

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 18
2022

Fecha: 13 de mayo de 2022



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 8 de mayo de 2022

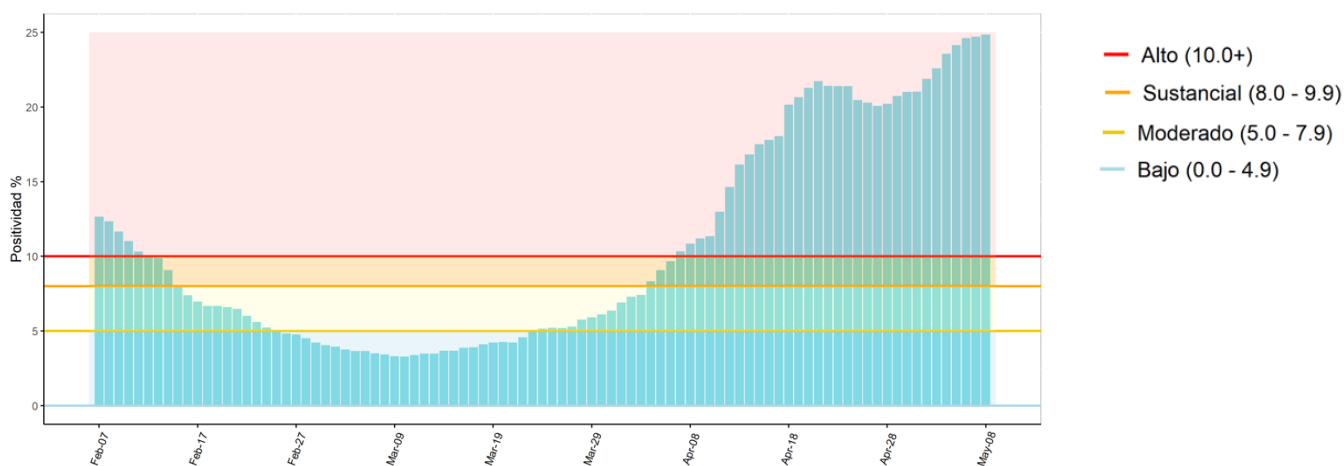
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 7 de febrero de 2022 al 8 de mayo de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 18, que comprende el periodo del 1 al 7 de mayo de 2022. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico

Periodo: 7 de febrero de 2021 al 8 de mayo 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), establecen para la clasificación de nivel bajo de transmisión comunitaria, una positividad menor a 4.9%¹. La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado alto en positividad, donde la positividad estimada fue de 12.65%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 3.30% para el 10 de marzo de 2022 y a un valor máximo preliminar de 24.85% para el 8 de mayo de 2022. Puerto Rico se encuentra en el nivel transmisión comunitaria (color rojo) alto.

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo del 7 de febrero de 2022 al 8 de mayo de 2022.



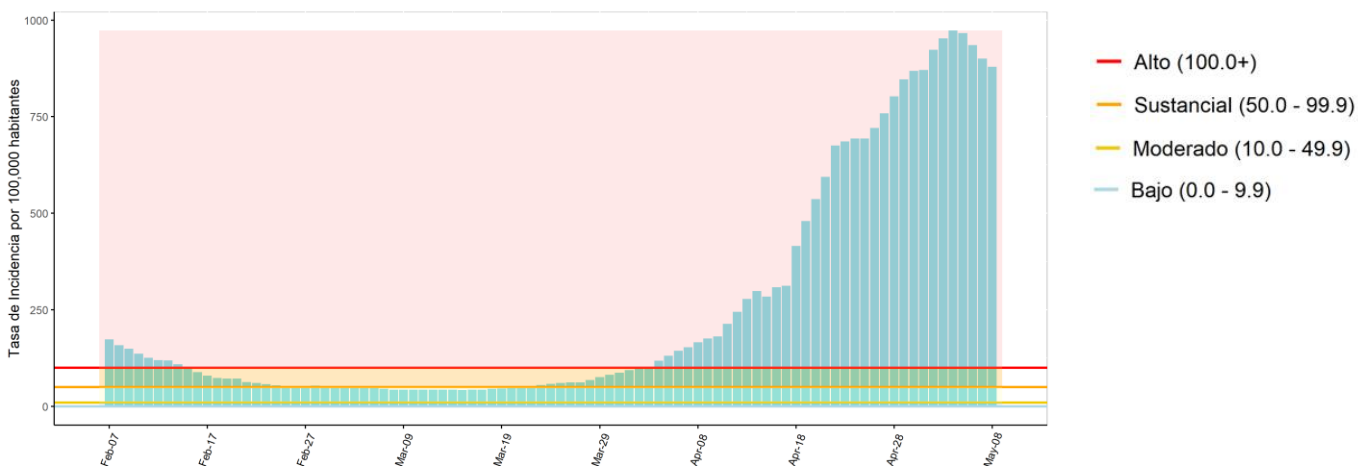
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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



