

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



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

---

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 25  
2022

Fecha: 1 de julio de 2022



## Resumen Ejecutivo

### Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 28 de junio de 2022

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 28 de marzo de 2022 al 26 de junio de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 25, que comprende el periodo del 19 al 25 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: 28 de marzo de 2022 al 26 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%)<sup>1</sup>. La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado *moderado* en positividad, donde el indicador fue estimado a 5.73%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 5.73% para el 28 de marzo de 2022 y a un valor máximo preliminar de 30.95% para el 3 de junio de 2022. Al 26 de junio de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de alza en positividad, con el último valor estimado, preliminarmente, en 30.04%. Por consiguiente, el nivel transmisión comunitaria (color rojo) fue *alto*.

*Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 28 de marzo de 2022 al 26 de junio de 2022.*



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

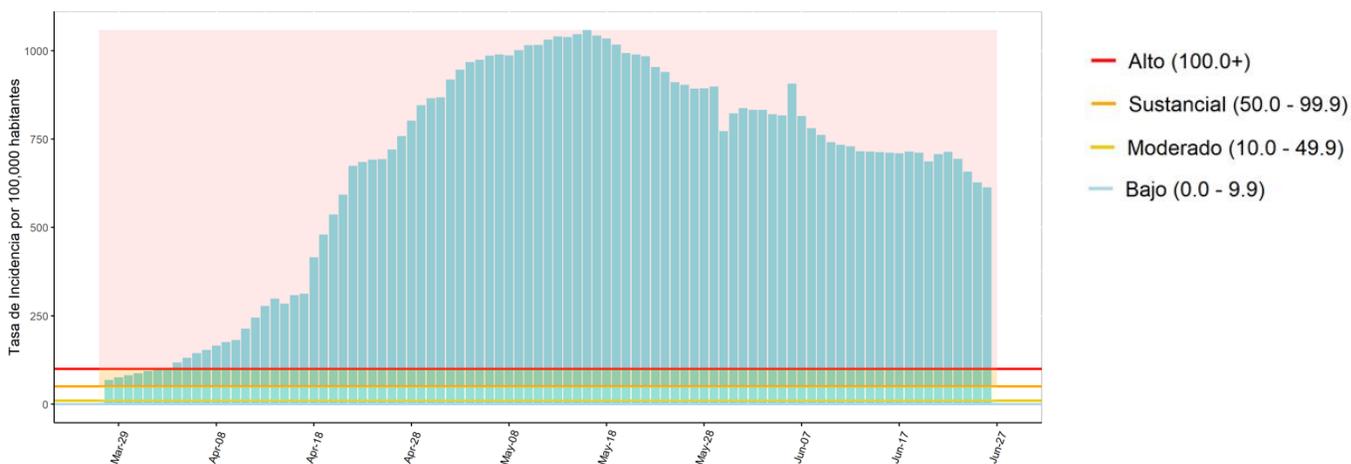
<sup>1</sup> CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)



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 *sustancial* para el indicador de incidencia, donde la tasa de casos fue 68.38 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 1,057.77 casos por cada 100,000 habitantes. Al 26 de junio de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución en la tasa de incidencia, estimada a 613.27 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 28 de marzo de 2022 al 26 de junio 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)

