

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 19
2022

Fecha: 20 de mayo de 2022



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

Datos Actualizados al 15 de mayo de 2022

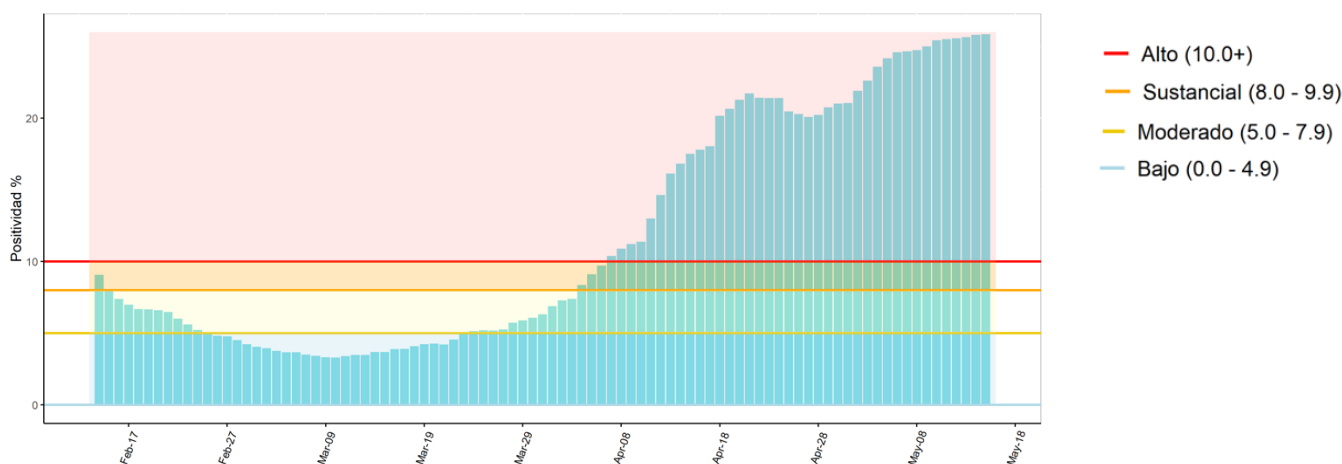
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 14 de febrero de 2022 al 15 de mayo de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 19, que comprende el periodo del 8 al 14 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: 14 de febrero de 2022 al 15 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 baja transmisión comunitaria, una positividad menor a 4.9%¹. La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado sustancial en positividad, donde la positividad estimada fue de 9.1%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 3.3% para el 10 de marzo de 2022 y a un valor máximo preliminar de 25.9% para el 15 de mayo de 2022. Al 15 de mayo de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de alza en positividad, estimada de 25.9%, consecuentemente el nivel transmisión comunitaria (color rojo) fue alta.

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 14 de febrero de 2022 al 15 de mayo de 2022.



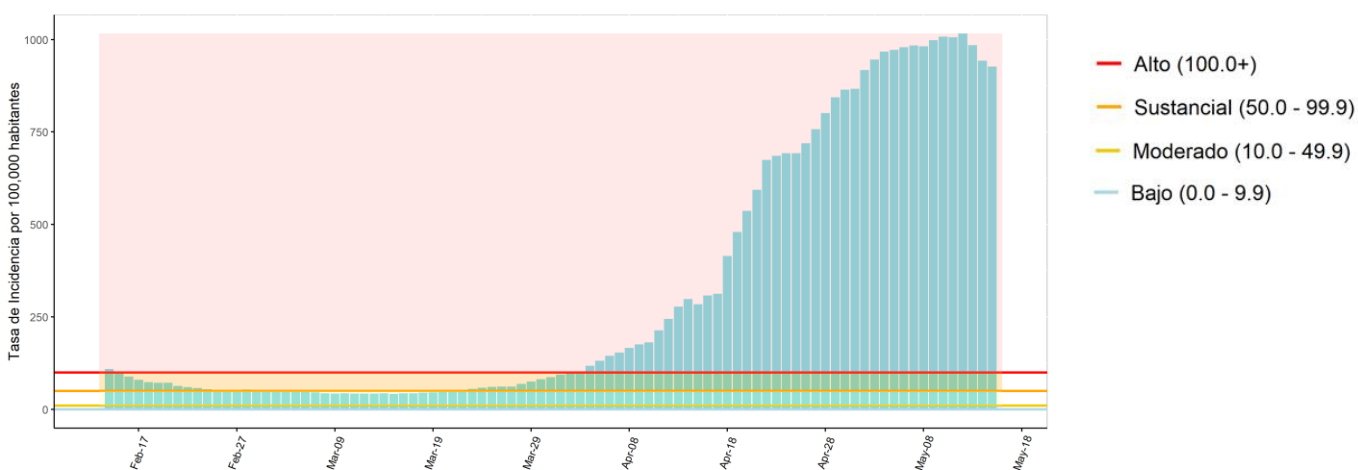
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 baja 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 109.1 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 mayor, preliminarmente, ha sido 1,016 casos por cada 100,000 habitantes el 12 de mayo de 2022. Al 15 de mayo de 2022, Puerto Rico se encontraba con una tasa de incidencia de 92 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 14 de febrero de 2022 al 15 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

