,336	159	414.8
Peñuelas	19,249	66	342.9
Ponce	131,881	430	326.1
Guánica	15,383	46	299.0
<b>Total</b>	<b>474,603</b>	<b>2,154</b>	<b>453.9</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 Yabucoa obtuvo la tasa de casos más alta con 789.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Gurabo obtuvo la tasa más baja de la región con 339.8 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 27.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Yabucoa	32,282	255	789.9
Maunabo	10,321	74	717.0
Naguabo	25,761	158	613.3
Cidra	38,307	232	605.6
Las Piedras	37,007	218	589.1
Aibonito	22,108	127	574.5
San Lorenzo	35,989	204	566.8
Caguas	124,606	679	544.9
Humacao	50,653	274	540.9
Aguas Buenas	24,814	134	540.0
Juncos	38,155	198	518.9
Cayey	42,409	196	462.2
Gurabo	47,093	160	339.8
<b>Total</b>	<b>529,505</b>	<b>2,909</b>	<b>549.4</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 Vieques obtuvo la tasa de casos más alta con 488.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Río Grande obtuvo la tasa más baja de la región con 291.5 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 27.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Vieques	8,386	41	488.9
Fajardo	29,454	142	482.1
Ceiba	10,904	46	421.9
Luquillo	17,665	73	413.3
Culebra	1,714	6	350.1
Río Grande	48,025	140	291.5
<b>Total</b>	<b>116,148</b>	<b>448</b>	<b>385.7</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 Moca obtuvo la tasa más alta con 619.1 casos por cada 100,000



habitantes, mientras que el municipio de San Germán obtuvo la tasa más baja de la región con 301.1 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 11. Tasa de incidencia de casos confirmados y probables para los municipios de la Región de Salud de Mayagüez para la semana epidemiológica número 27.*

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Moca	34,891	216	619.1
Las Marías	7,927	48	605.5
San Sebastián	35,528	184	517.9
Hormigueros	15,518	80	515.5
Aguada	36,694	188	512.4
Añasco	26,161	133	508.4
Aguadilla	50,265	255	507.3
Isabela	40,423	189	467.6
Cabo Rojo	47,515	203	427.2
Rincón	13,656	56	410.1
Maricao	5,430	22	405.2
Mayagüez	71,530	287	401.2
Sabana Grande	21,712	84	386.9
Lajas	22,010	84	381.6
San Germán	30,227	91	301.1
<b>Total</b>	<b>459,487</b>	<b>2,120</b>	<b>461.4</b>

### Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 27

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 27 por Regiones de Salud. Un total de 765 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 2,975 casos identificados, 1,753 contactos cercanos identificados, 10 hospitalizaciones y 0 defunciones.

*Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 27.*

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	56	190	152	0	0
Arecibo	107	426	136	1	0
Bayamón	135	470	124	6	0
Caguas	71	301	152	1	0
Fajardo	42	167	90	0	0
Mayagüez	101	428	675	2	0
Metro	54	230	87	0	0
Ponce	199	763	337	0	0
<b>Total</b>	<b>765</b>	<b>2,975</b>	<b>1,753</b>	<b>10</b>	<b>0</b>

Nota: Un total de 76 municipios presentaron sus informes de brotes. La columna de casos fallecidos se refiere a las defunciones vinculadas a brotes por medio de las investigaciones de casos, no debe ser tomado como la cantidad de muertes identificadas en el periodo del informe. Para el detalle de las defunciones del periodo de estudio referirse a la tabla 14. Las investigaciones sujetas a actualización de datos.