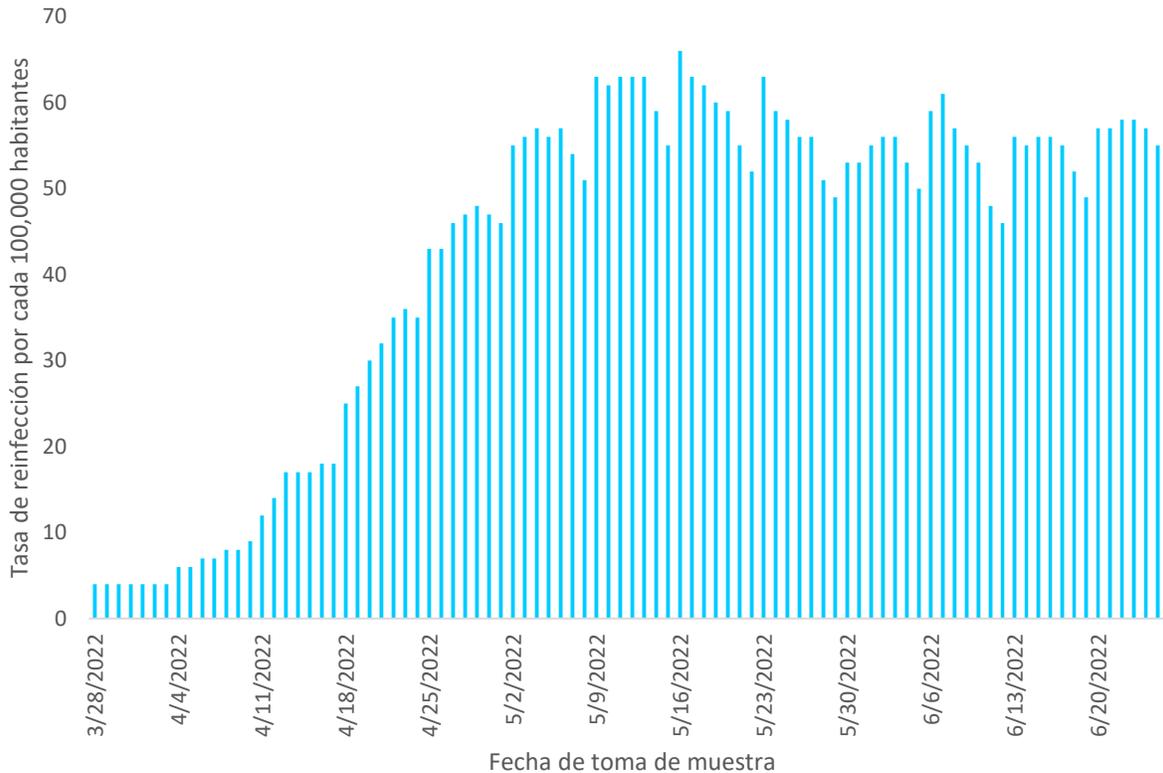


### Reinfección COVID-19 en Puerto Rico

**Periodo: 28 de marzo de 2022 al 26 de junio de 2022**

El concepto de reinfección se refiere a que una persona se infectó, se recuperó y luego volvió a infectarse. Aunque la mayoría de las personas, después de recuperarse del COVID-19, tienen algo de protección para no volver a infectarse, las reinfecciones pueden ocurrir. En la gráfica 3 se presentan la tasa de casos re infectados en los últimos (3) tres meses. A grandes rasgos, se observa una tendencia de aumento en reinfecciones de COVID-18 a través del tiempo. El valor más bajo que alcanzó la tasa de reinfección durante el periodo de reporte fue de 4 casos por cada 100,000 habitantes entre las fechas del 28 de junio de 2022 al 3 de abril de 2022. Luego la tasa fue aumentando hasta alcanzar su valor más alto el 16 de mayo de 2022 con 66 casos por cada 100,000 habitantes. A la fecha del último día del periodo de reporte, 26 de julio de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 52 casos por cada 100,000 habitantes.

*Gráfica 3. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo de 28 de marzo de 2022 al 26 de junio de 2022.*

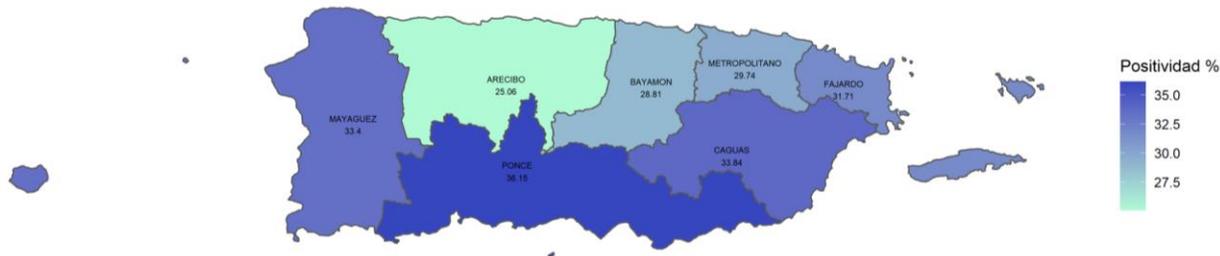


## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 25 Periodo: 19 al 25 de junio de 2022

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 25. La positividad general para Puerto Rico fue de 30.5% durante la semana epidemiológica 25. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 36.2%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 25.1%.

