

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 20
2022

Fecha: 26 de mayo de 2022



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 22 de mayo de 2022

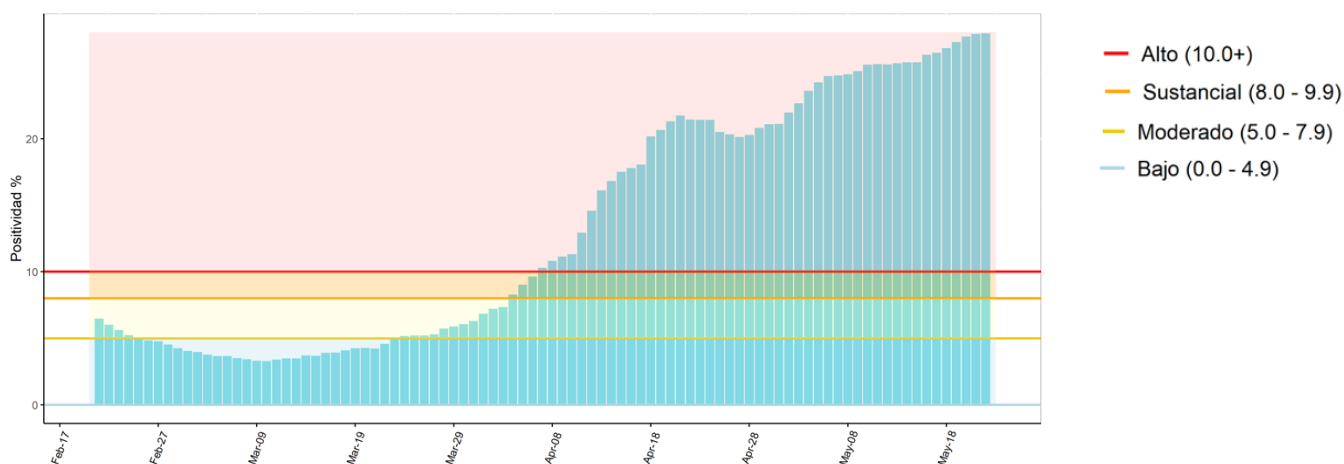
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 21 de febrero de 2022 al 22 de mayo de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 20, que comprende el periodo del 15 al 21 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: 21 de febrero de 2022 al 22 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), establecieron cuatro niveles para la clasificación de transmisión comunitaria: 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 *sustancial* en positividad, donde se estimó en 6.48%. Luego de esta fecha, el valor positividad bajó a un mínimo de 3.30% para el 10 de marzo de 2022 y alcanzó un máximo de 27.91% el 22 de mayo de 2022. Para la última fecha del periodo de estudio, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de alza en positividad, y consecuentemente el nivel de transmisión comunitaria (color rojo) era *alto*.

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 21 de febrero de 2022 al 22 de mayo de 2022.



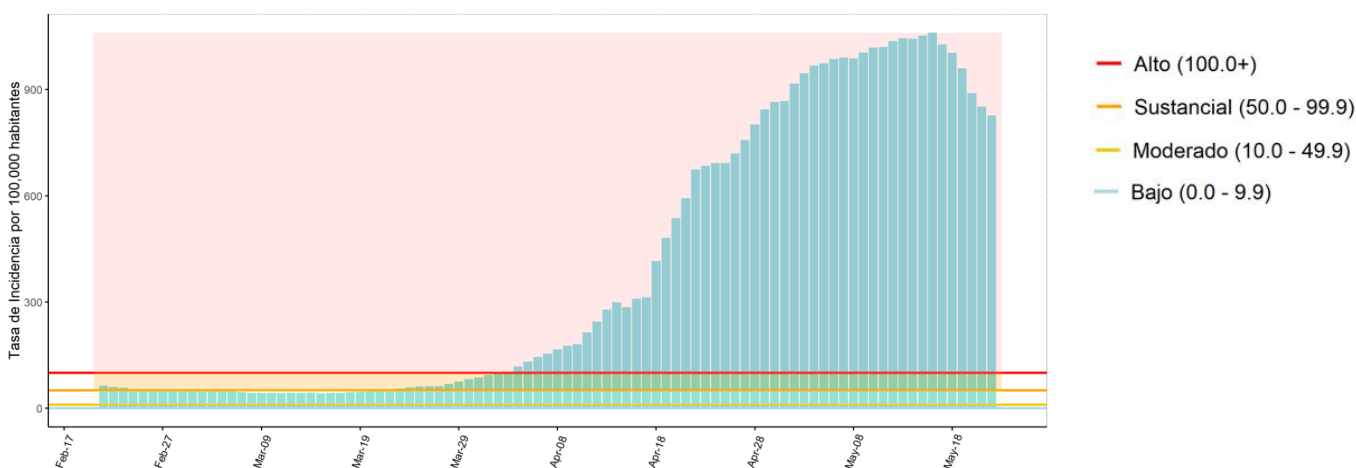
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 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 una tendencia sustancial en incidencia, donde la tasa de incidencia fue de 63.16 casos por cada 100,000 personas. Para ese momento, Puerto Rico se encontraba en la clasificación *sustancial* de transmisión comunitaria. La tasa de incidencia más alta alcanzada en el periodo, preliminarmente, fue 1,060.46 casos por cada 100,000 habitantes (16 de mayo de 2022). A la fecha del 22 de mayo de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de alza en la tasa de incidencia de casos con 826.88 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 21 de febrero de 2022 al 22 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

