

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



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

---

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 26  
2022

Fecha: 5 de julio de 2022



## Resumen Ejecutivo

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

#### Datos Actualizados al 3 de julio de 2022

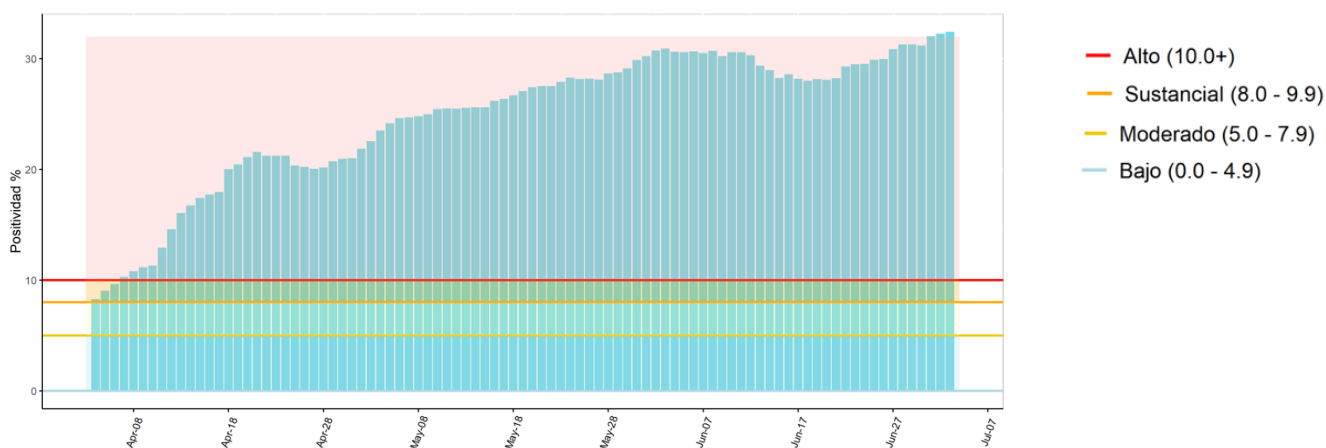
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 4 de abril de 2022 al 3 de julio de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 26, que comprende el periodo del 26 de junio de 2022 al 2 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: 4 de abril de 2022 al 3 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 *sustancial* en positividad, donde el indicador fue estimado a 8.28%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 8.28% para el 4 de abril de 2022 y a un valor máximo preliminar de 32.42% para el 3 de julio de 2022. Al 3 de julio de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de alza en positividad, con el ultimo valor estimado, preliminarmente, en 32.42%. 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 4 de abril de 2022 al 3 de julio de 2022.*



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

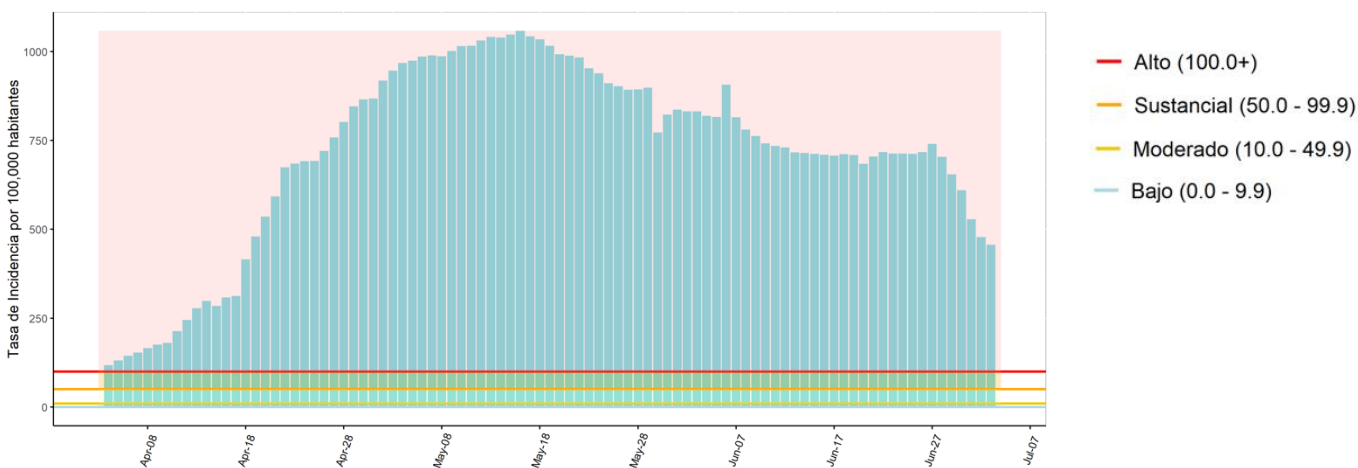
<sup>1</sup> CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)