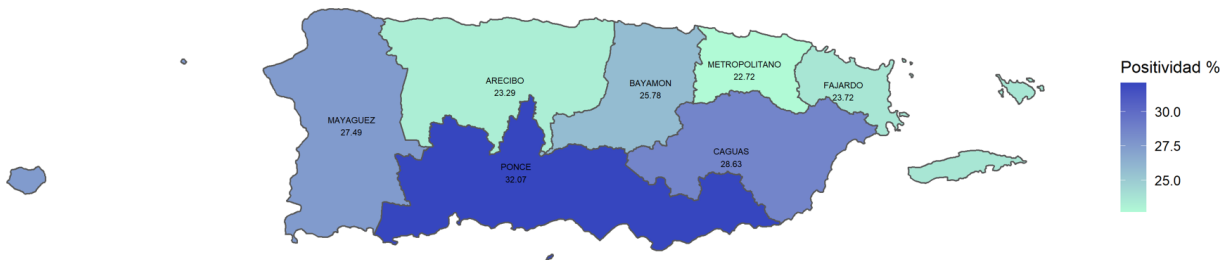


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 19 Periodo: 8 al 14 de mayo de 2022

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 positividad de pruebas moleculares por Regiones de Salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 19. La positividad general para Puerto Rico fue de 25.8% durante la semana epidemiológica 19. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 32.1%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Metropolitano con 22.7%.

Positividad

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



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 8 al 14 de mayo de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 31.5%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 5-9 años con 18.6%.

Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para la semana epidemiológica número 19.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	22.8
5-9	18.6
10-19	22.5
20-29	29.8
30-39	27.6
40-49	27.7
50-59	25.7
60-69	26.5
70-79	28.0
80+	31.5