Por otra parte, en la gráfica 2, se presenta la tasa de incidencia de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. La tasa de casos 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), establecen para la clasificación de nivel bajo transmisión comunitaria, cuando una tasa de casos es menor a 10 casos por cada 100,000 habitantes en los últimos 7 días². Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja una tendencia alta en incidencia, donde la tasa de casos fue de 173.37 casos por cada 100,000 personas. Para ese momento, Puerto Rico ya se encontraba en la clasificación de nivel alto de transmisión comunitaria. A partir de esa fecha, la tasa de incidencia de casos más alta fue de 972.82 casos por cada 100,000 habitantes el 4 de mayo de 2022. Al 8 de mayo de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con una tasa de 879.01 casos por cada 100,000 habitantes, encontrándose en el nivel alto de transmisión comunitaria (color rojo).

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo de 7 de febrero de 2022 al 8 de mayo de 2022.



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

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

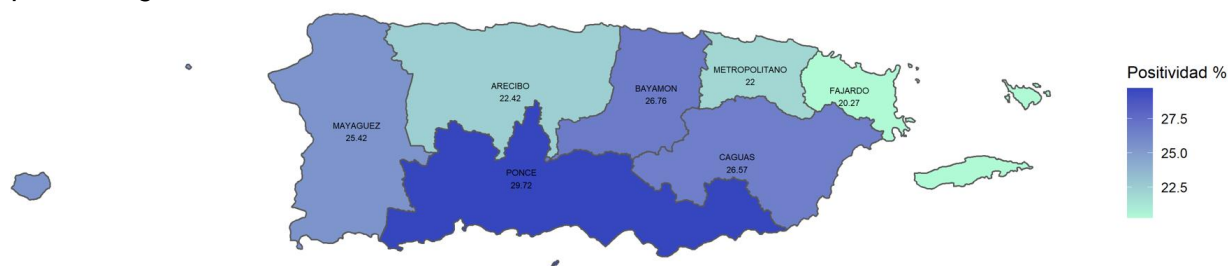


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 18 Periodo: 1 al 7 de mayo de 2022

En esta sección se encuentran los indicadores de incidencia específicos por variables de interés tales como: Regiones de Salud; Municipios; Grupos de Edad y Sexo. La figura 1 presenta positividad de pruebas moleculares por Regiones de Salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 18. La positividad general para Puerto Rico fue de 24.8% durante la semana epidemiológica 18. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 29.7%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 20.3%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 18.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 1 al 7 de mayo de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 20-29 años con 29.5%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 5-9 años con 16.7%.

Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para la semana epidemiológica número 18.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	25.1
5-9	16.7
10-19	19.3
20-29	29.5
30-39	27.9
40-49	28.1
50-59	25.7
60-69	26.4
70-79	25.9
80+	26.8

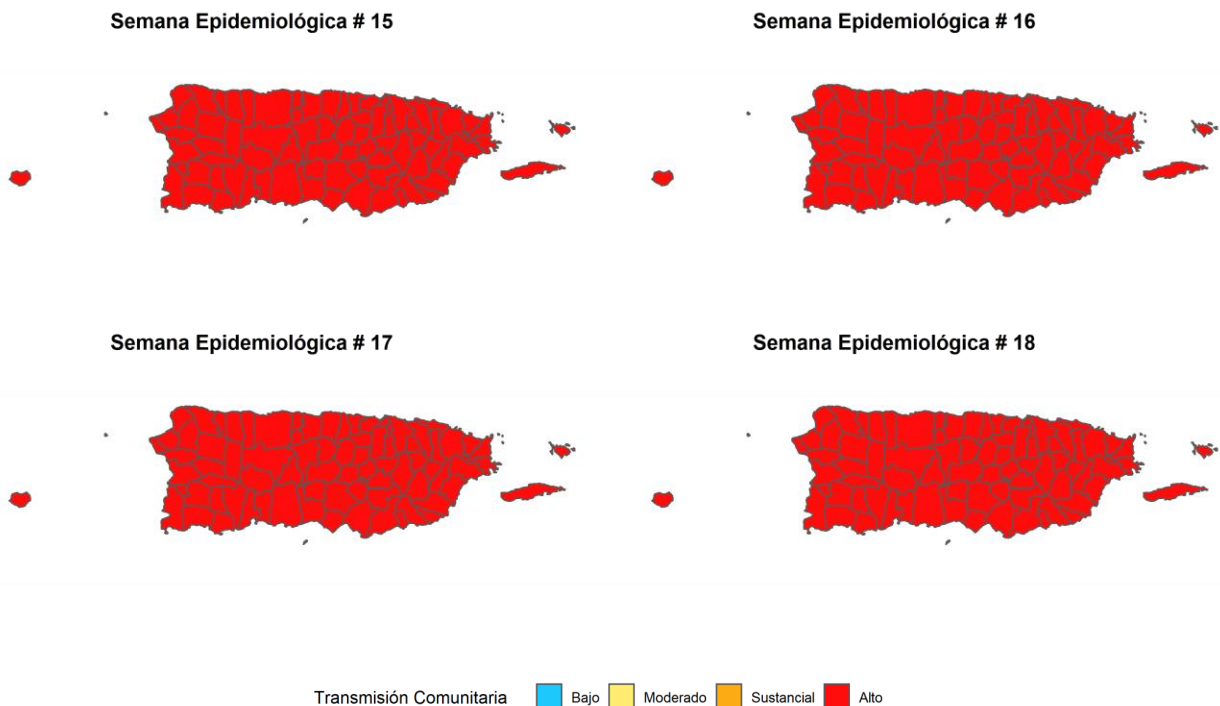


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 18

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 15 hasta la semana epidemiológica 18. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos durante estas semanas. En las semanas epidemiológicas 15 a la 18, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue de 78.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 18), todos los municipios se encontraban en nivel alto (color rojo). El promedio de casos a 7 días fue de 857 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 24.8%. Dado que el nivel de positividad fue alto (color rojo) y la tasa de incidencia de casos fue alta (color rojo), la clasificación de transmisión comunitaria en general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 18 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 15, 16, 17 & 18.



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. 18. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 2 de mayo de 2022 con un total de 6,866 casos. El total de casos durante esta semana (n=27,371) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 17 (n=27,734).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 18.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
5/1/2022	142	566	708
5/2/2022	2,305	4,561	6,866
5/3/2022	1,750	3,728	5,478
5/4/2022	1,760	3,598	5,358
5/5/2022	1,154	3,161	4,315
5/6/2022	811	2,532	3,343
5/7/2022	221	1,082	1,303
Total	8,143	19,228	27,371

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 4,537 casos para un 16.6% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 40-49 años con 1,125.7 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 437.2 casos por cada 100,000 habitantes.

