

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 29
2022

Fecha: 26 de julio de 2022



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

Datos Actualizados al 23 de julio de 2022

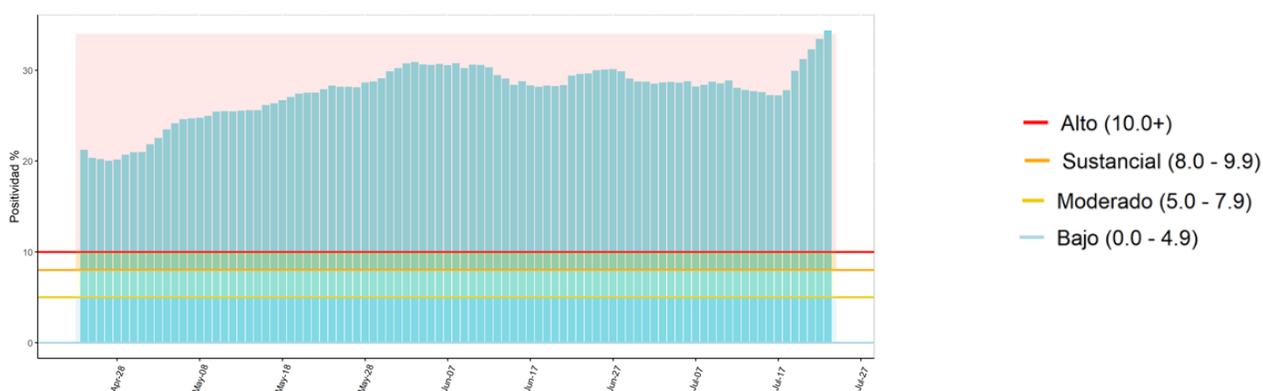
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 24 de abril de 2022 al 23 de julio de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 29, que comprende el periodo del 17 al 23 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: 24 de abril de 2022 al 23 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%)¹. La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado *alto* en positividad, donde el indicador fue estimado a 21.24%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 20.04% para el 27 de abril de 2022 y a un valor máximo preliminar de 34.39% para el 23 de julio de 2022. Al 23 de julio de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de alza en positividad, con el ultimo valor estimado, preliminarmente, en 34.39%. 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 24 de abril de 2022 al 23 de julio de 2022.



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

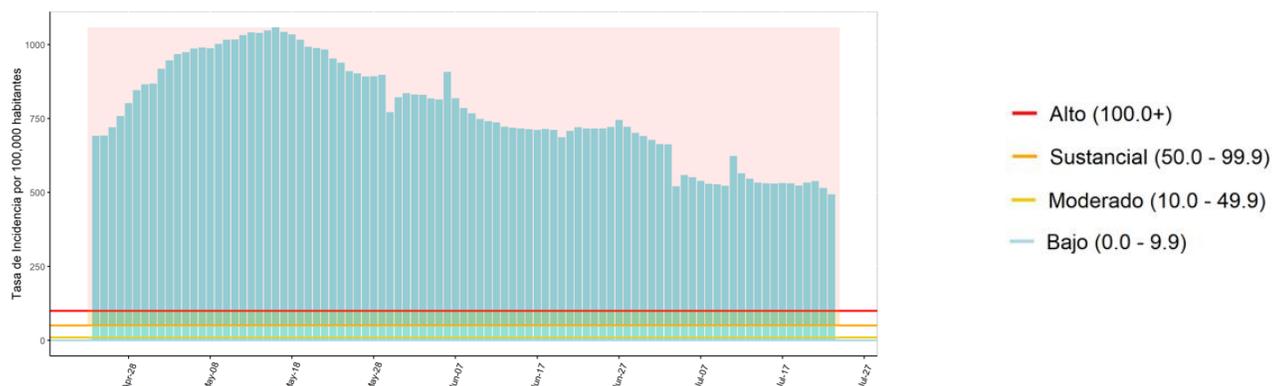
¹ CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



Por otra parte, la gráfica 2, presenta la tasa de incidencia de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. La tasa de incidencia muestra el número de casos (confirmados y probables no duplicados) entre la totalidad de la población en un periodo determinado. Los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecieron cuatro niveles para describir la transmisión comunitaria, en base a la tasa de incidencia de los últimos 7 días²: bajo (menos de 10 casos por cada 100,000 habitantes), moderado (10-49.99 casos por cada 100,000 habitantes), sustancial (50 – 99.99 casos por cada 100,000 habitantes) y alto (más de 100 casos por cada 100,000 habitantes).

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión *alta* para el indicador de incidencia, donde la tasa de casos fue 691.58 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 1,057.99 casos por cada 100,000 habitantes. Al 23 de julio de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia estable en la tasa de incidencia, estimada a 493.47 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 24 de abril de 2022 al 23 de julio de 2022.