### Positividad

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 25.*



La tabla 1 presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 19 al 25 de junio de 2022. Durante esta semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 10-19 años con 34.3%. El grupo edad con menor positividad para este periodo fue el de 60-69 años con, 27.6%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 25.*

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	30.2
5-9	32.9
10-19	34.3
20-29	30.8
30-39	28.4
40-49	30.1
50-59	28.2
60-69	27.6
70-79	30.7
80+	31.9

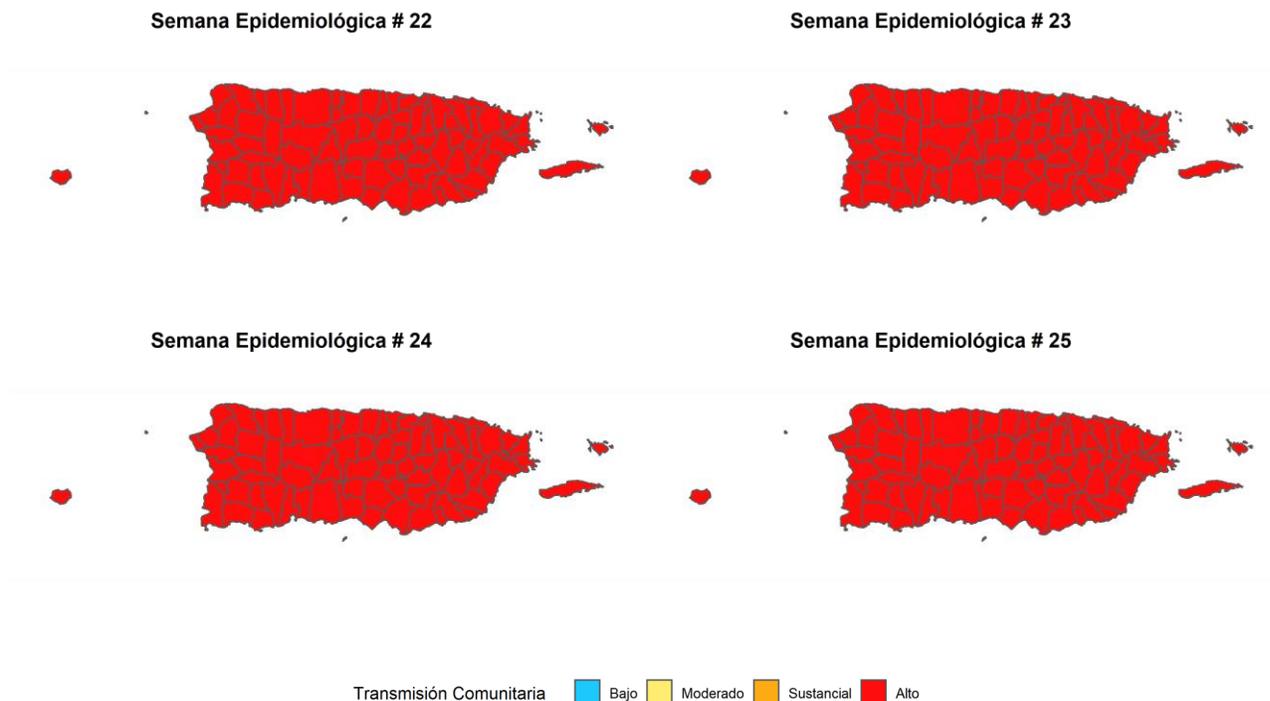


## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 25

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 22 hasta la semana epidemiológica 25. 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 25), el promedio de casos a 7 días fue de 605 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 30.5%. 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 25 fue *alto* (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 22, 23, 24 & 25.



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. 25. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 21 de junio de 2022 con un total de 4,410 casos. El total de casos durante esta semana (n=19,313) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 24 (n=22,821).