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 117.95 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 1,058.15 casos por cada 100,000 habitantes. Al 3 de julio de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución en la tasa de incidencia, estimada a 456.71 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 4 de abril de 2022 al 3 de julio de 2022.*



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

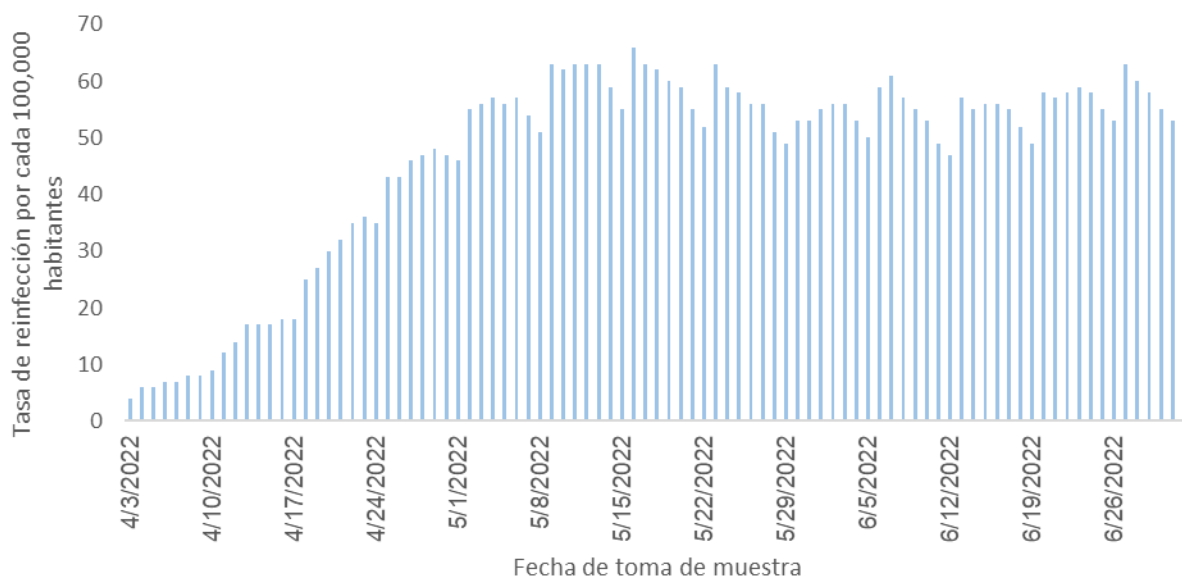
<sup>2</sup> CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)



**Reinfección COVID-19 en Puerto Rico  
 Periodo: 3 de abril al 2 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 4 casos por cada 100,000 habitantes entre las fechas del 3 de abril al 2 de junio 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, 2 de julio de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 48 casos por cada 100,000 habitantes.

*Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 3 de abril al 2 de julio de 2022.*





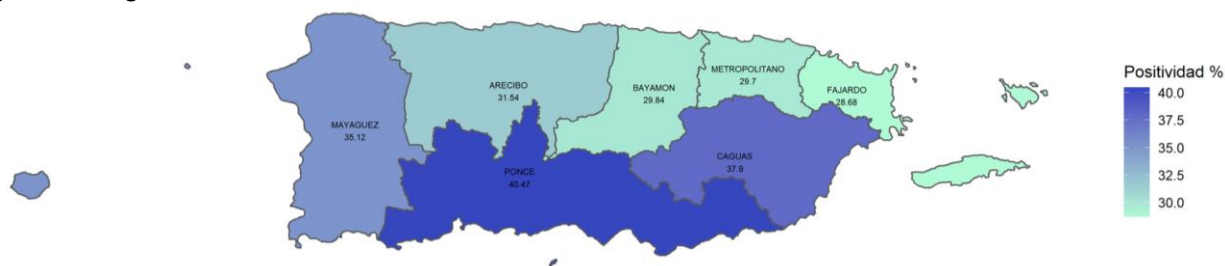
## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 26

### Periodo: 26 de junio de 2022 al 2 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 26. La positividad general para Puerto Rico fue de 32.7% durante la semana epidemiológica 26. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 40.5%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 26.7%.

### Positividad

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 26.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 26 de junio de 2022 al 2 de julio de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 34.6%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 0-4 años con 28.4%.

*Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 26.*

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	28.4
5-9	29.1
10-19	33.9
20-29	33.1
30-39	33.0
40-49	34.2
50-59	30.6
60-69	30.5
70-79	31.3
80+	34.6

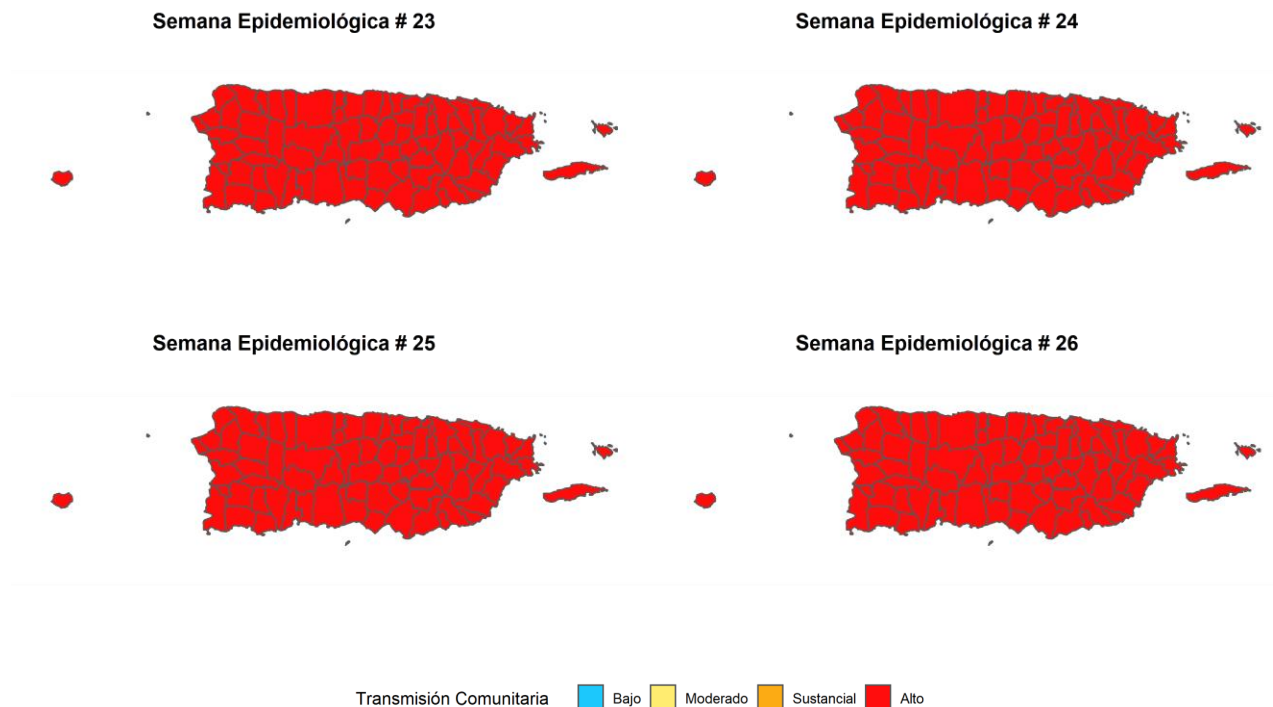


## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 26

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 23 hasta la semana epidemiológica 26. 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 26), el promedio de casos a 7 días fue de 461 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 32.7%. Dado que el nivel de positividad fue *alto* (color rojo) y la tasa de incidencia de casos fue alta (color rojo), la clasificación de transmisión comunitaria en general para Puerto Rico, durante la semana epidemiológica número 26 fue *alto* (color rojo).

*Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 23, 24, 25 & 26.*



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. 26. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 27 de junio de 2022 con un total de 5,113 casos. El total de casos durante esta semana (n=14,733) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 25 (n=22,738).

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 26.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
6/26/2022	203	492	695
6/27/2022	1,369	3,744	5,113
6/28/2022	912	2,389	3,301
6/29/2022	590	1,983	2,573
6/30/2022	385	1,726	2,111
7/1/2022	94	597	691
7/2/2022	19	230	249
<b>Total</b>	<b>3,572</b>	<b>11,161</b>	<b>14,733</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 2,428 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 602 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 314 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 26.*

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	341	296	7	644	117,482	548.2
5-9	299	277	1	577	157,661	366.0
10-19	690	759	4	1,453	384,380	378.0
20-29	772	996	3	1,771	436,410	405.8
30-39	859	1,196	5	2,060	374,743	549.7
40-49	1,059	1,363	6	2,428	403,033	602.4
50-59	1,014	1,244	5	2,263	431,199	524.8
60-69	784	984	4	1,772	399,063	444.0
70-79	544	647	0	1,191	307,883	386.8
80+	251	319	1	571	181,840	314.0
No Definido	1	2	0	3	NA	NA
<b>Total</b>	<b>6,614</b>	<b>8,083</b>	<b>36</b>	<b>14,733</b>	<b>3,193,694</b>	<b>461.3</b>

Nota: N/A= No Aplica.