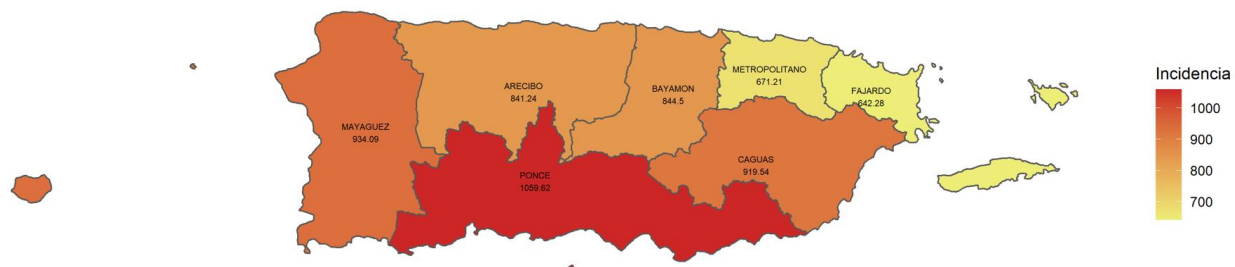
Tabla 3. Casos confirmados y probables de COVID-19 por sexo y grupos de edad Puerto Rico para la semana epidemiológica número 18.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	611	641	11	1,263	117,482	1,075.1
5-9	842	800	5	1,647	157,661	1,044.6
10-19	1793	1932	15	3,740	384,380	973.0
20-29	1493	1924	8	3,425	436,410	784.8
30-39	1682	2267	11	3,960	374,743	1,056.7
40-49	2032	2491	14	4,537	403,033	1,125.7
50-59	1814	2012	15	3,841	431,199	890.8
60-69	1116	1407	6	2,529	399,063	633.7
70-79	718	910	6	1,634	307,883	530.7
80+	319	475	1	795	181,840	437.2
Total	12,420	14,859	92	27,371	3,193,694	857.0

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. 18, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 1,059.6 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Fajardo con 642.3 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 18.



La tabla 4, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud Metropolitana. El municipio de Guaynabo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 923.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 472.4 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 4. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud Metropolitana para la semana epidemiológica número 18.

Municipios	Población	Casos	Incidenca x 100,000 habitantes
Guaynabo	83,728	773	923.2
Carolina	146,984	1,171	796.7
Trujillo Alto	63,674	478	750.7
Canóvanas	44,674	259	579.8
San Juan	318,441	1,781	559.3
Loíza	24,553	116	472.4
Total	682,054	4,578	671.2

En la tabla 5 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Bayamón. El municipio de Bayamón obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 960.6 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Toa Baja obtuvo la tasa más baja de la región con 701.5 casos por cada 100,000 habitantes.



Tabla 5. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Bayamón para la semana epidemiológica número 18.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Bayamón	169,269	1,626	960.6
Orocovis	20,220	190	939.7
Barranquitas	27,725	250	901.7
Dorado	36,141	312	863.3
Comerío	18,648	152	815.1
Corozal	32,293	263	814.4
Naranjito	27,349	220	804.4
Vega Alta	36,061	279	773.7
Toa Alta	72,025	549	762.2
Cataño	23,121	174	752.6
Toa Baja	74,271	521	701.5
Total	537,123	4,536	844.5

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Arecibo. El municipio de Lares obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 1,511.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Morovis obtuvo la tasa más baja de la región con 682.4 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 6. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Arecibo para la semana epidemiológica número 18.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	24,276	367	1,511.8
Camuy	30,504	293	960.5
Quebradillas	22,918	211	920.7
Vega Baja	50,023	450	899.6
Barceloneta	23,727	210	885.1
Florida	11,317	99	874.8
Manatí	37,287	285	764.3
Ciales	15,808	120	759.1
Utua	27,395	204	744.7
Hatillo	39,218	285	726.7
Arecibo	81,966	590	719.8
Morovis	30,335	207	682.4
Total	394,774	3,321	841.2

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Ponce. El municipio de Jayuya obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 2,130.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 533.1 casos por cada 100,000 habitantes.