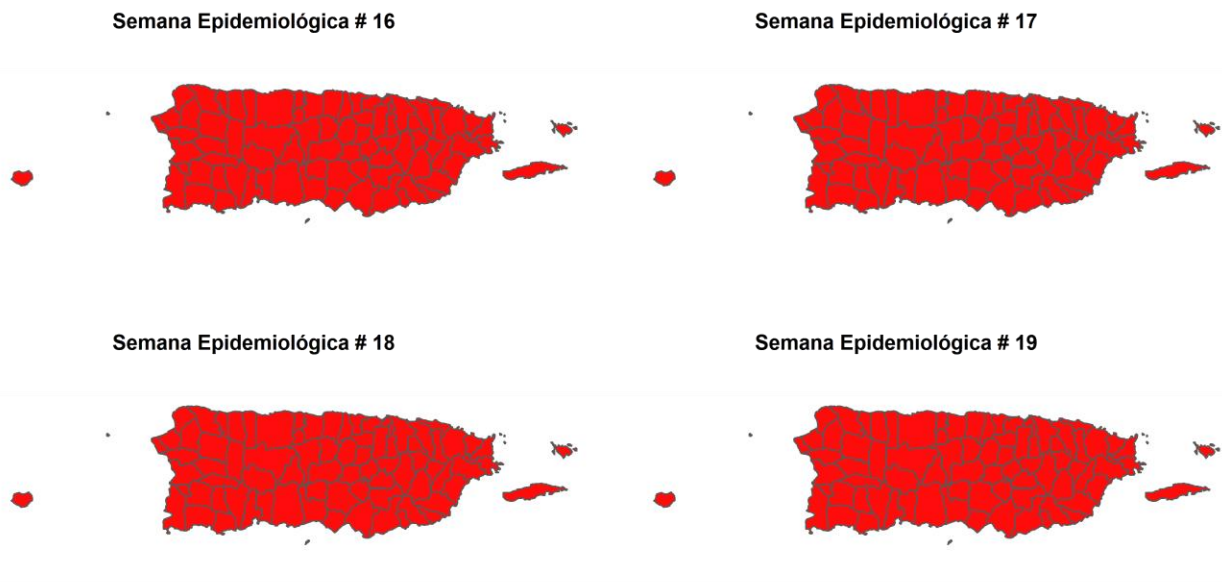


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 19

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 16 hasta la semana epidemiológica 19. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos durante estas semanas. Entre las semanas epidemiológicas 16 al 19, los 78 municipios se encontraban en un nivel alto de transmisión.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 19) el promedio de casos a 7 días fue de 899 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 25.8%. 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 19 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 16, 17, 18 & 19.



Transmisión Comunitaria Bajo Moderado Sustancial Alto

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. 19. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 9 de mayo de 2022 con un total de 7,338 casos. El total de casos durante esta semana (n=28,700) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 18 (n=31,423).

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

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
5/8/2022	176	448	624
5/9/2022	2,229	5,109	7,338
5/10/2022	1,690	3,998	5,688
5/11/2022	1,675	3,723	5,398
5/12/2022	1,434	3,481	4,915
5/13/2022	813	2,742	3,555
5/14/2022	145	1,037	1,182
Total	8,162	20,538	28,700

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 4,670 casos para un 16.3% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 40-49 años con 1,159 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 540 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 19.

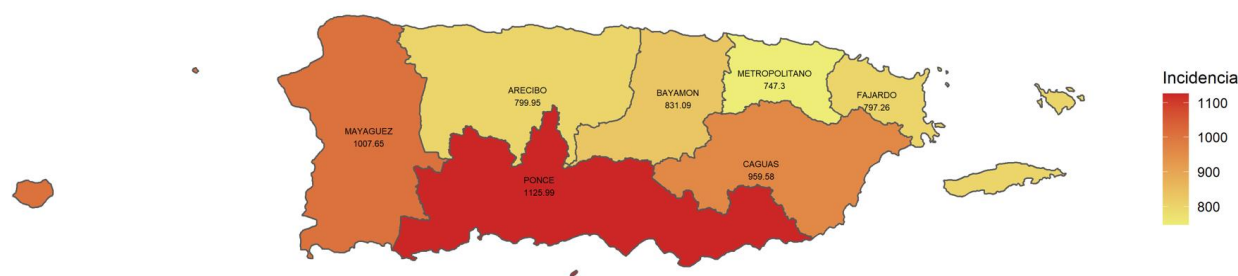
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	654	644	8	1,306	117,482	1,111.7
5-9	820	790	4	1,614	157,661	1,023.7
10-19	1,860	1,979	9	3,848	384,380	1,001.1
20-29	1,577	2,087	6	3,670	436,410	841.0
30-39	1,764	2,205	9	3,978	374,743	1,061.5
40-49	2,027	2,633	10	4,670	403,033	1,158.7
50-59	1,824	2,133	12	3,969	431,199	920.5
60-69	1,226	1,588	8	2,822	399,063	707.2
70-79	814	1,022	3	1,839	307,883	597.3
80+	401	575	6	982	181,840	540.0
No Definido	2	0	0	2	NA	NA
Total	12,969	15,656	75	28,700	3,193,694	898.6

Nota: N/A= No Aplica.

Tasas de Incidencia de Casos por Región y Municipio

En la figura 3 se presenta la distribución de los casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes por Regiones de Salud. Durante la semana epidemiológica Núm. 19, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 1,126.0 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Metropolitano con 747.3 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 19.



