

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 21
2022

Fecha: 3 de junio de 2022



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 29 de mayo de 2022

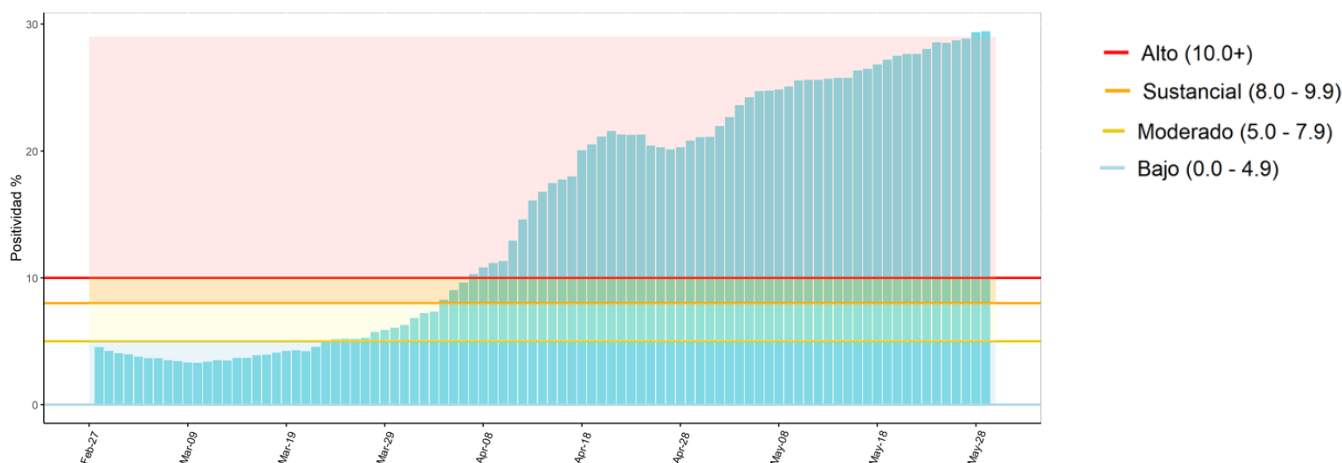
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 28 de febrero de 2022 al 29 de mayo de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 21, que comprende el periodo del 22 al 28 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: 28 de febrero de 2022 al 29 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 bajo en positividad, donde la positividad estimada fue de 4.54%. 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 29.43% para el 29 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 transmisión comunitaria (color rojo) era *alto*.

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 28 de febrero de 2022 al 29 de mayo de 2022.



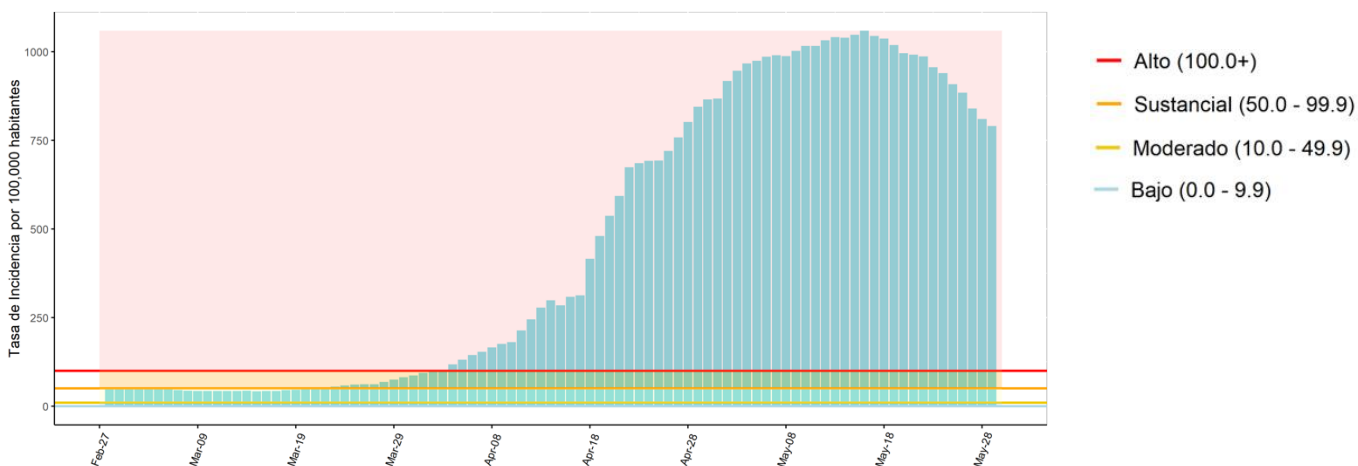
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 casos fue 53.23 casos por cada 100,000 personas. Para ese momento, Puerto Rico se encontraba en la clasificación de nivel sustancial de transmisión comunitaria. A partir de esa fecha, la mayor tasa de incidencia de casos, preliminarmente, fue de 1,058.96 casos por cada 100,000 habitantes el 16 de mayo de 2022. A la fecha del 29 de mayo de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de alza en la tasa de incidencia con 789.96 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 28 de febrero de 2022 al 29 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