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

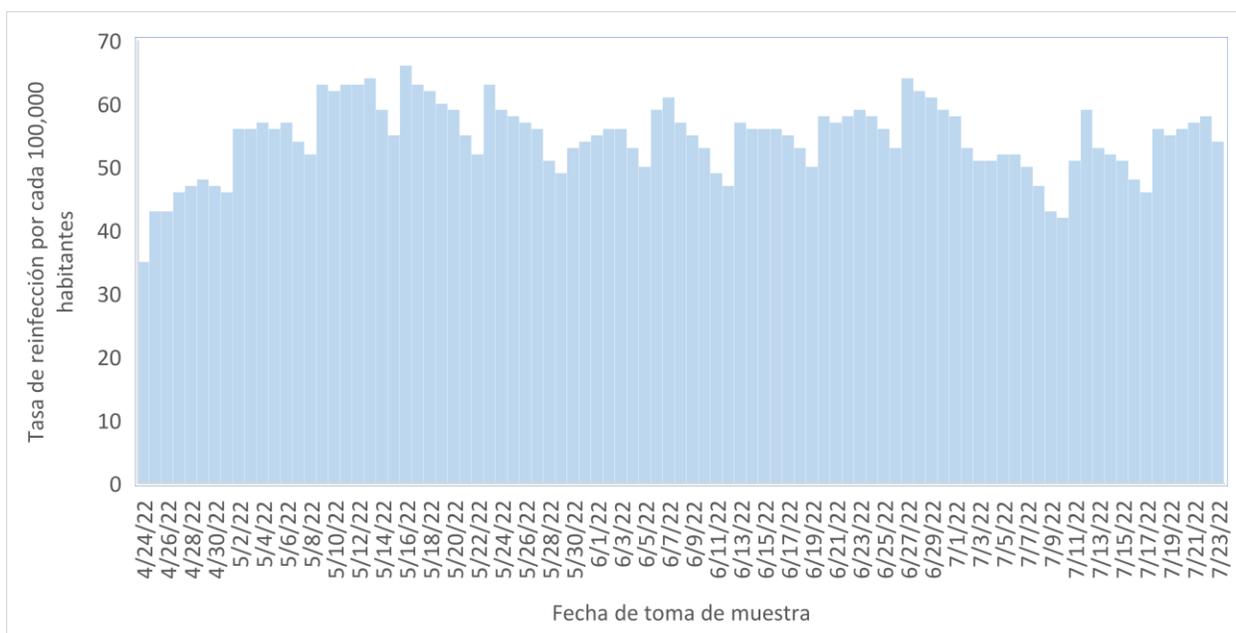
² CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico Periodo: 24 de abril al 23 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 35 casos por cada 100,000 habitantes el 24 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, 23 de julio de 2022, la tasa de reinfección se ubicó en 54 casos por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 3. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 24 de abril al 23 de julio de 2022.





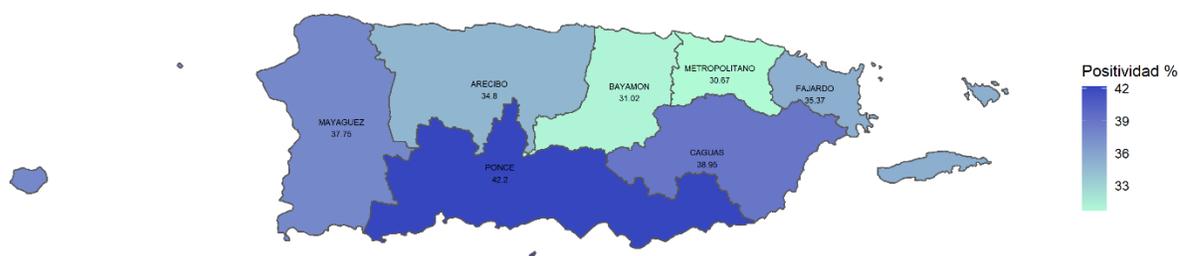
Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 29

Periodo: 17 al 23 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 29. La positividad general para Puerto Rico fue de 34.5% durante la semana epidemiológica 29. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 42.2%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Metropolitano con 30.7%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 29.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 17 al 23 de julio de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 20-29 años con 32.8%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 70-79 años con 27.6%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 29.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	28.6
5-9	29.7
10-19	30.9
20-29	32.8
30-39	32.2
40-49	31.4
50-59	30.2
60-69	31.5
70-79	27.6
80+	31.5