Tabla 7. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Ponce para la semana epidemiológica número 18.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Jayuya	13,891	296	2,130.9
Arroyo	17,238	281	1,630.1
Guayanilla	17,623	250	1,418.6
Patillas	16,211	205	1,264.6
Santa Isabel	21,209	267	1,258.9
Guayama	39,465	472	1,196.0
Villalba	21,372	248	1,160.4
Juana Díaz	44,679	501	1,121.3
Yauco	33,575	364	1,084.1
Adjuntas	17,363	173	996.4
Coamo	38,336	375	978.2
Peñuelas	19,249	179	929.9
Ponce	131,881	1,133	859.1
Salinas	27,128	203	748.3
Guánica	15,383	82	533.1
Total	474,603	5,029	1,059.6

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Caguas. El municipio de Cidra obtuvo la tasa de casos más alta con 1,211.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 570.6 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 8. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Caguas para la semana epidemiológica número 18.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Cidra	38,307	464	1,211.3
San Lorenzo	35,989	398	1,105.9
Yabucoa	32,282	335	1,037.7
Gurabo	47,093	450	955.6
Aguas Buenas	24,814	237	955.1
Caguas	124,606	1,147	920.5
Cayey	42,409	380	896.0
Humacao	50,653	442	872.6
Juncos	38,155	327	857.0
Aibonito	22,108	188	850.4
Las Piedras	37,007	278	751.2
Maunabo	10,321	76	736.4
Naguabo	25,761	147	570.6
Total	529,505	4,869	919.5



En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Fajardo. El municipio de Ceiba obtuvo la tasa de casos más alta con 889.6 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 408.4 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 9. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 18.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Ceiba	10,904	97	889.6
Vieques	8,386	54	643.9
Luquillo	17,665	112	634.0
Río Grande	48,025	300	624.7
Fajardo	29,454	176	597.5
Culebra	1,714	7	408.4
Total	116,148	746	642.3

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Mayagüez. El municipio de Lajas obtuvo la tasa de casos más alta con 1,308.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que Aguadilla obtuvo la tasa más baja de la región con 692.3 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 10. Tasa de incidencia de casos confirmados y probables para los municipios de la Región de Salud de Mayagüez para la semana epidemiológica número 18.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lajas	22,010	288	1,308.5
Las Marías	7,927	93	1,173.2
Añasco	26,161	283	1,081.8
San Germán	30,227	325	1,075.2
Hormigueros	15,518	166	1,069.7
Sabana Grande	21,712	232	1,068.5
Aguada	36,694	390	1,062.8
Maricao	5,430	56	1,031.3
San Sebastián	35,528	354	996.4
Cabo Rojo	47,515	452	951.3
Moca	34,891	304	871.3
Mayagüez	71,530	597	834.6
Isabela	40,423	303	749.6
Rincón	13,656	101	739.6
Aguadilla	50,265	348	692.3
Total	459,487	4,292	934.2



Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 18

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 18 por Regiones de Salud. Un total de 1,366 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 6,854 casos identificados, 7,408 contactos cercanos identificados, 24 hospitalizaciones y 3 defunciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 18.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	84	391	349	6	2
Arecibo	215	1,068	1,011	6	0
Bayamón	165	858	647	2	0
Caguas	183	944	1,228	4	0
Fajardo	115	513	674	0	0
Mayaguez	133	669	839	1	0
Metro	174	979	838	2	0
Ponce	297	1,432	1,822	3	1
Total	1,366	6,854	7,408	24	3

Nota: Un total de 76 municipios presentaron sus informes de brotes. Investigaciones sujetas a actualización de datos.