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 26, 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 277 casos para un 20.5% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 40-49 años y 30-39 años con 68.7 y 68.1 casos por cada 100,000 habitantes respectivamente. El grupo de edad con la tasa más baja fue el de 70-79 años con 12.3 casos por cada 100,000 habitantes.

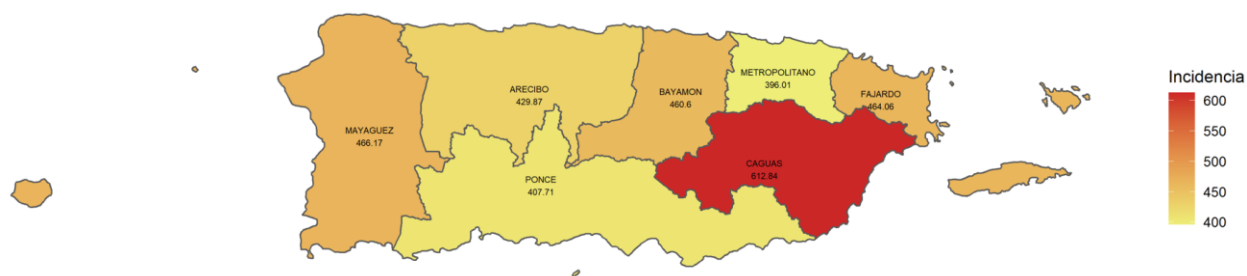
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 26.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	28	25	0	53	117,482	45.1
5-9	19	35	0	54	157,661	34.3
10-19	55	92	3	150	384,380	39.0
20-29	89	143	2	234	436,410	53.6
30-39	100	154	1	255	374,743	68.1
40-49	94	180	3	277	403,033	68.7
50-59	60	114	1	175	431,199	40.6
60-69	45	41	2	88	399,063	22.1
70-79	18	20	0	38	307,883	12.3
80+	8	17	0	25	181,840	13.8
<b>Total</b>	<b>516</b>	<b>821</b>	<b>12</b>	<b>1,349</b>	<b>3,193,694</b>	<b>42.2</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. 26, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Caguas con 612.8 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Metropolitana con 396.0 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 26.



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 481.3 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 26.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Canóvanas	44,674	215	481.3
Guaynabo	83,728	396	473.0
Carolina	146,984	638	434.1
Trujillo Alto	63,674	245	384.8
San Juan	318,441	1,148	360.5
Loíza	24,553	59	240.3
<b>Total</b>	<b>682,054</b>	<b>2,701</b>	<b>396.0</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 Bayamón obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 544.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Toa Alta obtuvo la tasa más baja de la región con 362.4 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 6. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Bayamón para la semana epidemiológica número 26.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Bayamón	169,269	922	544.7
Comerio	18,648	97	520.2
Orocovis	20,220	97	479.7
Toa Baja	74,271	337	453.7
Barranquitas	27,725	125	450.9
Dorado	36,141	155	428.9
Naranjito	27,349	113	413.2
Corozal	32,293	132	408.8
Vega Alta	36,061	146	404.9
Cataño	23,121	89	384.9
Toa Alta	72,025	261	362.4
<b>Total</b>	<b>537,123</b>	<b>2,474</b>	<b>460.6</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 795.0 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 303.0 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 26.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Lares	24,276	193	795.0
Florida	11,317	61	539.0
Vega Baja	50,023	259	517.8
Camuy	30,504	155	508.1
Ciales	15,808	67	423.8
Quebradillas	22,918	95	414.5
Morovis	30,335	123	405.5
Manatí	37,287	149	399.6
Arecibo	81,966	295	359.9
Hatillo	39,218	137	349.3
Barceloneta	23,727	80	337.2
Utua	27,395	83	303.0
<b>Total</b>	<b>394,774</b>	<b>1,697</b>	<b>429.9</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 Adjuntas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 927.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Peñuelas obtuvo la tasa más baja de la región con 228.6 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 8. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Ponce para la semana epidemiológica número 26.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Adjuntas	17,363	161	927.3
Guayama	39,465	213	539.7
Patillas	16,211	79	487.3
Santa Isabel	21,209	103	485.6
Jayuya	13,891	66	475.1
Guánica	15,383	69	448.6
Arroyo	17,238	77	446.7
Juana Díaz	44,679	195	436.5
Yauco	33,575	142	422.9
Coamo	38,336	145	378.2
Guayanilla	17,623	59	334.8
Ponce	131,881	434	329.1
Salinas	27,128	87	320.7
Villalba	21,372	61	285.4
Peñuelas	19,249	44	228.6
<b>Total</b>	<b>474,603</b>	<b>1,935</b>	<b>407.7</b>