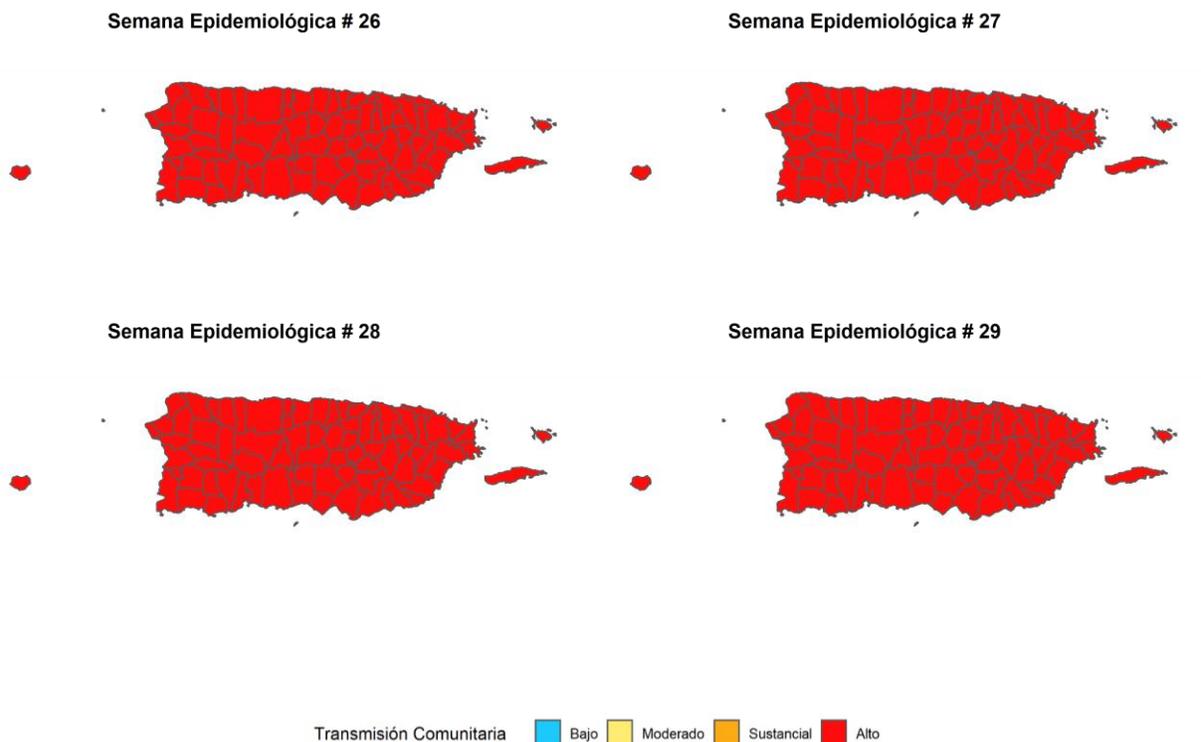


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 29

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 26 hasta la semana epidemiológica 29. 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 29), el promedio de casos a 7 días fue de 472 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 34.5%. 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 29 fue *alto* (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 26, 27, 28 & 29.



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. 29. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 18 de julio de 2022 con un total de 3,876 casos. El total de casos durante esta semana (n=15,070) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 28 (n=16,178).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 29.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
7/17/2022	123	445	568
7/18/2022	901	2,975	3,876
7/19/2022	617	2,161	2,778
7/20/2022	600	2,341	2,941
7/21/2022	485	2,083	2,568
7/22/2022	320	1,394	1,714
7/23/2022	65	560	625
Total	3,111	11,959	15,070

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 2,481 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 616 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 5-9 años con 355.3 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 29.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	314	264	5	583	117,482	496.2
5-9	295	242	2	539	157,661	373.6
10-19	708	686	6	1,400	384,380	364.2
20-29	879	1,082	7	1,968	436,410	451.0
30-39	853	1,119	8	1,980	374,743	528.4
40-49	1,066	1,406	9	2,481	403,033	615.6
50-59	1,020	1,305	5	2,330	431,199	540.4
60-69	849	1,026	3	1,878	399,063	470.6
70-79	542	721	0	1,263	307,883	410.2
80+	265	378	3	646	181,840	355.3
Total	6,791	8,229	48	15,068	3,193,694	471.9

Notas: N/A= No Aplica. Hay dos casos en proceso de validación que no han sido incluidos en este análisis.



En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 29, por sexo y grupos de edad. De los casos reportados para el periodo del informe, el 10.8% fueron reinfecciones. 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 322 casos para un 19.8% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de reinfección más alta fueron los de 30-39 años y 20-29 años con 88.9 y 81.8 casos por cada 100,000 habitantes respectivamente. El grupo de edad con la tasa más baja fue el de 80+ años con 12.1 casos por cada 100,000 habitantes.