En la tabla 12 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 18, dividido por Regiones de Salud. Un total de 1,366 brotes fueron clasificados bajo familiar (76.4%), 20 bajo laboral (1.5%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 265 bajo instituciones educativas (19.4%), 0 bajo refugios (0.0%), 4 bajo viajeros (0.3%), 32 bajo comunitarios (2.3%) y 1 bajo pendientes a investigación (0.07%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 18.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	66	5	0	11	0	0	2	0	84
Arecibo	174	2	0	35	0	0	4	0	215
Bayamón	120	0	0	42	0	1	2	0	165
Caguas	130	9	0	34	0	1	9	0	183
Fajardo	96	0	0	15	0	0	4	0	115
Mayagüez	98	3	0	26	0	0	6	0	133
Metro	114	0	0	60	0	0	0	0	174
Ponce	246	1	0	42	0	2	5	1	297
Total	1044	20	0	265	0	4	32	1	1366

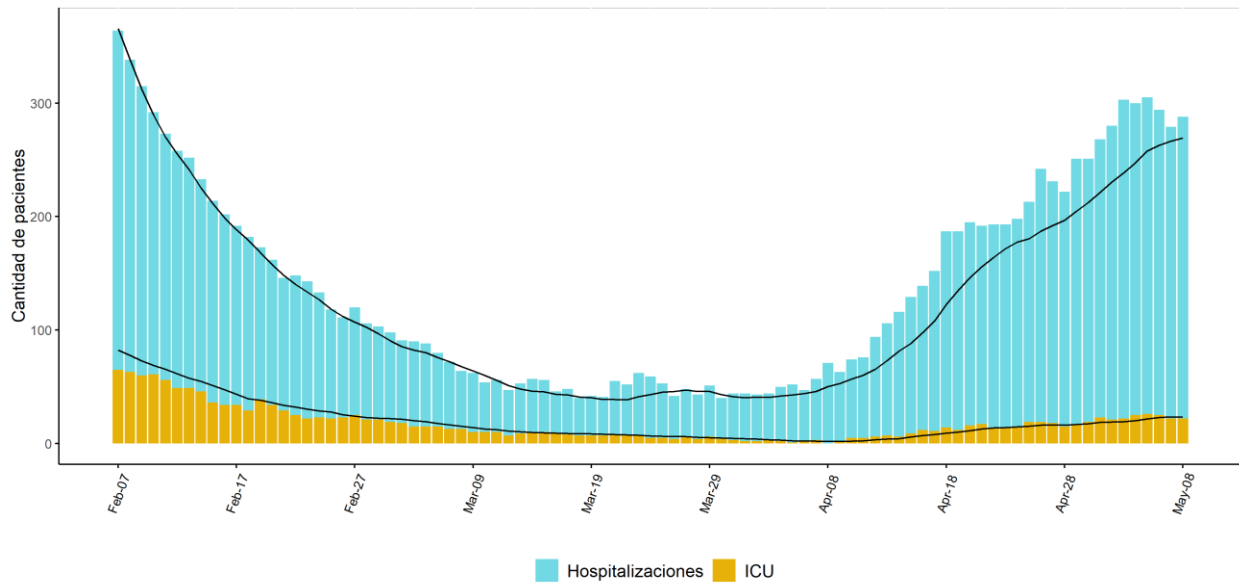
Notas: Un total de 76 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de Cuidado Extendido y la Vigilancia de Instituciones Correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 29 de abril al 6 de mayo de 2022 se estaban monitoreando 34 brotes en centros correccionales con 634 casos activos y 37 facilidades de cuidado prolongado en brotes con 165 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 7 de febrero de 2022 al 8 de mayo de 2022

En la gráfica 3, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. En la gráfica se refleja una tendencia alta en hospitalizaciones a principios del periodo de este informe donde el número de hospitalizaciones fue 299 con una media móvil a 7 días de 365.7 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 65 con una media móvil a 7 días de 82.42 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó 299 con una media móvil a 7 días de 365.7 hospitalizaciones el 7 de febrero de 2022. Para camas en ICU, el día 7 de febrero de 2022, alcanzó 65 personas con una media móvil a 7 días de 82.42 personas en ICU. Al 8 de mayo de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con 266 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 269.4) y estable para ICU con 22 personas (con media móvil a 7 días de 23.3).