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 25.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
6/19/2022	143	415	558
6/20/2022	1,252	3,138	4,390
6/21/2022	1,216	3,194	4,410
6/22/2022	953	2,984	3,937
6/23/2022	744	2,277	3,021
6/24/2022	467	1,638	2,105
6/25/2022	112	780	892
<b>Total</b>	<b>4,887</b>	<b>14,426</b>	<b>19,313</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 3,193 casos para un 16.5% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 40-49 años con 792 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 378 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 25.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	467	405	4	876	117,482	745.6
5-9	438	426	4	868	157,661	550.5
10-19	963	988	5	1,956	384,380	508.9
20-29	1,032	1,398	8	2,438	436,410	558.6
30-39	1,134	1,546	10	2,690	374,743	717.8
40-49	1,375	1,807	11	3,193	403,033	792.2
50-59	1,354	1,624	6	2,984	431,199	692.0
60-69	942	1,140	8	2,090	399,063	523.7
70-79	670	850	8	1,528	307,883	496.3
80+	310	374	3	687	181,840	377.8
No Definido	2	1	0	3	NA	NA
<b>Total</b>	<b>8,687</b>	<b>10,559</b>	<b>67</b>	<b>19,313</b>	<b>3,193,694</b>	<b>604.7</b>

Nota: N/A= No Aplica.



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados esta semana por sexo y grupos de edad. Durante el periodo de este informe, el grupo de edad con mayor cantidad de casos re infectados fue el de 30-39 años con un total de 333 casos para un 20% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de re infección más alta fue el de 40-49 años con 320 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa más baja fue el de 80+ años con 9.3 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 25.*

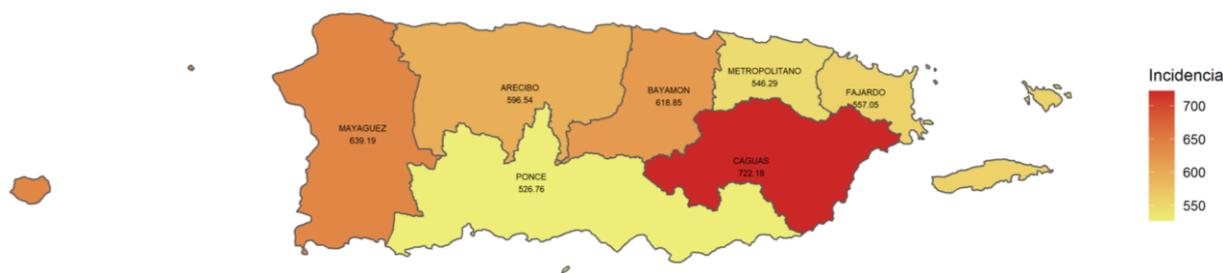
<b>Grupo de Edad</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Otro</b>	<b>Total de Casos</b>	<b>Población</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
0-4	31	37	NA	68	117,482	57.9
5-9	42	34	1	77	157,661	48.8
10-19	71	92	2	165	384,380	42.9
20-29	111	212	3	326	436,410	74.7
30-39	129	203	1	333	374,743	88.9
40-49	128	191	1	320	403,033	79.4
50-59	84	112	2	198	431,199	45.9
60-69	39	73	0	112	399,063	28.0
70-79	23	24	0	47	307,883	15.3
80+	7	10	0	17	181,840	9.3
<b>Total</b>	<b>665</b>	<b>988</b>	<b>10</b>	<b>1,663</b>	<b>3,193,694</b>	<b>52.0</b>

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 Región de Salud y por cada 100,000 habitantes. Durante la semana epidemiológica Núm. 25, la región con mayor tasa de incidencia fue Caguas con 722.2 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con la tasa menor fue Ponce con 526.8 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 25.*



La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud Metropolitana. El municipio de Guaynabo obtuvo la tasa de incidencia más alta con 735.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 350.3 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 25.*

Municipios	Población	Casos	Incidenia x 100,000 habitantes
Guaynabo	83,728	616	735.7
Carolina	146,984	799	543.6
San Juan	318,441	1,672	525.1
Trujillo Alto	63,674	325	510.4
Canóvanas	44,674	228	510.4
Loíza	24,553	86	350.3
<b>Total</b>	<b>682,054</b>	<b>3,726</b>	<b>546.3</b>