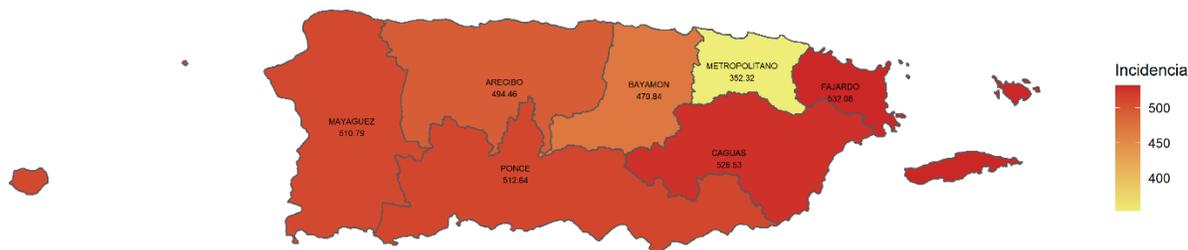
Tabla 4. Casos de reinfección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 29.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	29	22	1	52	117,482	44.3
5-9	35	27	0	62	157,661	39.3
10-19	37	60	1	98	384,380	25.5
20-29	151	206	0	357	436,410	81.8
30-39	143	189	1	333	374,743	88.9
40-49	150	172	0	322	403,033	79.9
50-59	98	124	0	222	431,199	51.5
60-69	58	60	1	119	399,063	29.8
70-79	22	20	0	42	307,883	13.6
80+	7	15	0	22	181,840	12.1
Total	730	895	4	1,629	3,193,694	51.0

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. 29, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Fajardo con 532.1 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Metropolitana con 352.3 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 29.





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 447.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 277.0 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 29.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Canóvanas	44,674	200	447.7
Trujillo Alto	63,674	244	383.2
Carolina	146,984	559	380.3
Guaynabo	83,728	318	379.8
San Juan	318,441	1,014	318.4
Loíza	24,553	68	277.0
Total	682,054	2,403	352.3

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 Corozal obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 730.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 285.4 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 29.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Corozal	32,293	236	730.8
Barranquitas	27,725	168	606.0
Orocovis	20,220	118	583.6
Naranjito	27,349	138	504.6
Bayamón	169,269	824	486.8
Toa Baja	74,271	348	468.6
Comerio	18,648	84	450.5
Vega Alta	36,061	157	435.4
Dorado	36,141	142	392.9
Toa Alta	72,025	248	344.3
Cataño	23,121	66	285.4
Total	537,123	2,529	470.8

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 844.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 346.8 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 29.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	24,276	205	844.5
Barceloneta	23,727	127	535.3
Morovis	30,335	159	524.2
Florida	11,317	59	521.3
Vega Baja	50,023	253	505.8
Arecibo	81,966	412	502.7
Quebradillas	22,918	115	501.8
Camuy	30,504	147	481.9
Ciales	15,808	75	474.4
Manatí	37,287	162	434.5
Hatillo	39,218	143	364.6
Utado	27,395	95	346.8
Total	394,774	1,952	494.5

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 1,100.0 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 338.0 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 29.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,363	191	1,100.0
Jayuya	13,891	135	971.9
Juana Díaz	44,679	269	602.1
Yauco	33,575	190	565.9
Santa Isabel	21,209	113	532.8
Patillas	16,211	84	518.2
Guayanilla	17,623	88	499.4
Guayama	39,465	186	471.3
Arroyo	17,238	80	464.1
Villalba	21,372	99	463.2
Ponce	131,881	588	445.9
Coamo	38,336	170	443.5
Salinas	27,128	116	427.6
Peñuelas	19,249	72	374.1
Guánica	15,383	52	338.0
Total	474,603	2,433	512.6



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 Aibonito obtuvo la tasa de casos más alta con 732.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Las Piedras obtuvo la tasa más baja de la región con 440.5 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 29.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	22,108	162	732.8
Cidra	38,307	276	720.5
Aguas Buenas	24,814	171	689.1
San Lorenzo	35,989	198	550.2
Yabucoa	32,282	168	520.4
Naguabo	25,761	132	512.4
Juncos	38,155	194	508.5
Caguas	124,606	630	505.6
Cayey	42,409	198	466.9
Humacao	50,653	235	463.9
Maunabo	10,321	47	455.4
Gurabo	47,093	214	454.4
Las Piedras	37,007	163	440.5
Total	529,505	2,788	526.5

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 918.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Río Grande obtuvo la tasa más baja de la región con 412.3 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 29.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Vieques	8,386	77	918.2
Culebra	1,714	15	875.2
Ceiba	10,904	80	733.7
Fajardo	29,454	165	560.2
Luquillo	17,665	83	469.9
Río Grande	48,025	198	412.3
Total	116,148	618	532.1