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 7 de febrero de 2022 al 8 de mayo de 2022.



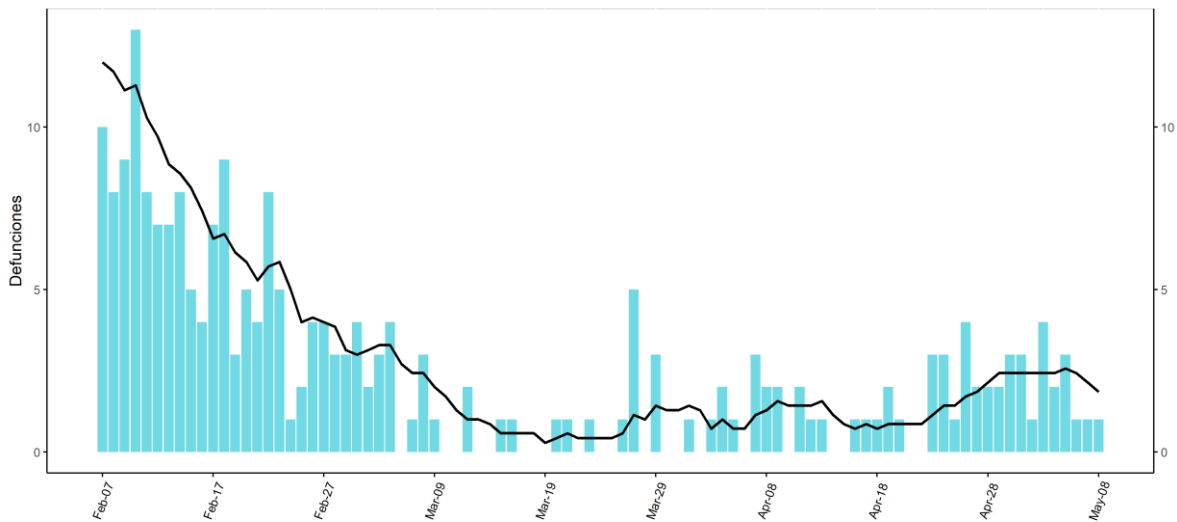
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 7 de febrero de 2022 al 8 de mayo de 2022

En la gráfica 4, se presentan 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 10 defunciones, con una media móvil a 7 días de 12 defunciones diarias. Al cierre de la semana epidemiológica número 18, preliminarmente, las defunciones se mantenían estables con un promedio a 7 días de 2.1 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 7 de febrero de 2022 al 8 de mayo de 2022.



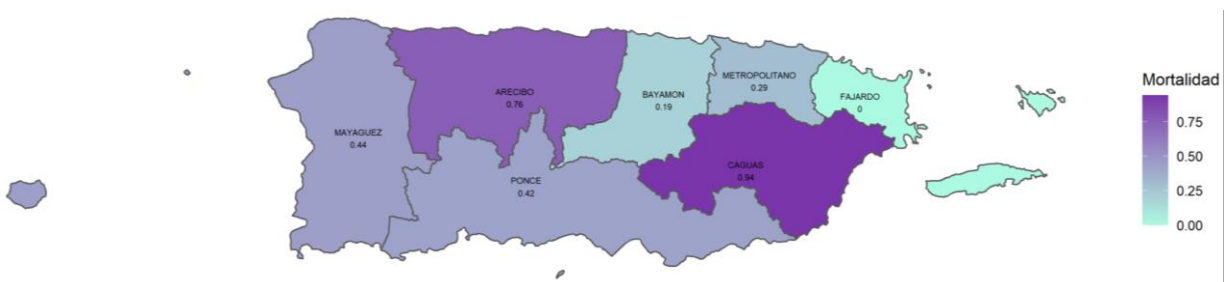
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.salud.gov.pr). Ver Nota 4.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 18 1 al 7 de mayo 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 18. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Caguas con 0.96 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 18 fue Fajardo con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 18.