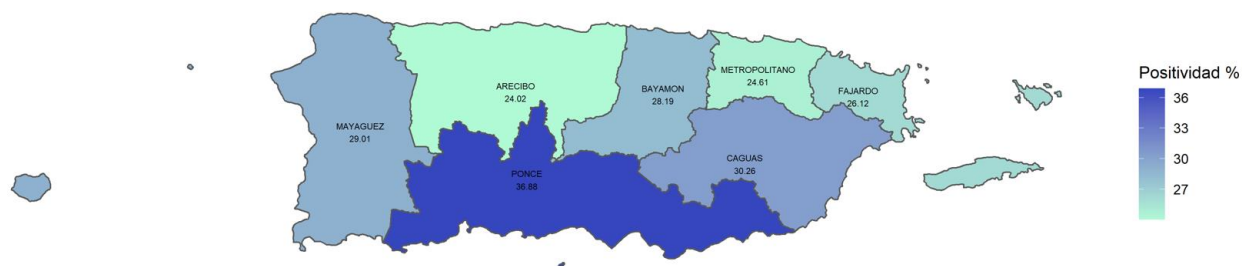


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 20 Periodo: 15 al 21 de mayo de 2022

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 20. La positividad general para Puerto Rico fue de 27.9% durante la semana epidemiológica 20. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 36.9%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 24.0%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 20.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 15 al 21 de mayo de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80+ años con 31.1%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 5-9 años con 22.3%.

Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para la semana epidemiológica número 20.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	23.6
5-9	22.3
10-19	25.3
20-29	31.0
30-39	30.1
40-49	29.0
50-59	27.2
60-69	27.1
70-79	29.7
80+	31.1