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 San Germán obtuvo la tasa más alta con 737.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Mayagüez obtuvo la tasa más baja de la región con 404.0 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 29.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
San Germán	30,227	223	737.8
San Sebastián	35,528	239	672.7
Moca	34,891	211	604.7
Sabana Grande	21,712	131	603.4
Las Marías	7,927	44	555.1
Lajas	22,010	113	513.4
Aguada	36,694	186	506.9
Cabo Rojo	47,515	237	498.8
Hormigueros	15,518	77	496.2
Isabela	40,423	190	470.0
Maricao	5,430	24	442.0
Añasco	26,161	114	435.8
Aguadilla	50,265	212	421.8
Rincón	13,656	57	417.4
Mayagüez	71,530	289	404.0
Total	459,487	2,347	510.8



Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 29

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 29 por Regiones de Salud. Un total de 750 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 2,903 casos identificados, 1,314 contactos cercanos identificados, 11 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 29.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	27	93	44	0	0
Arecibo	112	462	136	3	0
Bayamón	121	436	100	1	0
Caguas	71	277	168	1	0
Fajardo	51	205	90	0	0
Mayagüez	125	528	527	1	0
Metro	54	185	47	2	0
Ponce	189	717	202	3	0
Total	750	2,903	1,314	11	0

Nota: Un total de 77 municipios presentaron sus informes de brotes. La columna de casos fallecidos se refiere a las defunciones vinculadas a brotes por medio de las investigaciones de casos, no debe ser tomado como la cantidad de muertes identificadas en el periodo del informe. Para el detalle de las defunciones del periodo de estudio referirse a la tabla 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 29, dividido por Regiones de Salud. Un total de 654 brotes fueron clasificados bajo familiar (87.2%), 13 bajo laboral (1.7%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 26 bajo instituciones educativas (3.5%), 0 bajo refugios (0.0%), 27 bajo viajeros (3.6%), 25 bajo comunitarios (3.3%) y 5 bajo pendientes a investigación (0.7%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 29.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	24	1	0	0	0	1	1	0	27
Arecibo	99	4	0	3	0	2	4	0	112
Bayamón	110	2	0	4	0	4	1	0	121
Caguas	57	1	0	5	0	2	5	1	71
Fajardo	47	2	0	0	0	1	1	0	51
Mayagüez	111	0	0	4	0	2	6	2	125
Metro	46	1	0	7	0	0	0	0	54
Ponce	160	2	0	3	0	15	7	2	189
Total	654	13	0	26	0	27	25	5	750

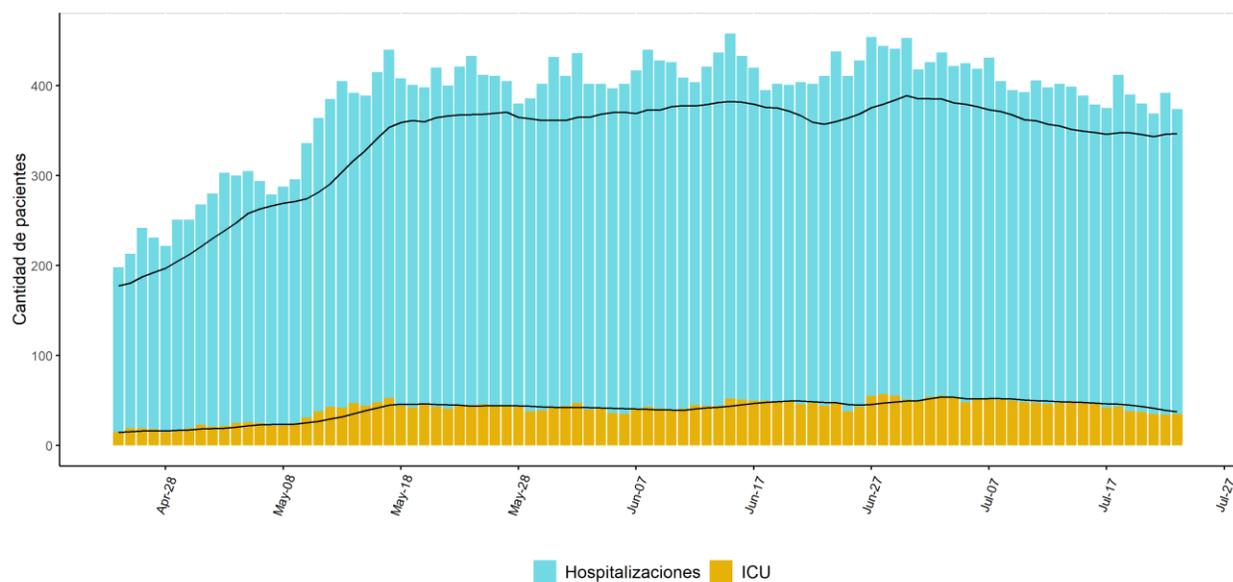
Notas: Un total de 77 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 15 al 21 julio de 2022 se estaban monitoreando 24 brotes en centros correccionales con 438 casos activos. Durante el periodo del 15 al 21 julio de 2022, había 38 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 109 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 24 de abril de 2022 al 23 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 183 con una media móvil a 7 días de 177.6 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 15 con una media móvil a 7 días de 14.6 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 365.6 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 23 de julio de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 339 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 346.9) y tendencia estable para ICU con 35 personas (con media móvil a 7 días de 37.7), 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 24 de abril de 2022 al 23 de julio de 2022.