En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Caguas. El municipio de Cidra obtuvo la tasa de casos más alta con 762.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Gurabo obtuvo la tasa más baja de la región con 443.8 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 26.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Cidra	38,307	292	762.3
Naguabo	25,761	173	671.6
Cayey	42,409	277	653.2
Juncos	38,155	248	650.0
San Lorenzo	35,989	229	636.3
Caguas	124,606	768	616.3
Maunabo	10,321	63	610.4
Humacao	50,653	309	610.0
Aguas Buenas	24,814	148	596.4
Yabucoa	32,282	187	579.3
Aibonito	22,108	128	579.0
Las Piedras	37,007	214	578.3
Gurabo	47,093	209	443.8
<b>Total</b>	<b>529,505</b>	<b>3,245</b>	<b>612.8</b>

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Fajardo. El municipio de Ceiba obtuvo la tasa de casos más alta con 504.4 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 116.7 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 10. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 26.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Ceiba	10,904	55	504.4
Luquillo	17,665	88	498.2
Fajardo	29,454	139	471.9
Vieques	8,386	38	453.1
Rio Grande	48,025	217	451.9
Culebra	1,714	2	116.7
<b>Total</b>	<b>116,148</b>	<b>539</b>	<b>464.1</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 Las Marías obtuvo la tasa más alta con 870.4 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa más baja de la región con 300.2 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 26.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Las Marías	7,927	69	870.4
Moca	34,891	228	653.5
San Sebastián	35,528	231	650.2
Lajas	22,010	124	563.4
Hormigueros	15,518	85	547.8
Añasco	26,161	128	489.3
Mayagüez	71,530	338	472.5
Maricao	5,430	25	460.4
Aguada	36,694	168	457.8
Isabela	40,423	162	400.8
San Germán	30,227	119	393.7
Cabo Rojo	47,515	184	387.3
Aguadilla	50,265	172	342.2
Sabana Grande	21,712	68	313.2
Rincón	13,656	41	300.2
<b>Total</b>	<b>459,487</b>	<b>2,142</b>	<b>466.2</b>

### **Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 26**

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 26 por Regiones de Salud. Un total de 688 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 2,689 casos identificados, 1,799 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 26.*

<b>Región</b>	<b># Brotes</b>	<b>Casos Identificados</b>	<b>Contactos Identificados</b>	<b>Casos Hospitalizados</b>	<b>Casos Fallecidos</b>
Aguadilla	41	144	154	1	0
Arecibo	114	446	167	4	0
Bayamón	112	399	165	0	0
Caguas	68	298	239	1	0
Fajardo	50	206	138	0	0
Mayagüez	54	219	393	0	0
Metro	43	187	84	1	0
Ponce	206	790	459	3	0
<b>Total</b>	<b>688</b>	<b>2,689</b>	<b>1,799</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 26, dividido por Regiones de Salud. Un total de 568 brotes fueron clasificados bajo familiar (82.6%), 15 bajo laboral (2.2%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 47 bajo instituciones educativas (6.8%), 0 bajo refugios (0.0%), 23 bajo viajeros (3.3%), 32 bajo comunitarios (4.7%) 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 26.*

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	36	0	0	2	0	0	3	0	41
Arecibo	103	1	0	5	0	1	4	0	114
Bayamón	99	1	0	5	0	5	2	0	112
Caguas	50	4	0	9	0	2	2	1	68
Fajardo	42	4	0	2	0	0	2	0	50
Mayagüez	37	2	0	10	0	0	3	2	54
Metro	26	1	0	13	0	0	3	0	43
Ponce	175	2	0	1	0	15	13	0	206
<b>Total</b>	<b>568</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>688</b>