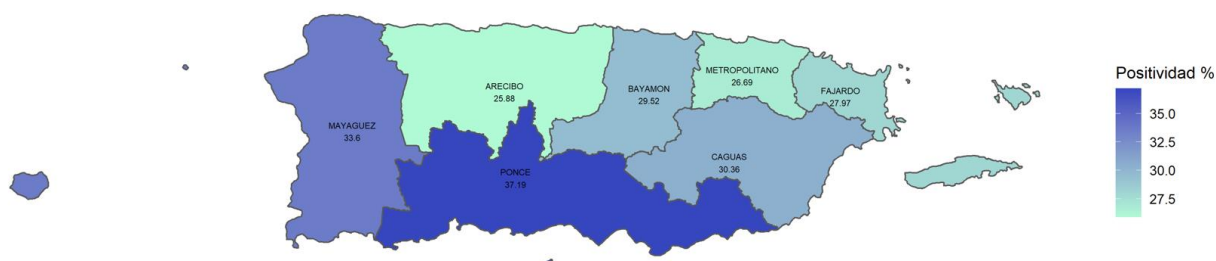


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 21 Periodo: 22 al 29 de mayo de 2022

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 21. La positividad general para Puerto Rico fue de 29.5% durante la semana epidemiológica 21. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 37.2%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 25.9%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 21.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 22 al 29 de mayo de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 20-29 años con 32.1%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 0-4 años con 26.4%.

Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para la semana epidemiológica número 21.