En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 27, dividido por Regiones de Salud. Un total de 655 brotes fueron clasificados bajo familiar (85.6%), 10 bajo laboral (1.3%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 42 bajo instituciones educativas (5.5%), 0 bajo refugios (0.0%), 26 bajo viajeros (3.4%), 29 bajo comunitarios (3.8%) 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 27.*

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	51	0	0	4	0	1	0	0	56
Arecibo	94	2	0	4	0	3	4	0	107
Bayamón	126	0	0	4	0	1	4	0	135
Caguas	60	2	0	7	0	2	0	0	71
Fajardo	37	3	0	2	0	0	0	0	42
Mayagüez	82	2	0	6	0	1	7	3	101
Metro	38	0	0	13	0	2	1	0	54
Ponce	167	1	0	2	0	16	13	0	199
<b>Total</b>	<b>655</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>3</b>	<b>765</b>

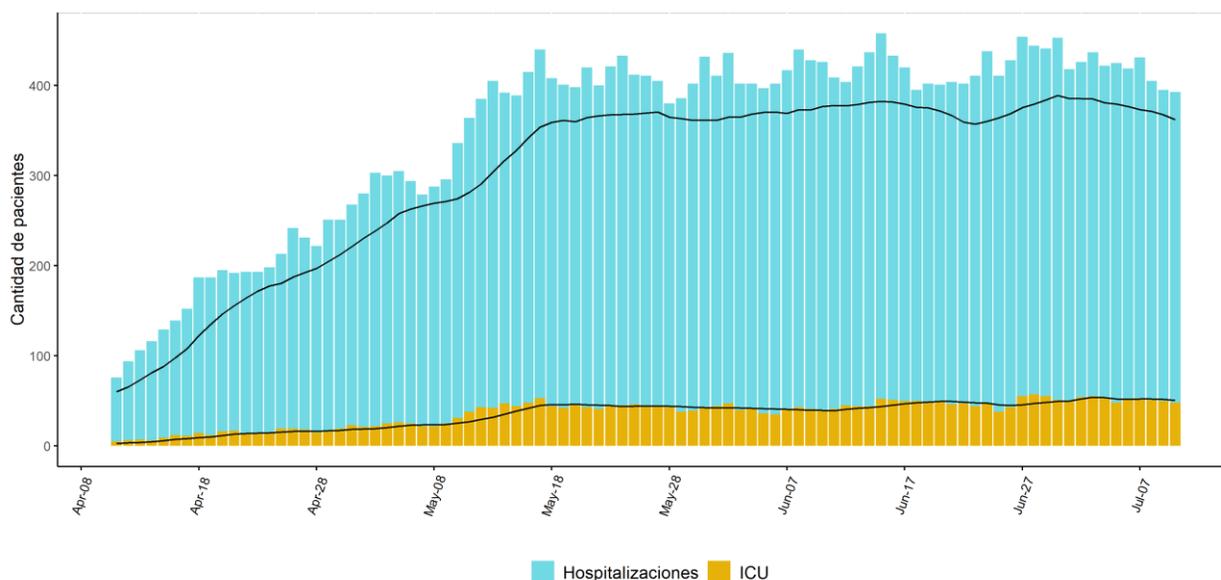
Notas: Un total de 76 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 1 al 7 de julio de 2022 se estaban monitoreando 21 brotes en centros correccionales con 108 casos activos. Durante el periodo del 1 al 8 de julio de 2022, había 30 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 81 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 11 de abril de 2022 al 10 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 71 con una media móvil a 7 días de 60.3 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 5 con una media móvil a 7 días de 2.6 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 10 de julio de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 345 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 362.3) y tendencia estable para ICU con 48 personas (con media móvil a 7 días de 50.6), 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 11 de abril de 2022 al 10 de julio de 2022.*