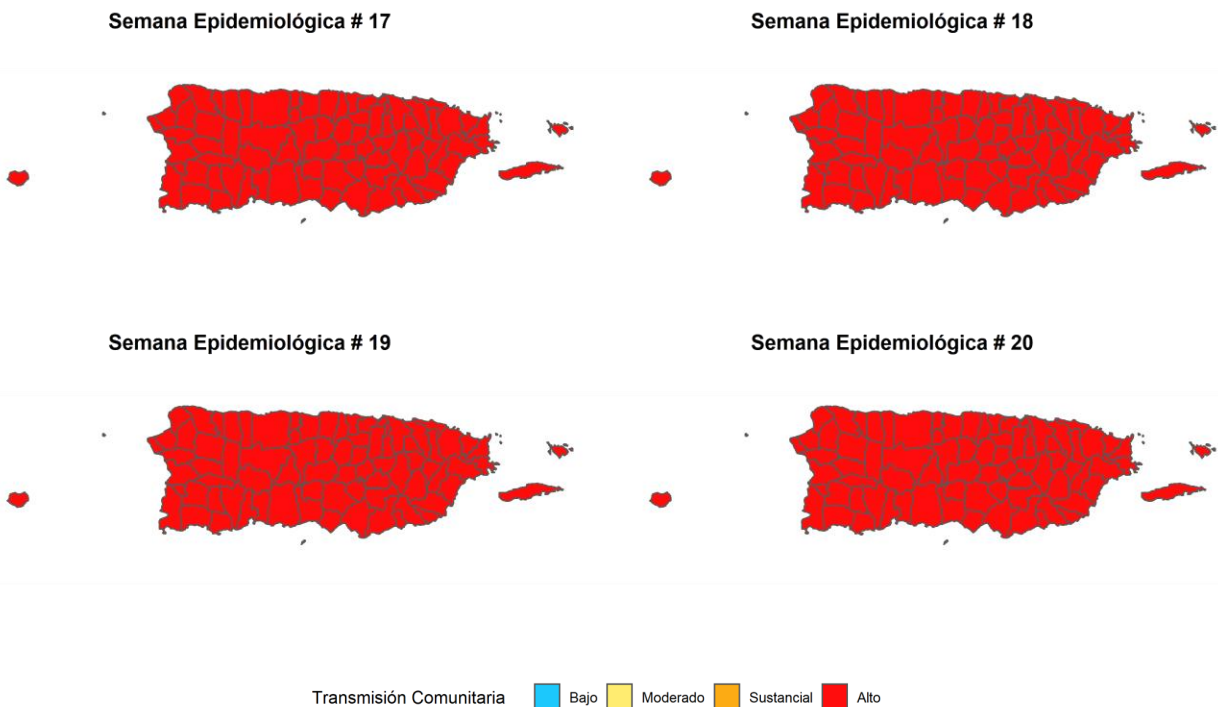


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 20

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 en base al indicador mayor. La figura 2 muestra cómo ha ido evolucionando el nivel la transmisión comunitaria en Puerto Rico desde la semana epidemiológica 17 hasta la semana epidemiológica 20. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos durante estas semanas. En las cuatro semanas epidemiológicas previas (17 a 20), todos los municipios se encontraban en el nivel alto de transmisión.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 20), el promedio de casos a 7 días fue de 810 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y la positividad fue de 27.9%. Dado que ambos indicadores (positividad y la tasa de incidencia de casos) estaban altos (color rojo), el nivel de transmisión comunitaria en general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 20 es alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 17, 18, 19 & 20.



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. 20. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 16 de mayo de 2022 con un total de 7,519 casos. El total de casos durante esta semana (n=25,868) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 19 (n=33,330).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 20.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
5/15/2022	237	642	879
5/16/2022	2,229	5,290	7,519
5/17/2022	1,347	3,515	4,862
5/18/2022	1,244	3,502	4,746
5/19/2022	914	2,928	3,842
5/20/2022	699	2,088	2,787
5/21/2022	138	1,095	1,233
Total	6,808	19,060	25,868

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 4,001 casos para un 15.5% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de incidencia más alta eran los infantes de 0-4 años y los adultos de 40-49 años con 992.5 casos por cada 100,000 habitantes y 992.7 casos por cada 100,000 habitantes respectivamente. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 514 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 20.

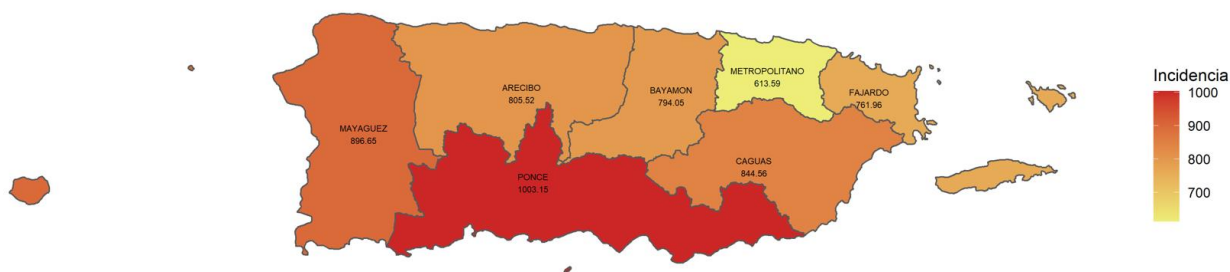
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	596	567	3	1,166	117,482	992.5
5-9	695	641	5	1,341	157,661	850.6
10-19	1,602	1,692	17	3,311	384,380	861.4
20-29	1,400	1,820	6	3,226	436,410	739.2
30-39	1,544	2,112	13	3,669	374,743	979.1
40-49	1,778	2,211	12	4,001	403,033	992.7
50-59	1,715	2,003	17	3,735	431,199	866.2
60-69	1,195	1,458	15	2,668	399,063	668.6
70-79	841	960	9	1,810	307,883	587.9
80+	398	536	0	934	181,840	513.6
No Definido	2	4	1	7	NA	NA
Total	11,766	14,004	98	25,868	3,193,694	809.97

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. 20, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 1,003.1 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Metropolitano con 613.6 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 20.