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 1,040.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 513.2 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 19.

Municipios	Población	Casos	Incidenia x 100,000 habitantes
Guaynabo	83,728	871	1,040.3
Carolina	146,984	1,117	759.9
Trujillo Alto	63,674	478	750.7
Canóvanas	44,674	321	718.5
San Juan	318,441	2,184	685.8
Loíza	24,553	126	513.2
Total	682,054	5,097	747.3

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 Orocovis obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 1,004.0 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 575.2 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 19.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Orocovis	20,220	203	1,004.0
Naranjito	27,349	257	939.7
Comerio	18,648	170	911.6
Corozal	32,293	293	907.3
Bayamón	169,269	1,534	906.2
Barranquitas	27,725	250	901.7
Toa Baja	74,271	581	782.3
Dorado	36,141	280	774.7
Toa Alta	72,025	510	708.1
Vega Alta	36,061	253	701.6
Cataño	23,121	133	575.2
Total	537,123	4,464	831.1

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 1,610.6 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ciales obtuvo la tasa más baja de la región con 613.6 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 19.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	24,276	391	1,610.6
Quebradillas	22,918	225	981.8
Camuy	30,504	269	881.9
Florida	11,317	99	874.8
Barceloneta	23,727	204	859.8
Vega Baja	50,023	396	791.6
Hatillo	39,218	294	749.7
Arecibo	81,966	560	683.2
Manatí	37,287	248	665.1
Utado	27,395	182	664.4
Morovis	30,335	193	636.2
Ciales	15,808	97	613.6
Total	394,774	3,158	800.0

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 1,468.6 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 793.1 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 19.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Jayuya	13,891	204	1,468.6
Arroyo	17,238	241	1,398.1
Adjuntas	17,363	219	1,261.3
Patillas	16,211	203	1,252.2
Guayanilla	17,623	218	1,237.0
Juana Díaz	44,679	546	1,222.1
Coamo	38,336	452	1,179.0
Villalba	21,372	247	1,155.7
Yauco	33,575	382	1,137.8
Ponce	131,881	1,474	1,117.7
Santa Isabel	21,209	225	1,060.9
Guayama	39,465	408	1,033.8
Peñuelas	19,249	186	966.3
Salinas	27,128	217	799.9
Guánica	15,383	122	793.1
Total	474,603	5,344	1,126.0

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 1,059.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Las Piedras obtuvo la tasa más baja de la región con 872.8 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 19.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Cidra	38,307	406	1,059.9
Humacao	50,653	534	1,054.2
San Lorenzo	35,989	372	1,033.6
Aguas Buenas	24,814	240	967.2
Yabucoa	32,282	310	960.3
Maunabo	10,321	99	959.2
Gurabo	47,093	449	953.4
Caguas	124,606	1,176	943.8
Cayey	42,409	397	936.1
Aibonito	22,108	204	922.7
Juncos	38,155	346	906.8
Naguabo	25,761	225	873.4
Las Piedras	37,007	323	872.8
Total	529,505	5,081	959.6



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 Fajardo. El municipio de Culebra obtuvo la tasa de casos más alta con 1,400.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Luquillo obtuvo la tasa más baja de la región con 520.8 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 19.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,714	24	1,400.2
Ceiba	10,904	139	1,274.8
Fajardo	29,454	283	960.8
Vieques	8,386	77	918.2
Río Grande	48,025	311	647.6
Luquillo	17,665	92	520.8
Total	116,148	926	797.3

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 Las Marías obtuvo la tasa de casos más alta con 1,740.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Isabela obtuvo la tasa más baja de la región con 796.6 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 19.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Las Marías	7,927	138	1,740.9
Maricao	5,430	81	1,491.7
Aguada	36,694	434	1,182.8
Sabana Grande	21,712	251	1,156.0
Moca	34,891	391	1,120.6
San Sebastián	35,528	391	1,100.5
Lajas	22,010	237	1,076.8
Rincón	13,656	144	1,054.5
Añasco	26,161	261	997.7
Cabo Rojo	47,515	451	949.2
Mayagüez	71,530	677	946.5
Aguadilla	50,265	474	943.0
Hormigueros	15,518	135	870.0
San Germán	30,227	243	803.9
Isabela	40,423	322	796.6
Total	459,487	4,630	1,007.6