Un total de 15 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 18. La región de salud con mayor número de defunciones fue Caguas con 0.94 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Fajardo con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 18, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 17 (total de 16 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por Regiones de Salud para la semana epidemiológica número 18

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Caguas	529,505	5	0.94
Arecibo	394,774	3	0.76
Mayaguez	459,487	2	0.44
Ponce	474,603	2	0.42
Metropolitano	682,054	2	0.29
Bayamón	537,123	1	0.19
Fajardo	116,148	0	0.00
Total	3,193,694	15	0.47

Nota: Tasa de mortalidad cruda por cada 100,000 habitantes.

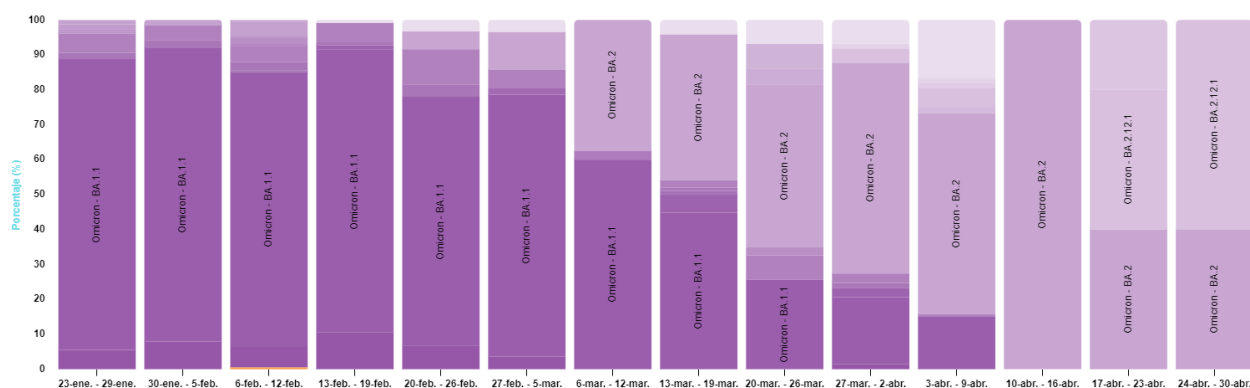


Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 23 de enero de 2022 a 30 de abril 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 23 de enero de 2021 al 30 de abril 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, del 24 de abril al 30 de abril de 2022, preliminarmente, el banco de datos de GISAID mostró 5 muestras secuenciadas que comprendían de los sublinajes de Ómicron: BA.2.12.1 (n=3, 60.0%) BA.2 (n=2, 40.0%) [Ver Nota: Gráfico 5].

Figura 5. Proporción de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 de preocupación, interés o bajo monitoreo de Puerto Rico publicadas en GISAID por fecha de toma de muestra.



Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr).
 Ver Nota 5.



Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- **Detección Temprana:**
 - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y enlace a tratamientos disponibles para personas con mayor riesgo de complicaciones.
 - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
 - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://bioportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- **Vigilancia Epidemiológica:**
 - Asegurar el cumplimiento de las órdenes de cuarentena y aislamiento emitidas por el DSPR.
 - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
 - Promover la vigilancia sindrómica como estrategia para que personas que presenten síntomas asociados a COVID-19 se realicen pruebas diagnósticas.
 - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- **Campañas Educativas y Alcance Comunitario:**
 - Promoción de vacunación al día contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación actualizados a las nuevas recomendaciones.
 - 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, lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación.
 - Garantizar el fiel cumplimiento de la implementación de guías y protocolos de acuerdo con el nivel **ALTO**³ de transmisión comunitaria y nivel **MODERADO**⁴ de COVID-19 en la comunidad (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/media/releases/2022/s0914-covid-19-community-levels.html)



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 18 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 23 de enero de 2022 hasta el 30 de abril 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 8 de mayo de 2022, las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos. En este informe se observa como se mantiene la tendencia de aumento de casos. Las recomendaciones de salud pública continúan siendo necesarias para 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