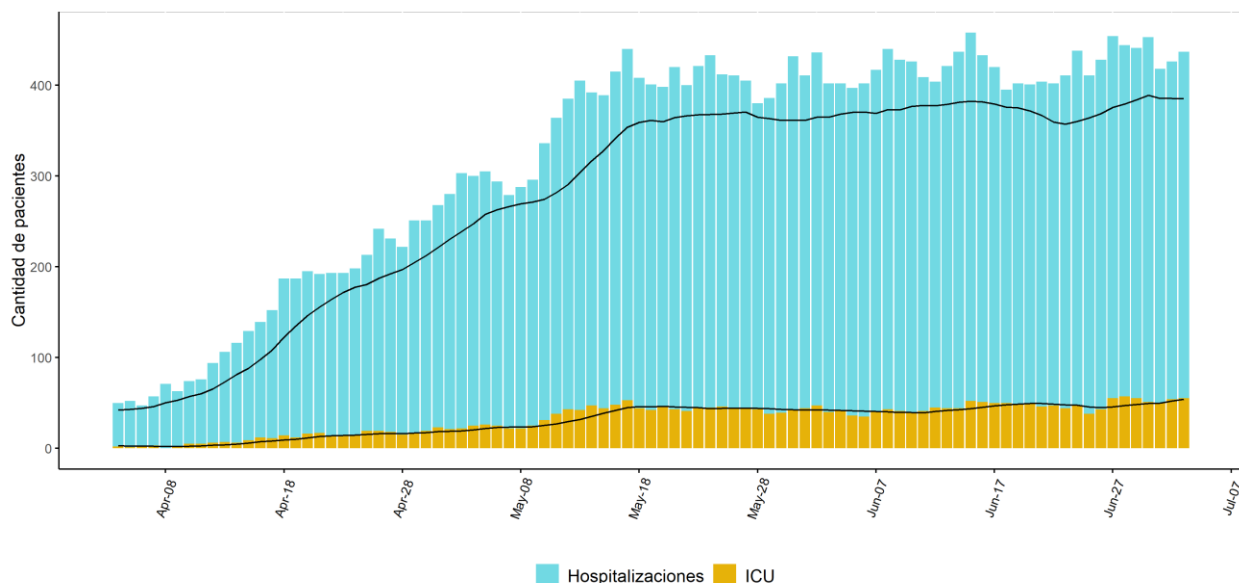
Notas: Un total de 76 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 24 de junio al 30 de junio de 2022 se estaban monitoreando 27 brotes en centros correccionales con 227 casos activos. Durante el periodo del 24 de junio al 1 de julio de 2022, había 35 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 88 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 4 de abril de 2022 al 3 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 48 con una media móvil a 7 días de 42.0 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 2 con una media móvil a 7 días de 3.1 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 3 de julio de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 382 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 385.2) y tendencia estable para ICU con 55 personas (con media móvil a 7 días de 53.9), 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 4 de abril de 2022 al 3 de junio de 2022.*



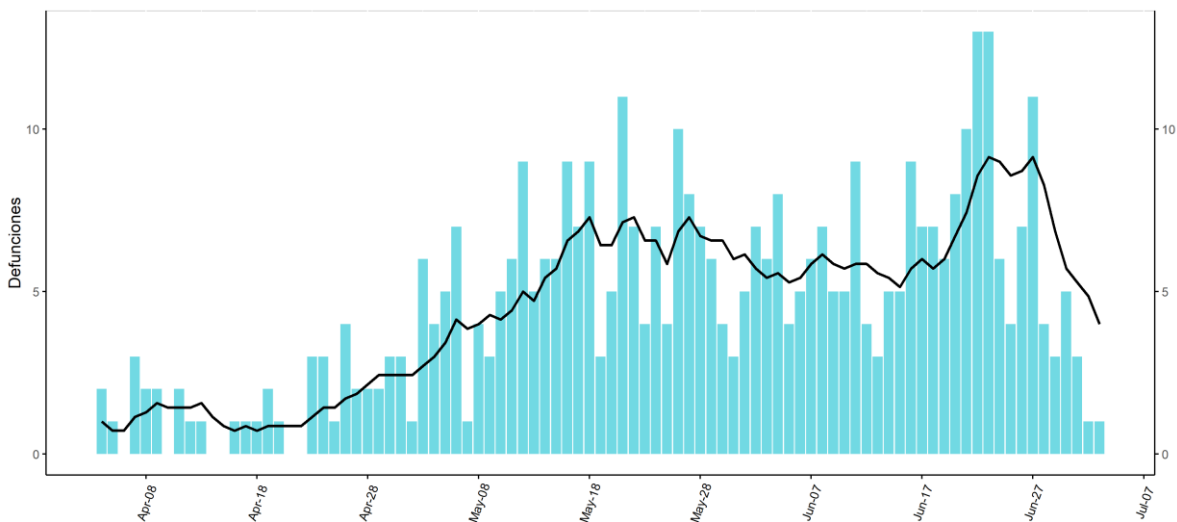
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 4 de abril de 2022 al 3 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 defunción. Al cierre de la semana epidemiológica número 26, preliminarmente, se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 4.9 defunciones diarias, en comparación con la semana epidemiológica anterior.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 4 de abril de 2022 al 3 de julio de 2022.