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 19

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 19 por Regiones de Salud. Un total de 1,469 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 7,555 casos identificados, 5,788 contactos identificados, 19 hospitalizaciones y 1 defunción.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 19.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	95	397	289	0	0
Arecibo	249	1,195	894	6	0
Bayamón	212	1,091	647	1	0
Caguas	211	1,096	977	5	0
Fajardo	107	452	567	0	0
Mayaguez	166	770	789	0	0
Metro	146	1,133	781	6	0
Ponce	283	1,421	844	1	1
Total	1,469	7,555	5,788	19	1

Nota: Un total de 75 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 19, dividido por Regiones de Salud. Un total de 1,134 brotes fueron clasificados bajo familiar (77.2%), 25 bajo laboral (1.7%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 284 bajo instituciones educativas (19.33%), 0 bajo refugios (0%), 4 bajo viajeros (0.3%), 20 bajo comunitarios (1.4%) y 2 bajo pendientes a investigación (0.1%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 19.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	81	5	0	8	0	0	1	0	95
Arecibo	209	2	0	35	0	0	3	0	249
Bayamón	163	0	0	48	0	1	0	0	212
Caguas	157	11	0	34	0	0	8	1	211
Fajardo	86	1	0	19	0	0	1	0	107
Mayagüez	124	3	0	35	0	0	4	0	166
Metro	85	1	0	59	0	1	0	0	146
Ponce	229	2	0	46	0	2	3	1	283
Total	1,134	25	0	284	0	4	20	2	1,469

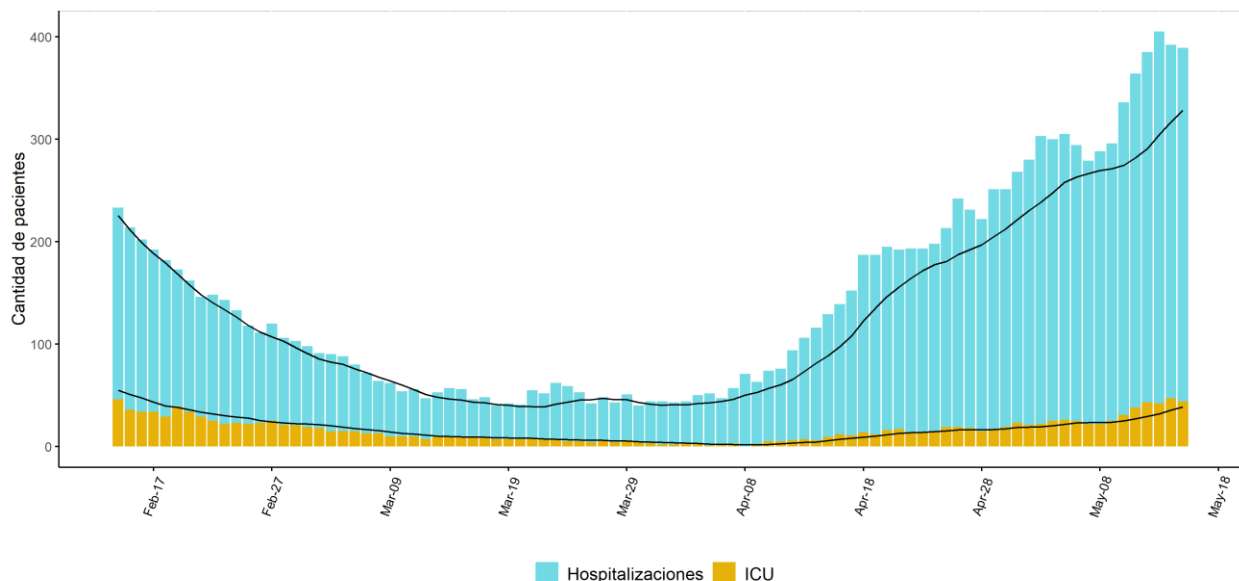
Notas: Un total de 75 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Los brotes investigados por la Vigilancia de Cuidado Extendido y la Vigilancia de Instituciones Correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 6 al 12 de mayo de 2022 se estaban monitoreando 36 brotes en centros correccionales con 807 casos activos y 58 facilidades de cuidado prolongado en brotes con 278 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 14 de febrero de 2022 al 15 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 187 con una media móvil a 7 días de 225.3 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 46 con una media móvil a 7 días de 54.9 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó 363 con una media móvil a 7 días de 380.1 hospitalizaciones el 13 de mayo de 2022. Para camas en ICU, el día 14 de mayo de 2022, alcanzó 47 personas con una media móvil a 7 días de 46.0 personas en ICU. Al 15 de mayo de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con 345 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 328.1) y estable para ICU con 44 personas (con media móvil a 7 días de 38.6).