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la región de Salud de Bayamón. El municipio de Bayamón obtuvo la tasa de incidencia más alta con 708.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 488.7 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 25.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Bayamón	169,269	1,199	708.3
Toa Baja	74,271	477	642.2
Naranjito	27,349	172	628.9
Orocovis	20,220	127	628.1
Comerío	18,648	117	627.4
Barranquitas	27,725	164	591.5
Dorado	36,141	211	583.8
Corozal	32,293	180	557.4
Toa Alta	72,025	377	523.4
Vega Alta	36,061	187	518.6
Cataño	23,121	113	488.7
<b>Total</b>	<b>537,123</b>	<b>3,324</b>	<b>618.9</b>

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud de Arecibo. El municipio de Lares obtuvo la tasa de incidencia más alta con 963.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 452.6 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 25.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Lares	24,276	234	963.9
Barceloneta	23,727	179	754.4
Camuy	30,504	230	754.0
Vega Baja	50,023	352	703.7
Florida	11,317	78	689.2
Ciales	15,808	99	626.3
Manatí	37,287	214	573.9
Quebradillas	22,918	119	519.2
Morovis	30,335	147	484.6
Arecibo	81,966	393	479.5
Hatillo	39,218	186	474.3
Utuado	27,395	124	452.6
<b>Total</b>	<b>394,774</b>	<b>2,355</b>	<b>596.5</b>

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud de Ponce. El municipio de Adjuntas obtuvo la tasa de incidencia de incidencia más alta con 933.0 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Peñuelas obtuvo la tasa más baja de la región con 296.1 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 25.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Adjuntas	17,363	162	933.0
Patillas	16,211	116	715.6
Jayuya	13,891	92	662.3
Arroyo	17,238	107	620.7
Guayama	39,465	238	603.1
Juana Díaz	44,679	268	599.8
Yauco	33,575	193	574.8
Villalba	21,372	122	570.8
Santa Isabel	21,209	118	556.4
Coamo	38,336	193	503.4
Guánica	15,383	77	500.6
Guayanilla	17,623	87	493.7
Salinas	27,128	116	427.6
Ponce	131,881	554	420.1
Peñuelas	19,249	57	296.1
<b>Total</b>	<b>474,603</b>	<b>2,500</b>	<b>526.8</b>

En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud de Caguas. El municipio de Cidra obtuvo la tasa de incidencia más alta con 822.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Gurabo obtuvo la tasa más baja de la región con 556.4 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 25.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Cidra	38,307	315	822.3
Juncos	38,155	310	812.5
Cayey	42,409	340	801.7
Maunabo	10,321	80	775.1
Las Piedras	37,007	283	764.7
Caguas	124,606	944	757.6
San Lorenzo	35,989	261	725.2
Aibonito	22,108	156	705.6
Humacao	50,653	348	687.0
Aguas Buenas	24,814	170	685.1
Yabucoa	32,282	202	625.7
Naguabo	25,761	153	593.9
Gurabo	47,093	262	556.4
<b>Total</b>	<b>529,505</b>	<b>3,824</b>	<b>722.2</b>



En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud de Fajardo. El municipio de Fajardo obtuvo la tasa de incidencia más alta con 658.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 175.0 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 10. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 25.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Fajardo	29,454	194	658.7
Ceiba	10,904	70	642.0
Vieques	8,386	47	560.5
Río Grande	48,025	264	549.7
Luquillo	17,665	69	390.6
Culebra	1,714	3	175.0
<b>Total</b>	<b>116,148</b>	<b>647</b>	<b>557.0</b>

En la tabla 11 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud de Mayagüez. El municipio de San Sebastián obtuvo la tasa de casos más alta con 1,072.4 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 461.3 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 25.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
San Sebastián	35,528	381	1,072.4
Las Marías	7,927	70	883.1
Moca	34,891	260	745.2
Isabela	40,423	299	739.7
Hormigueros	15,518	109	702.4
Maricao	5,430	38	699.8
Añasco	26,161	155	592.5
Aguadilla	50,265	291	578.9
Aguada	36,694	212	577.8
Mayagüez	71,530	403	563.4
Cabo Rojo	47,515	262	551.4
Lajas	22,010	120	545.2
San Germán	30,227	164	542.6
Sabana Grande	21,712	110	506.6
Rincón	13,656	63	461.3
<b>Total</b>	<b>459,487</b>	<b>2,937</b>	<b>639.2</b>



## Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 25

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 25 por Regiones de Salud. Un total de 552 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 2,275 casos identificados, 1,599 contactos cercanos identificados, 7 hospitalizaciones y 0 defunciones.

*Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 25.*

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	43	163	200	1	0
Arecibo	92	373	115	2	0
Bayamón	96	349	156	2	0
Caguas	72	381	312	0	0
Fajardo	27	137	97	0	0
Mayagüez	54	231	462	1	0
Metro	51	224	87	0	0
Ponce	117	467	258	1	0
<b>Total</b>	<b>552</b>	<b>2,275</b>	<b>1,599</b>	<b>7</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 13. 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 25, dividido por Regiones de Salud. Un total de 458 brotes fueron clasificados bajo familiar (83.0%), 7 bajo laboral (1.3%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 50 bajo instituciones educativas (9.1%), 0 bajo refugios (0.0%), 13 bajo viajeros (2.4%), 20 bajo comunitarios (3.6%) y 4 bajo pendientes a investigación (0.7%).

*Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 25.*

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	36	0	0	4	0	0	3	0	43
Arecibo	84	0	0	4	0	2	2	0	92
Bayamón	81	1	0	7	0	6	1	0	96
Caguas	51	2	0	11	0	3	4	1	72
Fajardo	22	0	0	2	0	0	1	2	27
Mayagüez	37	3	0	8	0	1	4	1	54
Metro	37	0	0	13	0	1	0	0	51
Ponce	110	1	0	1	0	0	5	0	117
<b>Total</b>	<b>458</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>552</b>

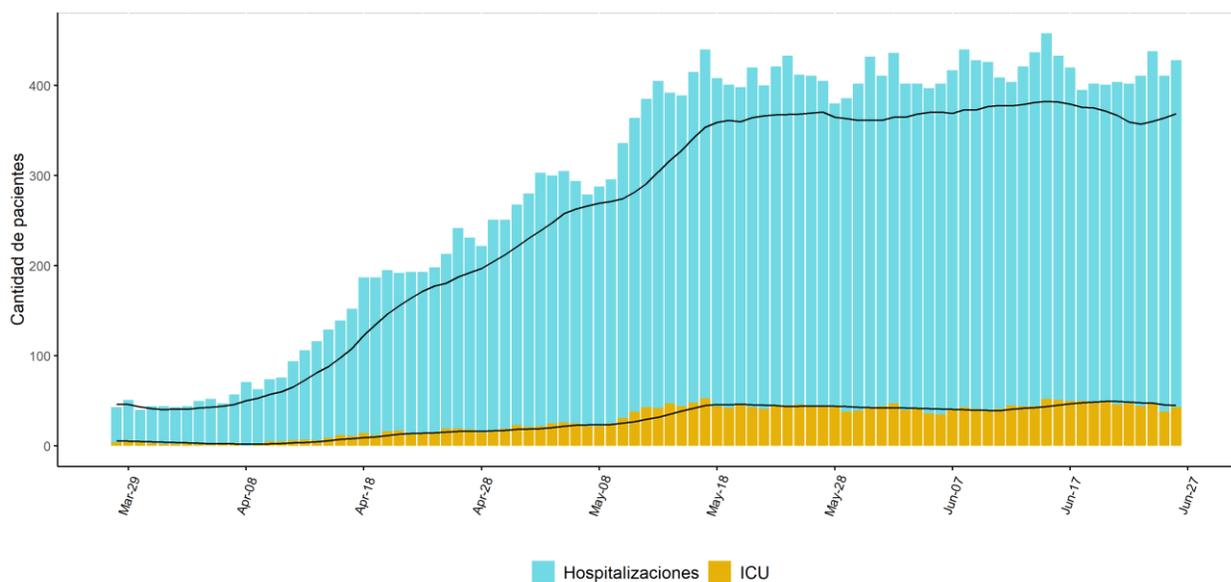
Notas: Un total de 76 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 17 de junio al 23 de junio de 2022 se estaban monitoreando 22 brotes en centros correccionales con 222 casos activos y 17 facilidades de cuidado prolongado en brotes con 33 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 28 de marzo de 2022 al 26 de junio 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 39 con una media móvil a 7 días de 45.9 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 4 con una media móvil a 7 días de 5.4 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 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 26 de junio de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 385 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 368.7) y tendencia estable para ICU con 43 personas (con media móvil a 7 días de 44.9), en comparación con la semana epidemiológica anterior.