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

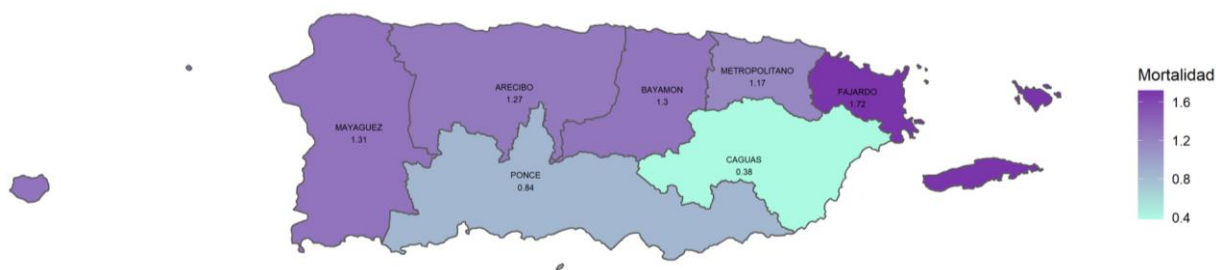




### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 26 26 de junio de 2022 al 3 de julio de 2022

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 26. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Fajardo con 1.72 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 26 fue Caguas con 0.38 defunciones por cada 100,000 habitantes.

*Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 26.*



Un total de 34 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 26. La Región de Salud con mayor número de defunciones fue Fajardo con 1.72 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Caguas con 0.38 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 14). Para la semana epidemiológica número 26, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 25 (total de 40 defunciones).

*Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 26.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Fajardo	116,148	2	1.72
Mayagüez	459,487	6	1.31
Bayamón	537,123	7	1.30
Arecibo	394,774	5	1.27
Metropolitano	682,054	8	1.17
Ponce	474,603	4	0.84
Caguas	529,505	2	0.38
<b>Total</b>	<b>3,193,694</b>	<b>34</b>	<b>1.06</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. 26  
26 de junio al 2 de julio de 2022**

Durante el periodo del 26 de junio al 2 de julio de 2022, se completaron 23,430 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 5,991 (25.6%) 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 (60.4%), congestión nasal (58.9%), dolor de garganta (24.5%) y cansancio (23.0%).

*Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 26.*

<b>Síntomas reportados</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Tos	3,616	60.4
Congestión nasal	3,529	58.9
Dolor de garganta	1,465	24.5
Cansancio	1,378	23.0
Dolor de cabeza	1,118	18.7
Dolor muscular	1,110	18.5
Fiebre	657	11.0
Otros síntomas	520	8.7
Perdida del gusto y el olfato	422	7.0
Escalofríos	289	4.8
Febril	249	4.2
Diarrea	221	3.7
Dificultad respiratoria	208	3.5
Dolor de pecho	183	3.1
Náuseas y vómitos	181	3.0
Pérdida del aliento	99	1.7
Dolor abdominal	89	1.5
Sibilancias	40	0.7
Otros síntomas gastrointestinales	29	0.5
<b>Total</b>	<b>5,991</b>	-

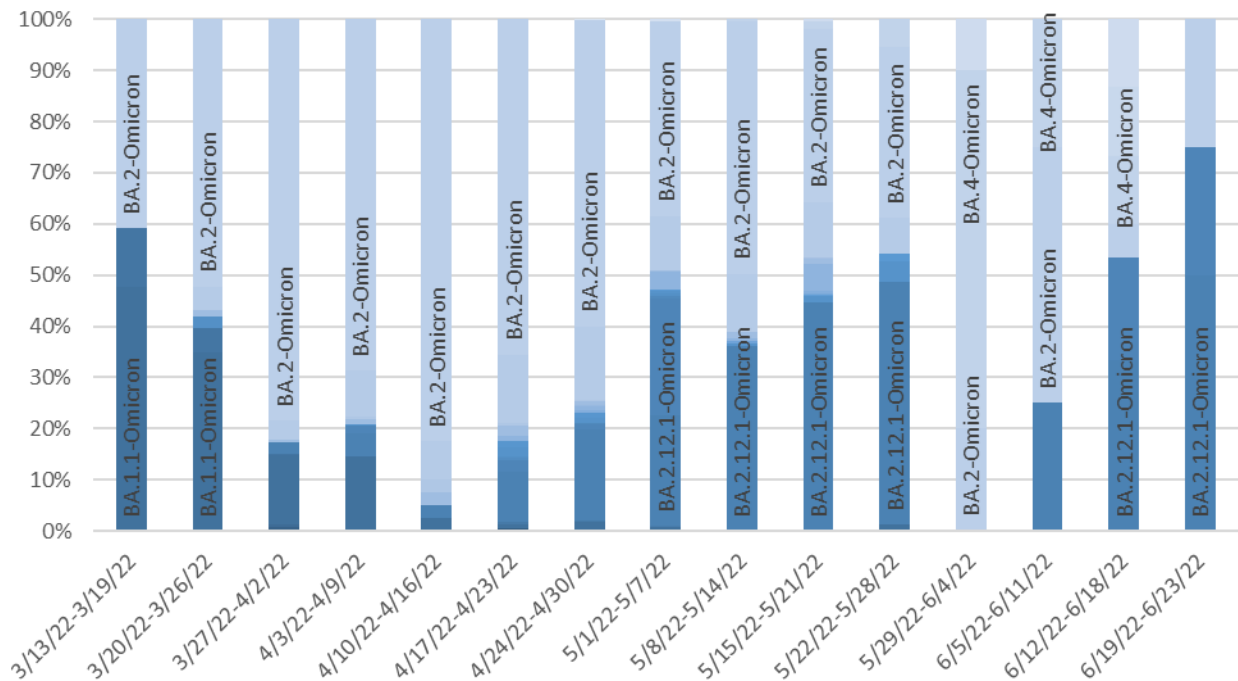
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 3.