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 809.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 456.2 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 20.

Municipios	Población	Casos	Incidenia x 100,000 habitantes
Guaynabo	83,728	678	809.8
Canóvanas	44,674	299	669.3
Trujillo Alto	63,674	411	645.5
Carolina	146,984	938	638.2
San Juan	318,441	1,747	548.6
Loíza	24,553	112	456.2
Total	682,054	4,185	613.6

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 1,468.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 566.6 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 20.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Orocovis	20,220	297	1,468.8
Barranquitas	27,725	348	1,255.2
Naranjito	27,349	259	947.0
Corozal	32,293	282	873.3
Bayamón	169,269	1,410	833.0
Comerio	18,648	144	772.2
Dorado	36,141	274	758.1
Toa Baja	74,271	464	624.7
Toa Alta	72,025	446	619.2
Vega Alta	36,061	210	582.3
Cataño	23,121	131	566.6
Total	537,123	4,265	794.0

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 1,281.1 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Hatillo obtuvo la tasa más baja de la región con 581.4 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 20.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	24,276	311	1,281.1
Florida	11,317	113	998.5
Quebradillas	22,918	221	964.3
Barceloneta	23,727	213	897.7
Camuy	30,504	269	881.9
Ciales	15,808	136	860.3
Vega Baja	50,023	410	819.6
Manati	37,287	277	742.9
Arecibo	81,966	604	736.9
Utado	27,395	197	719.1
Morovis	30,335	201	662.6
Hatillo	39,218	228	581.4
Total	394,774	3,180	805.5

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 Adjuntas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 1,532.0 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Salinas obtuvo la tasa más baja de la región con 416.5 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 20.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,363	266	1,532.0
Coamo	38,336	568	1,481.6
Arroyo	17,238	234	1,357.5
Patillas	16,211	213	1,313.9
Guayanilla	17,623	204	1,157.6
Santa Isabel	21,209	244	1,150.5
Jayuya	13,891	158	1,137.4
Juana Díaz	44,679	472	1,056.4
Peñuelas	19,249	196	1,018.2
Villalba	21,372	215	1,006.0
Guayama	39,465	390	988.2
Yauco	33,575	310	923.3
Guánica	15,383	135	877.6
Ponce	131,881	1,043	790.9
Salinas	27,128	113	416.5
Total	474,603	4,761	1,003.2

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 Maunabo obtuvo la tasa de casos más alta con 1,114.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Gurabo obtuvo la tasa más baja de la región con 734.7 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 20.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maunabo	10,321	115	1,114.2
Cidra	38,307	347	905.8
Caguas	124,606	1,102	884.4
Las Piedras	37,007	326	880.9
Aibonito	22,108	194	877.5
Yabucoa	32,282	280	867.4
Humacao	50,653	435	858.8
Aguas Buenas	24,814	204	822.1
Juncos	38,155	312	817.7
San Lorenzo	35,989	287	797.5
Naguabo	25,761	200	776.4
Cayey	42,409	324	764.0
Gurabo	47,093	346	734.7
Total	529,505	4,472	844.6



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 4,375.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 381.6 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 20.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,714	75	4,375.7
Ceiba	10,904	101	926.3
Luquillo	17,665	145	820.8
Fajardo	29,454	235	797.9
Rio Grande	48,025	297	618.4
Vieques	8,386	32	381.6
Total	116,148	885	762.0