*Gráfica 4. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 28 de marzo de 2022 al 26 de junio de 2022.*



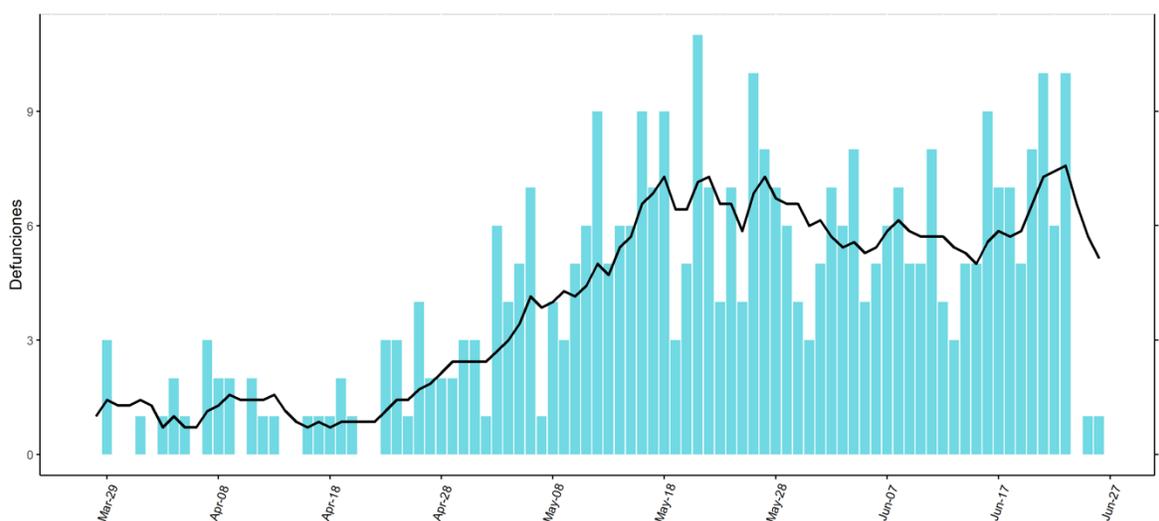
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 28 de marzo de 2022 al 26 de junio 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 defunciones y con una media móvil a 7 días de 1 defunción. Al cierre de la semana epidemiológica número 25, preliminarmente, se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 5.7 defunciones diarias, en comparación con la semana epidemiológica anterior.

*Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 28 de marzo de 2022 al 26 de junio de 2022.*

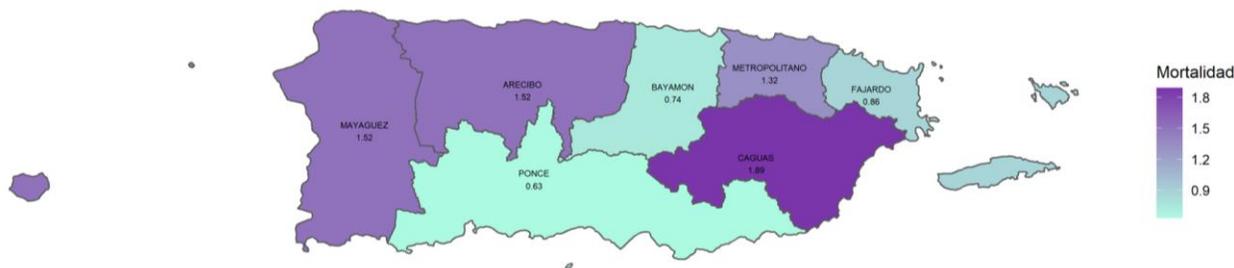


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.salud.gov.pr).  
Ver Nota 4.

### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 25 19 al 25 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 25. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Caguas con 1.89 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 25 fue Ponce con 0.63 defunciones por cada 100,000 habitantes.

*Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 25.*



Un total de 40 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 25. La Región de Salud con mayor número de defunciones fue Caguas con 1.89 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Ponce con 0.63 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 14). Para la semana epidemiológica número 25, el número de defunciones fue, preliminarmente, mayor a la semana epidemiológica número 24 (total de 30 defunciones).