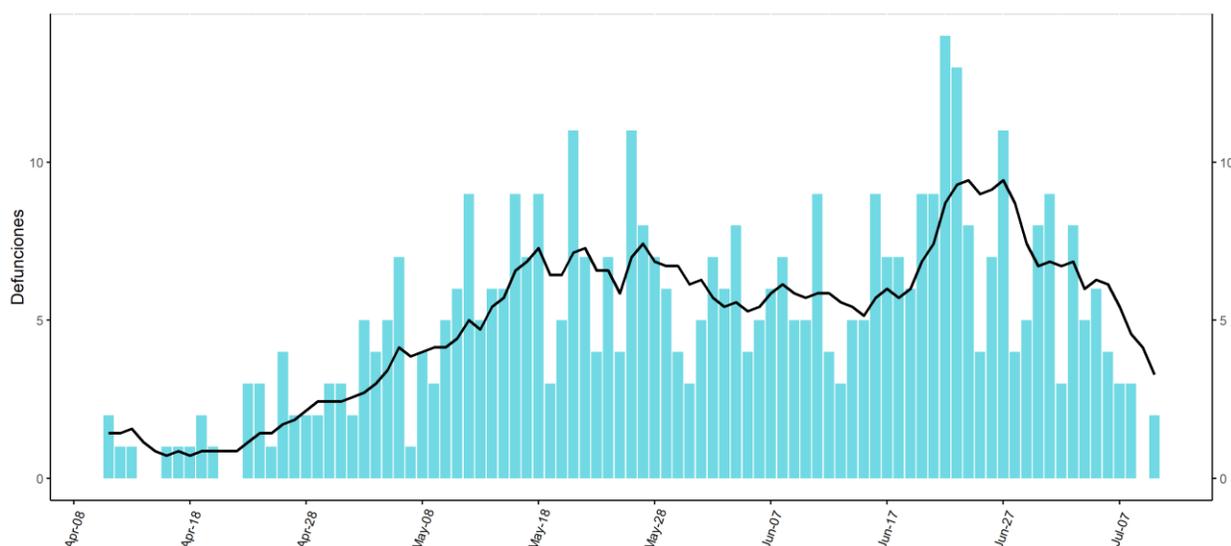
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 11 de abril de 2022 al 10 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 no ocurrieron 2 defunciones y con una media móvil a 7 días de 1.4 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 27, preliminarmente, se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 4.1 defunciones diarias, en comparación con la semana epidemiológica anterior.

*Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 11 de abril de 2022 al 10 de julio de 2022.*

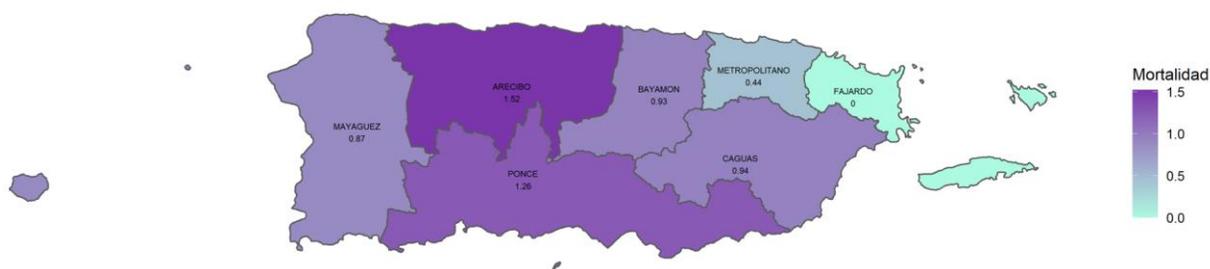


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.salud.gov.pr).  
Ver Nota 4.

### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 27 3 al 9 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 27. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Arecibo con 1.52 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 27 fue Fajardo con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes.

*Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 27.*



Un total de 29 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 27. La Región de Salud con mayor número de defunciones fue Arecibo con 1.52 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Fajardo con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 14). Para la semana epidemiológica número 27, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 26 (total de 34 defunciones).