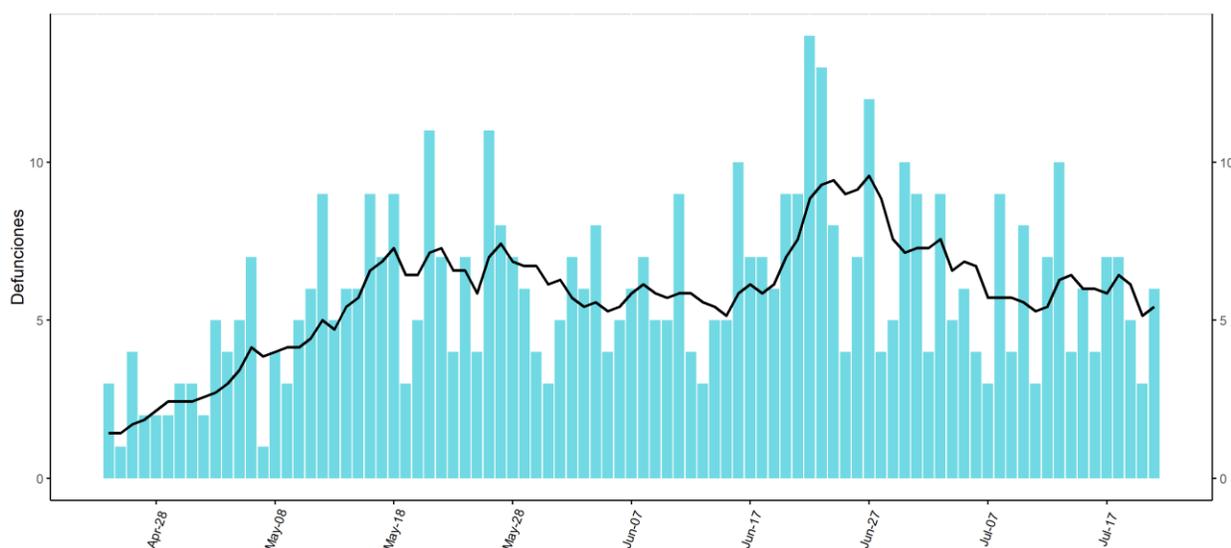
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 24 de abril de 2022 al 23 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 ocurrieron 3 defunciones y con una media móvil a 7 días de 1.4 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 29, preliminarmente, se observó una tendencia estable en defunciones con un promedio a 7 días de 5.4 defunciones diarias, en comparación con la semana epidemiológica anterior.

Gráfica 5. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 24 de abril de 2022 al 23 de julio de 2022.

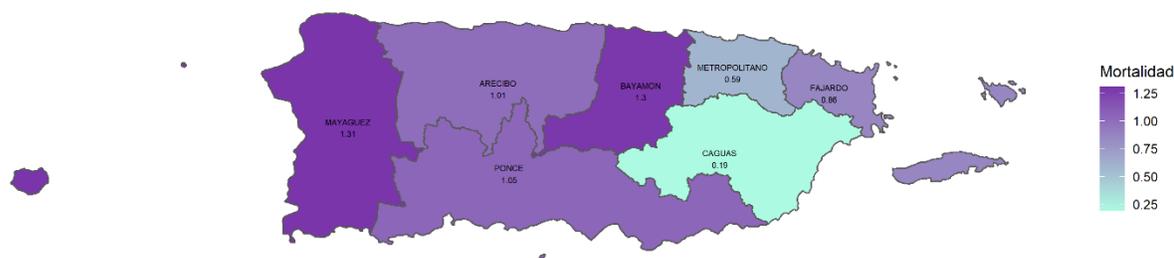


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr).
Ver Nota 4.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 29 17 al 23 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 29. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Mayagüez con 1.31 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 29 fue Caguas con 0.19 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 29.



Un total de 28 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 29. La Región de Salud con mayor número de defunciones fue Mayagüez con 1.31 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Caguas con 0.19 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 14). Para la semana epidemiológica número 29, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 28 (total de 42 defunciones).

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 29.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Mayagüez	459,487	6	1.31
Bayamón	537,123	7	1.30
Ponce	474,603	5	1.05
Arecibo	394,774	4	1.01
Fajardo	116,148	1	0.86
Metropolitano	682,054	4	0.59
Caguas	529,505	1	0.19
TOTAL	3,193,694	28	0.88

Nota: Tasa de mortalidad cruda por cada 100,000 habitantes. Dato sujeto a la actualización de los reportes al sistema de vigilancia y Registro Demográfico.