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 25.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Caguas	529,505	10	1.89
Arecibo	394,774	6	1.52
Mayagüez	459,487	7	1.52
Metropolitano	682,054	9	1.32
Fajardo	116,148	1	0.86
Bayamón	537,123	4	0.74
Ponce	474,603	3	0.63
<b>Total</b>	<b>3,193,694</b>	<b>40</b>	<b>1.25</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. 25 19 al 25 de junio de 2022

Durante el periodo del 19 al 25 de junio de 2022, se completaron 25,179 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 6,187 (24.6%) pacientes indicaron tener síntomas durante las entrevistas de investigación inicial y de seguimiento. La tabla 15 presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron tos (62.2%), congestión nasal (59.6%), dolor de garganta (23.4%) y cansancio (21.0%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 25.*

Síntomas reportados	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	3,847	62.2
Congestión nasal	3,689	59.6
Dolor de garganta	1,446	23.4
Cansancio	1,298	21.0
Dolor de cabeza	1,102	17.8
Dolor muscular	1,094	17.7
Fiebre	652	10.5
Otros síntomas	503	8.1
Perdida del gusto y el olfato	402	6.5
Escalofríos	257	4.2
Diarrea	245	4.0
Febril	242	3.9
Náuseas y vómitos	192	3.1
Dificultad respiratoria	187	3.0
Dolor de pecho	180	2.9
Dolor abdominal	93	1.5
Pérdida del aliento	91	1.5
Sibilancias	37	0.6
Otros síntomas gastrointestinales	36	0.6
<b>Total</b>	<b>6,187</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.

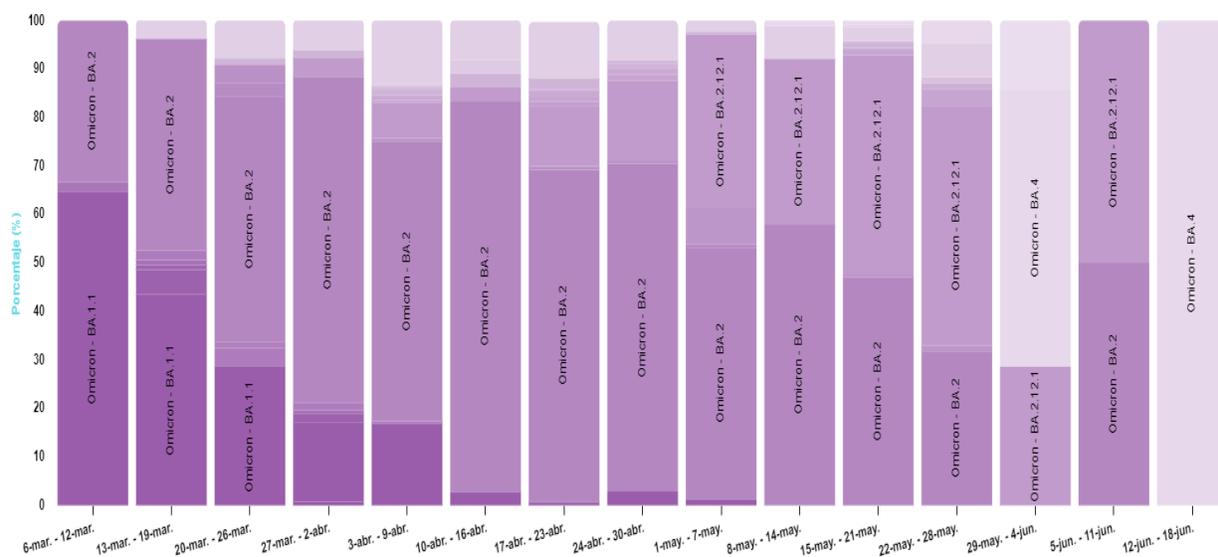


## Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 6 de marzo al 12 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 6 de marzo al 12 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, 12 al 18 de junio de 2022, el banco de datos de GISAID mostró preliminarmente 1 muestra secuenciada que pertenecía al linaje de Ómicron BA.4 (n=1, 100%) [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://biportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- **Vigilancia Epidemiológica:**
  - Asegurar el cumplimiento de las órdenes de cuarentena y aislamiento emitidas por el DSPR.
  - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
  - 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**<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 25 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 6 de marzo al 12 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 26 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. En este informe se mantiene 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 24. 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