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 1,867.0 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Mayagüez con 534.6 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 20.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Las Marías	7,927	148	1,867.0
Maricao	5,430	72	1,326.0
Moca	34,891	411	1,178.0
San Sebastián	35,528	385	1,083.7
Hormigueros	15,518	162	1,043.9
Isabela	40,423	371	917.8
Aguadilla	50,265	455	905.2
Añasco	26,161	230	879.2
Mayagüez	71,530	608	850.0
Lajas	22,010	187	849.6
Aguada	36,694	302	823.0
Sabana Grande	21,712	172	792.2
San Germán	30,227	217	717.9
Cabo Rojo	47,515	327	688.2
Rincón	13,656	73	534.6
Total	459,487	4,120	896.7



Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 20

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 20 por Regiones de Salud. Un total de 1,613 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 8,314 casos, 7,947 contactos y 9 hospitalizaciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 20.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Aguadilla	122	533	471	0
Arecibo	266	1,293	1197	2
Bayamón	173	996	781	1
Caguas	222	1,149	1171	2
Fajardo	102	478	679	0
Mayaguez	200	953	1449	1
Metro	180	1,085	852	3
Ponce	348	1,827	1347	0
Total	1,613	8,314	7,947	9

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 20, dividido por Regiones de Salud. Un total de 1,212 brotes fueron clasificados bajo familiar (75.1%), 29 bajo laboral (1.8%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 345 bajo instituciones educativas (21.3%), 0 bajo refugios (0.0%), 4 bajo viajeros (0.3%), 22 bajo comunitarios (1.4%) y 1 bajo pendientes a investigación (0.1%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 20.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	102	5	0	14	0	0	1	0	122
Arecibo	224	2	0	37	0	0	3	0	266
Bayamón	116	0	0	56	0	0	1	0	173
Caguas	157	15	0	45	0	0	4	1	222
Fajardo	77	0	0	24	0	0	1	0	102
Mayagüez	134	5	0	54	0	0	7	0	200
Metro	117	0	0	63	0	0	0	0	180
Ponce	285	2	0	52	0	4	5	0	348
Total	1,212	29	0	345	0	4	22	1	1,613

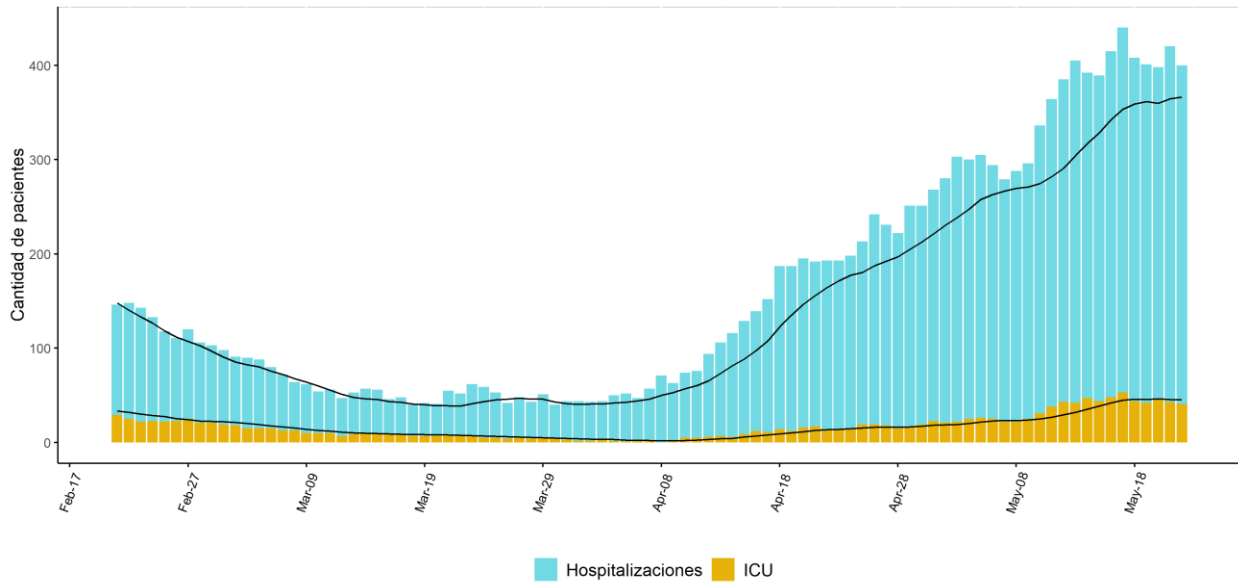
Notas: Un total de 76 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 15 al 21 de mayo de 2022 se estaban monitoreando 31 brotes en centros correccionales con 456 casos activos y 52 facilidades de cuidado prolongado en brotes con 269 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 21 de febrero de 2022 al 22 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 117 con una media móvil a 7 días de 148.0 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 29 con una media móvil a 7 días de 33.57 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó 387 con una media móvil a 7 días de 351.3 hospitalizaciones el 17 de mayo de 2022. Para camas en ICU, el día 17 de mayo de 2022, alcanzó 53 personas con una media móvil a 7 días de 45.0 personas en ICU. Al 22 de mayo de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con 359 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 366.4) y estable para ICU con 41 personas (con media móvil a 7 días de 45.3).