**Síntomas identificados en entrevistas a pacientes durante el proceso de investigación de casos para la Semana Epidemiológica Núm. 29
17 al 23 de julio de 2022**

Durante el periodo del 17 al 23 de julio de 2022, se completaron 25,830 entrevistas de pacientes contagiados con COVID-19. Un total de 6,148 (23.8%) 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 (62.7%), congestión nasal (59.2%), dolor de garganta (24.8%) y cansancio (24.4%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 29.

Síntomas reportados	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tos	3,857	62.7
Congestión nasal	3,642	59.2
Dolor de garganta	1,522	24.8
Cansancio	1,500	24.4
Dolor de cabeza	1,317	21.4
Dolor muscular	1,259	20.5
Fiebre	716	11.6
Otros síntomas	566	9.2
Perdida del gusto y el olfato	443	7.2
Escalofríos	366	6.0
Febril	322	5.2
Diarrea	273	4.4
Dificultad respiratoria	215	3.5
Náuseas y vómitos	193	3.1
Dolor de pecho	180	2.9
Pérdida del aliento	116	1.9
Dolor abdominal	99	1.6
Sibilancias	45	0.7
Otros síntomas gastrointestinales	36	0.6
Total	6,148	-

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.

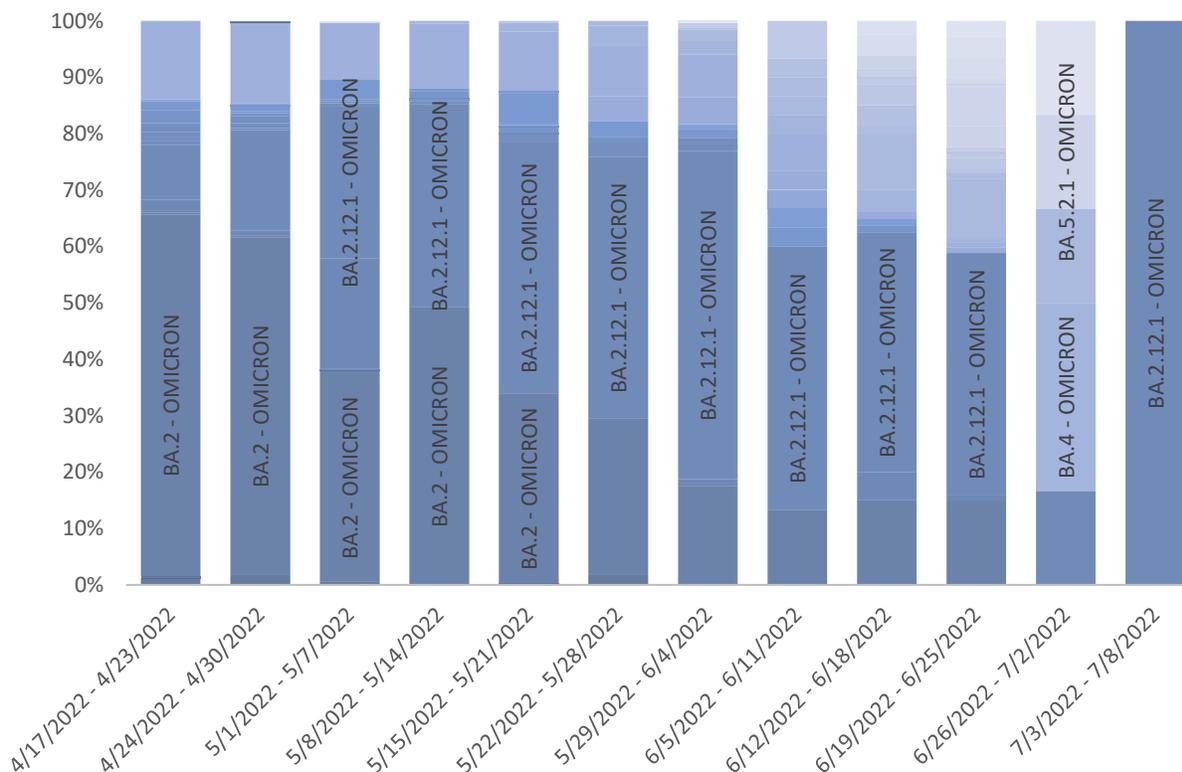


Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 17 de abril al 8 de julio 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 17 de abril al 8 de julio de 2022. Un total de 1,819 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, 3 al 8 de julio de 2022, preliminarmente, se reportó al Departamento de Salud una muestra secuenciada que pertenecían al linaje de Ómicron **BA.2.12.1** (n=1, 100%) [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.