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 14 de febrero de 2022 al 15 de mayo de 2022.



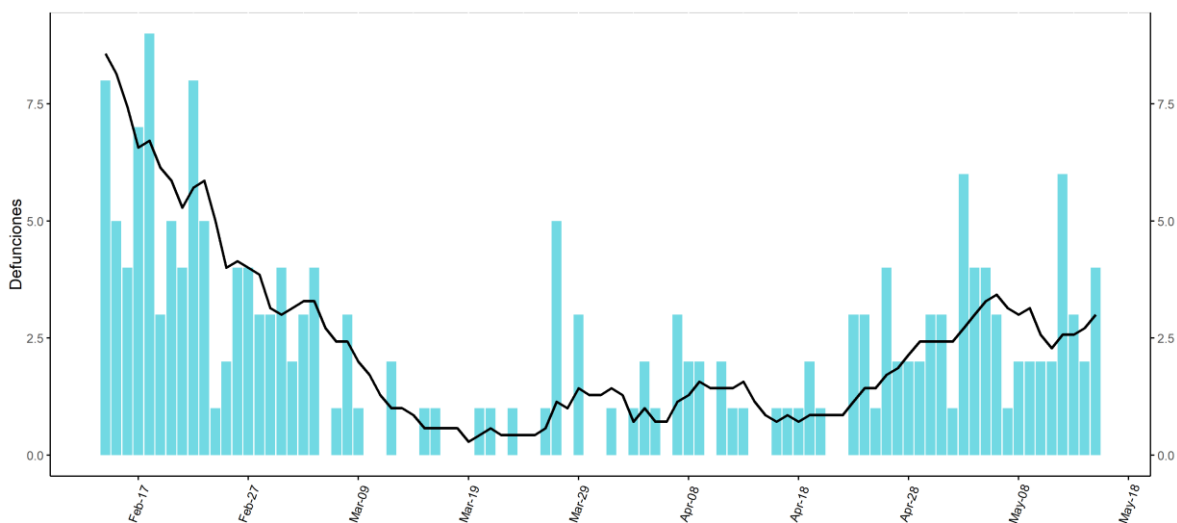
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 14 de febrero de 2022 al 15 de mayo de 2022

En la gráfica 4, 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 8 defunciones, con una media móvil a 7 días de 8.6 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 19, preliminarmente, las defunciones se mantenían estables con un promedio a 7 días de 2.7 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 14 de febrero de 2022 al 15 de mayo de 2022.



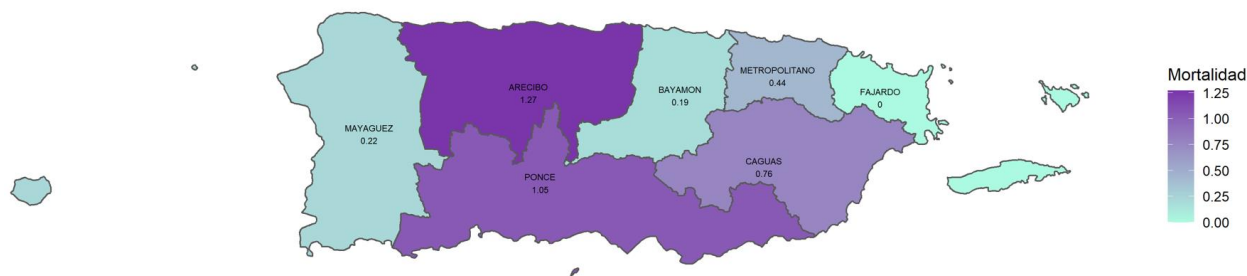
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.salud.gov.pr).
Ver Nota 4.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 19 8 al 14 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 19. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Arecibo con 1.27 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 19 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 19.