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

Periodo: 13 de marzo 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 13 de marzo al 23 de junio de 2022. Un total de 2,138 muestras han sido secuenciadas. El indicador muestra el porcentaje de un linaje o sublinaje de una variante, en relación con la totalidad de las muestras recopiladas y secuenciadas durante el periodo. La tendencia a principios del periodo de estudio refleja un panorama donde Ómicron es la variante prevalente en el país. Para el periodo más reciente de análisis, 19 al 23 de junio de 2022, preliminarmente, se reportaron al Departamento de Salud 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.

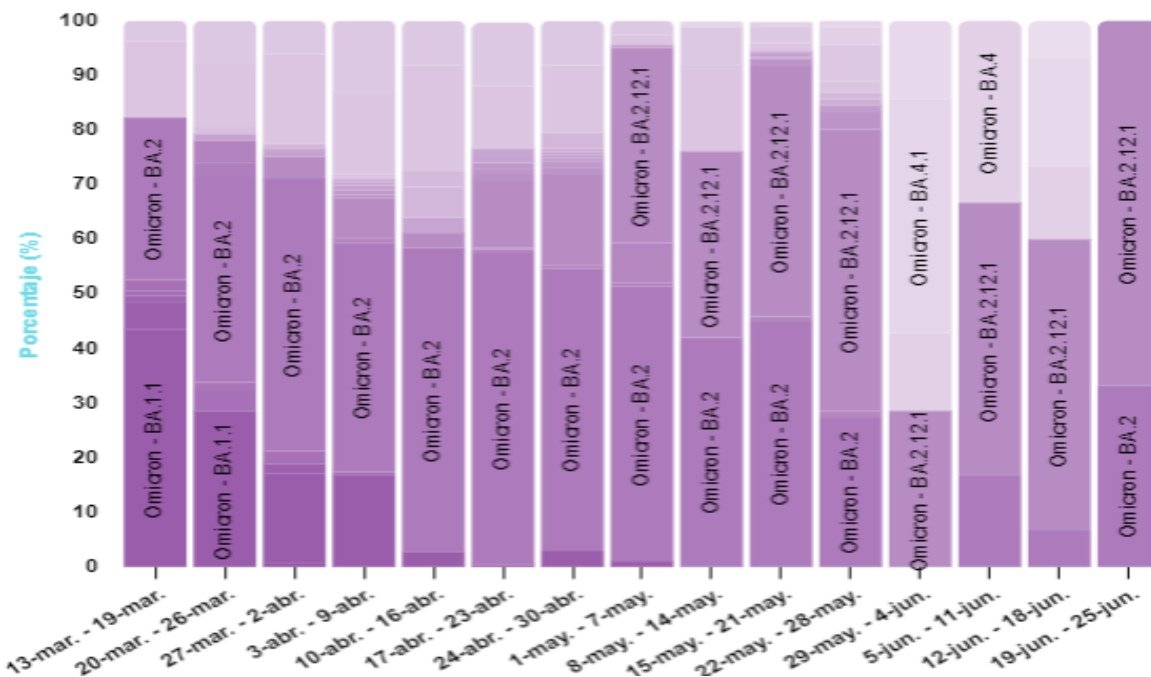
### Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico (Registrados en GISAID)

Periodo: 13 de marzo al 23 de junio 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 13 de marzo al 23 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. Un total de 1,705 muestras han sido registradas en el banco de datos GISAID (“Global Initiative on Sharing All Influenza Data”: GISAID, por sus siglas en inglés).

. La tendencia a principios del periodo de estudio refleja un panorama donde Ómicron es la variante prevalente en el país. Para el periodo más reciente de análisis, 19 al 23 de junio de 2022, preliminarmente, el banco de datos de GISAID mostró 3 muestras secuenciadas del linaje de Ómicron BA.2 (n=1, 33.33%) y BA.2.12.1 (n=2, 66.67%) [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 26 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 gráfico 6:** Los datos presentados son un resumen desde el 13 de marzo 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 gráfico 7:** Los datos presentados son un resumen desde 13 de marzo 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 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 3 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 25. 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