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 27.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Arecibo	394,774	6	1.52
Ponce	474,603	6	1.26
Caguas	529,505	5	0.94
Bayamón	537,123	5	0.93
Mayagüez	459,487	4	0.87
Metropolitano	682,054	3	0.44
Fajardo	116,148	0	0.00
<b>Total</b>	<b>3,193,694</b>	<b>29</b>	<b>0.91</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. 27  
3 al 9 de julio de 2022**

Durante el periodo del 3 al 9 de julio de 2022, se completaron 23,479 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 5,372 (22.9%) 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 (61.6%), congestión nasal (57.6%), cansancio (22.9%) y dolor de garganta (22.0%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 27.*

<b>Síntomas reportados</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Tos	3,311	61.6
Congestión nasal	3,094	57.6
Cansancio	1,228	22.9
Dolor de garganta	1,180	22.0
Dolor de cabeza	1,046	19.5
Dolor muscular	1,021	19.0
Fiebre	565	10.5
Otros síntomas	472	8.8
Perdida del gusto y el olfato	402	7.5
Escalofríos	285	5.3
Febril	229	4.3
Diarrea	212	4.0
Dificultad respiratoria	182	3.4
Náuseas y vómitos	167	3.1
Dolor de pecho	165	3.1
Pérdida del aliento	91	1.7
Dolor abdominal	86	1.6
Sibilancias	31	0.6
Otros síntomas gastrointestinales	25	0.5
<b>Total</b>	<b>5,372</b>	<b>-</b>

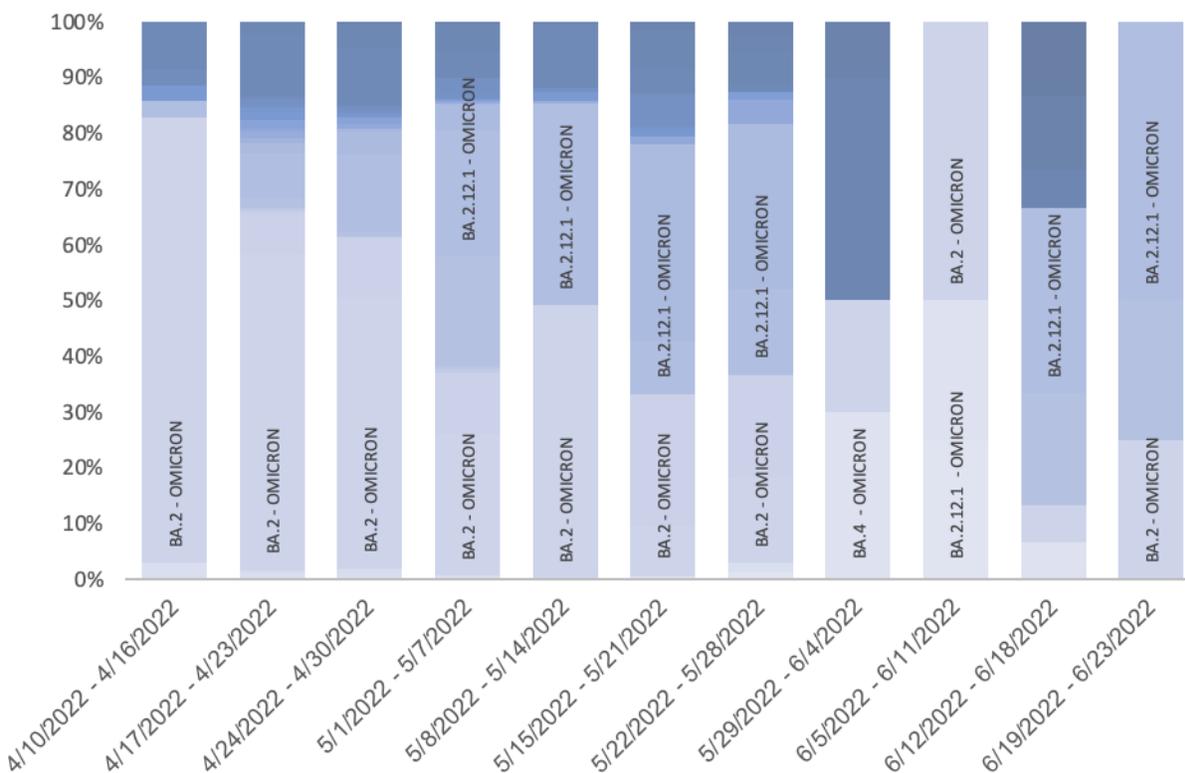
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 3.