Un total de 19 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 19. La región de salud con mayor número de defunciones fue Arecibo con 1.27 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 19, el número de defunciones fue, preliminarmente, mayor a la semana epidemiológica número 18 (total de 15 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 19

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Arecibo	394,774	5	1.27
Ponce	474,603	5	1.05
Caguas	529,505	4	0.76
Metropolitano	682,054	3	0.44
Mayagüez	459,487	1	0.22
Bayamón	537,123	1	0.19
Fajardo	116,148	0	0.00
Total	3,193,694	19	0.59

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

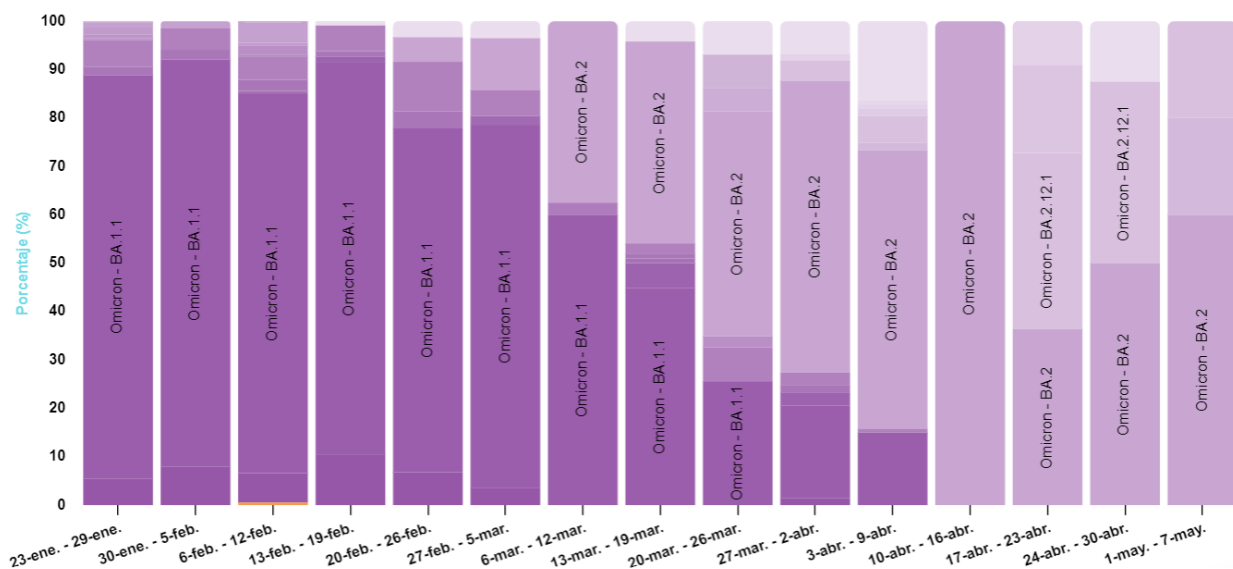


Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 23 de enero de 2022 a 7 de mayo de 2022

La figura 5 presenta la proporción de linajes y sublinajes detectados por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico durante el periodo del 23 de enero de 2021 al 7 de mayo 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, 1 al 7 de mayo de 2022, preliminarmente, el banco de datos de GISAID presentó 5 muestras secuenciadas que comprendían de los siguientes sublinajes de Ómicron: BA.2 (n=3, 60.0%), BA.2.12 (n=1, 2.0%) y BA.2.12.1 (n=1, 20.0%) [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 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 **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 19 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 del 23 de enero de 2021 al 7 de mayo 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 20 de mayo 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 aumento de casos observada en las semanas previas; el informe refleja, preliminarmente, menos casos en este periodo de estudio, en comparación con la semana 18. Las recomendaciones de salud pública son imperantes 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