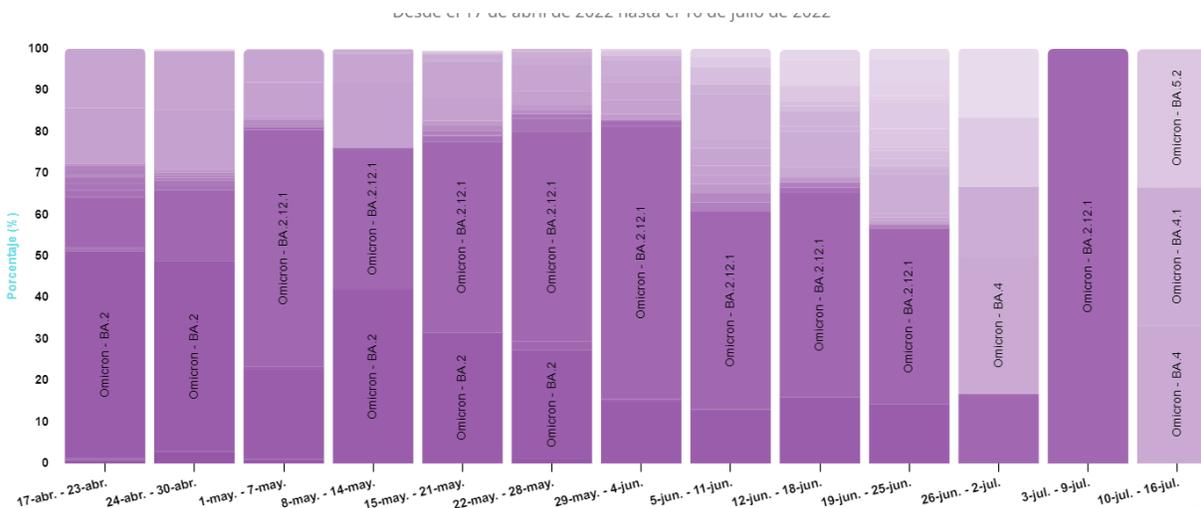


Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico (Registrados en GISAID)

Periodo: 17 de abril al 16 de julio de 2022

La gráfica 7 presenta la proporción de linajes y sublinajes registrados en GISAID durante el periodo del 17 de abril al 16 de julio de 2022. Un total de 1,832 muestras han sido registradas en el banco de datos GISAID (“Global Initiative on Sharing All Influenza Data”: GISAID, por sus siglas en inglés). 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, 10 junio al 16 de julio de 2022, preliminarmente, el banco de datos de GISAID mostró 3 muestra secuenciada con los linajes y sublinajes de Ómicron **BA.4** (n=1, 33%), **BA.4.1** (n=1, 33%) y **BA5.2** (n=1, 33%) [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://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.
 - 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.
 - Campaña de vacunación para el inicio a clases.
 - 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**³ nivel de transmisión comunitaria y nivel **MODERADO**⁴ de comunidad COVID-19 (eventos multitudinarios, instituciones educativas, facilidades de salud, facilidades de cuidado prolongado).

³ CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

⁴ CDC (2022). Nivel de comunidad COVID-19. Disponible en: [COVID-19 Community Levels | CDC](https://www.cdc.gov/covid19/community-levels/)



Notas

Nota gráfico 1: Los datos aquí presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica, en específico, nos muestra el porcentaje de todas las pruebas de RT-PCR positivas por fecha de toma de muestra. Es decir, de todas las pruebas realizadas de RT-PCR, ¿cuántas pruebas fueron positivas en un periodo de 7 días? *Numerador:* número pruebas positivas de RT-PCR. *Denominador:* número total de pruebas de RT-PCR realizadas (pruebas de RT-PCR positivas + pruebas de RT-PCR negativas) x (100). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota gráfico 2: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. La Incidencia aquí presentada es el número de casos nuevos confirmados notificados durante un periodo de 7 días por fecha de toma de muestra. *Numerador:* Casos nuevos positivos a COVID-19 confirmados por prueba de RT-PCR y casos probables (casos no duplicados). *Denominador:* población a riesgo de contraer COVID-19 al 1ro de julio del 2019 (según estimados intercensales del 2019) x (100,000). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota figura 2: Los datos presentados en esta figura son un resumen de las últimas 4 semanas. El color de los municipios se basa en los indicadores de positividad e incidencia que establecen la clasificación del nivel de transmisión comunitaria. Cuando hay discrepancia entre los dos indicadores, la clasificación más alta es la que se presenta. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos. Los datos presentan la información disponible a la fecha de la extracción de la información.

Nota tablas 6-10: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 29 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 17 de abril al 8 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 al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 4 de abril de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados (versión de pangolin v4.1.12); 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 17 de abril al 16 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 v4.0.6); 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 23 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 28. 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 (51 brotes adicionales). 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