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

**Periodo: 10 de abril al 23 de junio 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 10 de abril al 23 de junio de 2022. Un total de 1,526 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. Los resultados de las secuenciaciones muestran que Ómicron es la variante prevalente en el país. Para el periodo más reciente de análisis, 19 al 23 de junio de 2022, preliminarmente, se reportaron al Departamento de Salud (4) cuatro muestras secuenciadas que pertenecían al linaje de Ómicron BA.2 (n=1, 25%) BA.2.12.1 (n=2, 50%) y BA.2.12 (n=1, 25%) [Ver Nota: Gráfico 6].

Gráfica 6. Proporción de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 de preocupación, interés o bajo monitoreo de Puerto Rico reportadas al Sistema de Vigilancia Genómica, por fecha de toma de muestra.



Fuente: Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud de Puerto Rico  
 Ver Nota 6.

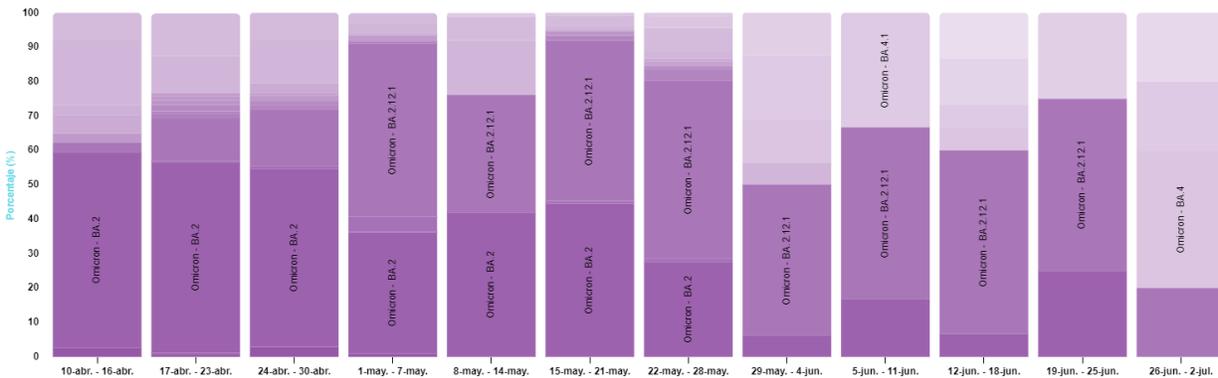


## Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico (Registrados en GISAID)

**Periodo: 10 de abril al 2 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 10 de abril al 2 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 1,701 muestras han sido registradas en el banco de datos GISAID (“Global Initiative on Sharing All Influenza Data”: GISAID, por sus siglas en inglés). Los resultados de las secuenciaciones muestran que Ómicron es la variante prevalente en el país. Para el periodo más reciente de análisis, 26 junio al 2 de julio de 2022, preliminarmente, el banco de datos de GISAID mostró 5 (cinco) muestras secuenciadas del linaje de Ómicron BA.4 (n=2, 40%), BA.4.1 (n=1, 20%), BA.5 (n=1, 20%) y BA.2.12.1(n=1, 20%) [Ver Nota: Gráfico 7].

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



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



## Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- **Detección Temprana:**
  - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y enlace a tratamientos disponibles para personas con mayor riesgo de complicaciones.
  - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
  - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://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.
  - 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 cuidado 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 27 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 10 de abril al 23 de junio de 2022. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 4 de abril de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados (versión de pangolin v4.0.1); en este informe se incorporaron los cambios. El 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 10 de abril al 2 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 v4.0.1); 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 10 de julio de 2022, las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. Este informe refuerza la tendencia de disminución de



casos observada en las semanas previas. El informe refleja, preliminarmente, menos casos reportados en este periodo, en comparación con la semana epidemiológica 26. Sin embargo, para la sección de brotes investigados por el Departamento de Salud, este informe refleja un aumento en comparación con la semana epidemiológica anterior. 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