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 21 de febrero de 2022 al 22 de mayo de 2022.



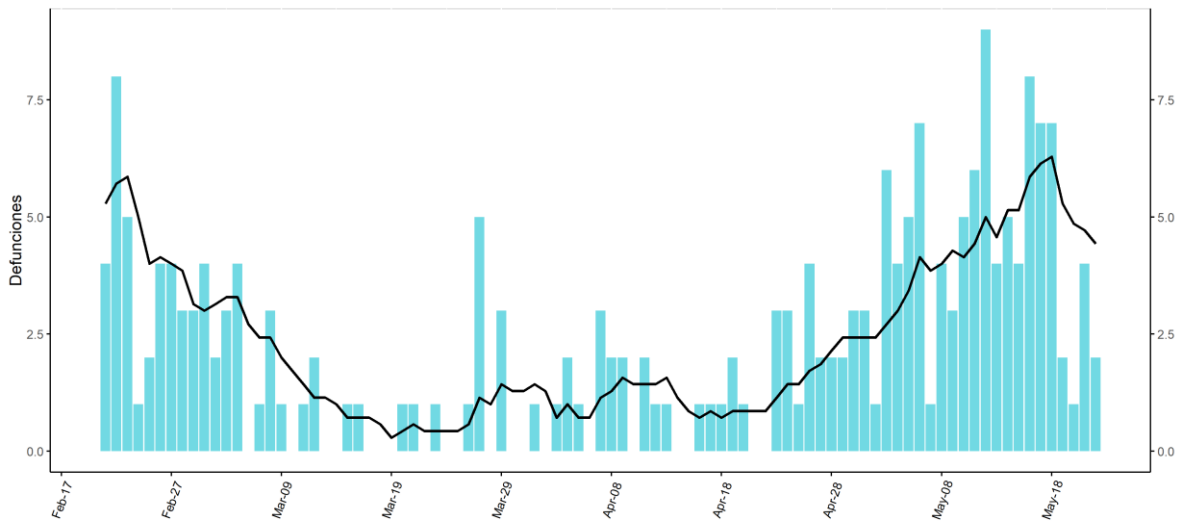
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 21 de febrero de 2022 al 22 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 4 defunciones, con una media móvil a 7 días de 5.3 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 20, se observó un aumento en defunciones con un promedio a 7 días de 4.7 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 21 de febrero de 2022 al 22 de mayo de 2022.



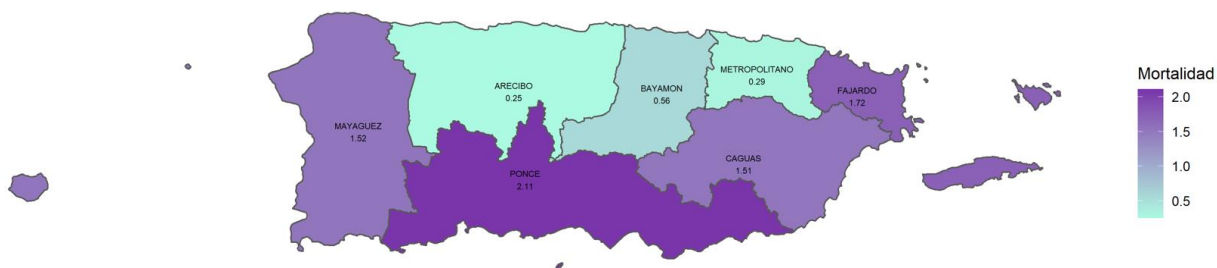
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr).
 Ver Nota 4.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 20 15 al 21 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 20. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Ponce con 2.11 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 20 fue Arecibo con 0.25 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 20.



Un total de 33 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 20. La región de salud con mayor número de defunciones fue Ponce con 2.11 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Arecibo con 0.25 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 20, el número de defunciones fue mayor a la semana epidemiológica número 19 (total de 19 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 20

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Ponce	474,603	10	2.11
Fajardo	116,148	2	1.72
Mayagüez	459,487	7	1.52
Caguas	529,505	8	1.51
Bayamón	537,123	3	0.56
Metropolitano	682,054	2	0.29
Arecibo	394,774	1	0.25
Total	3,193,694	33	1.03

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

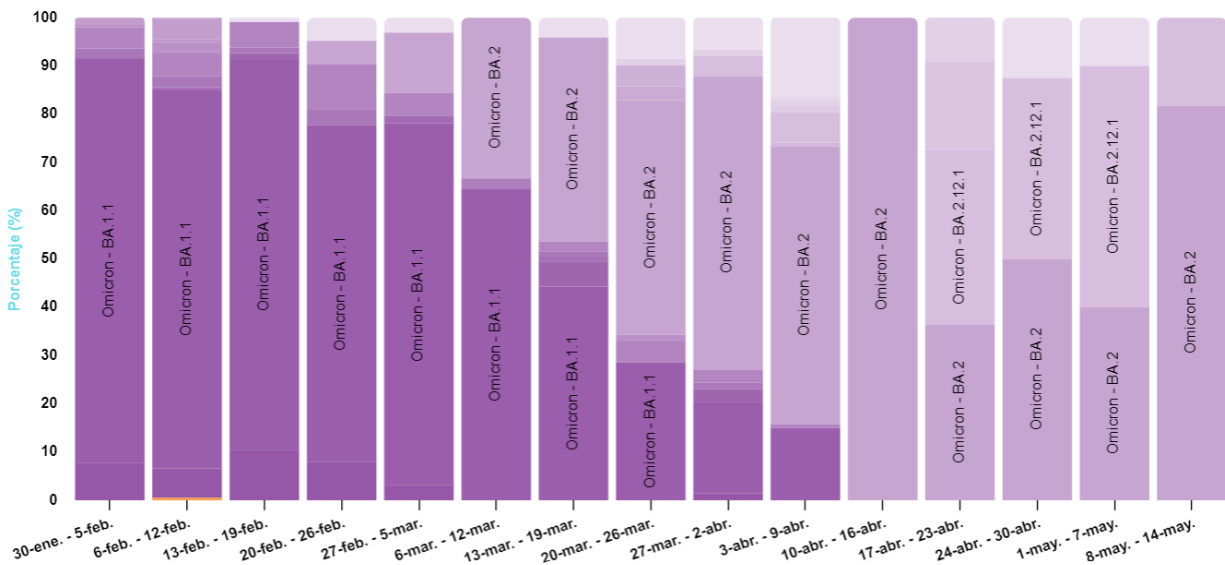


Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 30 de enero de 2022 al 21 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 30 de enero de 2022 al 21 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, 8 al 14 de mayo de 2022, el banco de datos de GISAID mostró 11 muestras secuenciadas que comprendían de los sublinajes de Ómicron: BA.2 (n=9, 82.1%) y BA.2.12.1 (n=2, 18.2%) [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 **ALTO**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 tabla 2: La tabla 2 muestra la cantidad de casos identificados por día de la semana epidemiológica al momento de la extracción de información. 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 tablas 6-10: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 20 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 30 de enero de 2022 hasta el 21 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, con fecha de actualización del 25 de mayo de 2021. A partir del 4 de abril de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados (versión de pangolín 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 22 de mayo de 2022, las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos, la información no está completa y no debe ser tomada como una tendencia. El informe refuerza la tendencia de aumento de casos observada en las semanas previas. Como comentario final, destacamos que en la semana epidemiológica 20 se reflejó la mayor cantidad de brotes detectados por los equipos de investigación desde que se implementó la publicación de este informe, y que el 16 de mayo de 2022 se alcanzó el día con mayor número de casos e incidencia a 7 días desde que inició esta oleada. Los datos refuerzan la importancia de las recomendaciones de salud pública y lo imperantes que son 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