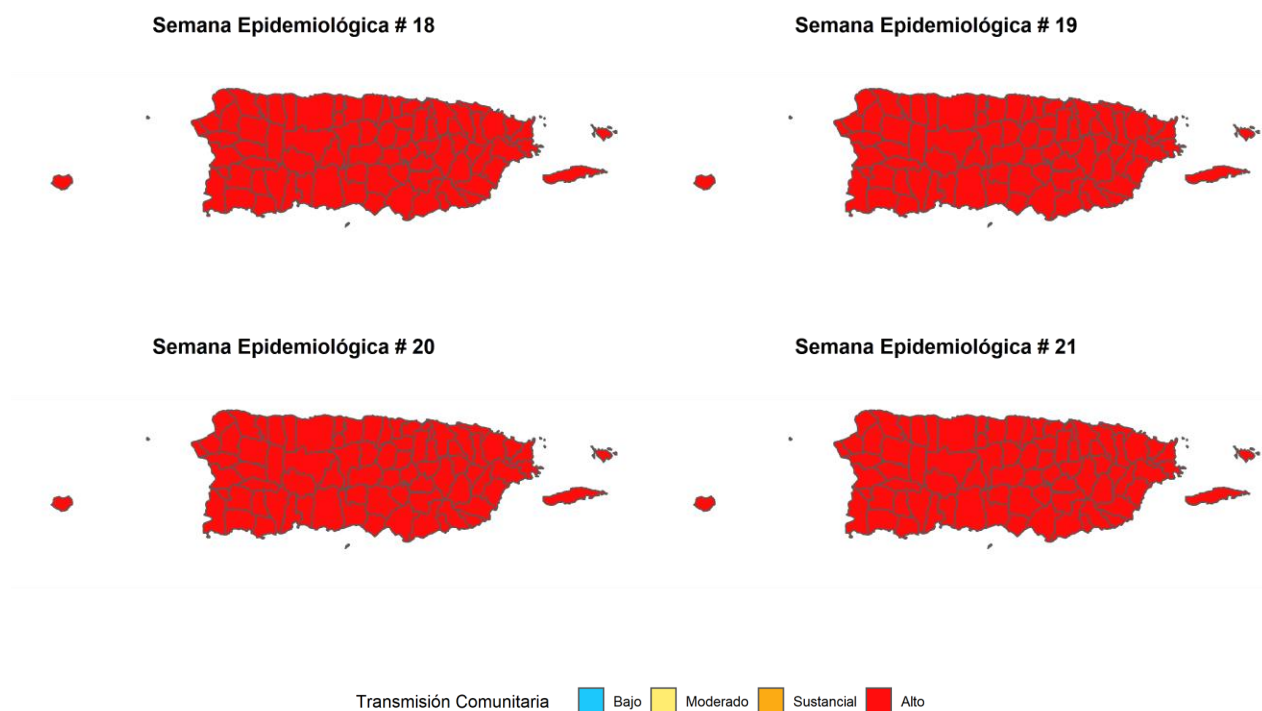
Grupo de Edad	Positividad %
0-4	26.4
5-9	28.3
10-19	30.4
20-29	32.1
30-39	29.6
40-49	29.1
50-59	28.1
60-69	27.6
70-79	28.8
80+	31.6

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 21

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 18 hasta la semana epidemiológica 21. A grandes rasgos, el nivel de transmisión se ha mantenido en niveles altos durante estas semanas. En las cuatro semanas epidemiológicas previas (18 a 21), todos los municipios se encontraban en un nivel alto de transmisión.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 21), el promedio de casos a 7 días fue de 778 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 29.5%. Dado que ambos indicadores, positividad y la tasa de incidencia de casos, estaban altos (color rojo) el nivel de transmisión en Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 21 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 18, 19, 20 & 21.



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. 21. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 23 de mayo de 2022 con un total de 6,667 casos. El total de casos durante esta semana (n=24,844) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 20 (n=31,671).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 21.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
5/22/2022	133	595	728
5/23/2022	1,814	4,853	6,667
5/24/2022	1,359	3,632	4,991
5/25/2022	1,200	3,149	4,349
5/26/2022	936	2,958	3,894
5/27/2022	626	2,237	2,863
5/28/2022	189	1,163	1,352
Total	6,257	18,587	24,844

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 4,027 casos para un 16.2% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue el de 40-49 años con 999.2 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue el de 80 años o más con 487.2 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 21.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	583	520	2	1,105	117,482	940.6
5-9	595	538	6	1,139	157,661	722.4
10-19	1,366	1,512	9	2,887	384,380	751.1
20-29	1,391	1,893	9	3,293	436,410	754.6
30-39	1,561	2,008	8	3,577	374,743	954.5
40-49	1,747	2,269	11	4,027	403,033	999.2
50-59	1,640	1,978	14	3,632	431,199	842.3
60-69	1,228	1,358	9	2,595	399,063	650.3
70-79	782	913	6	1,701	307,883	552.5
80+	362	524	0	886	181,840	487.2
No Definido	0	2	0	2	NA	NA
Total	11,255	13,515	74	24,844	3,193,694	777.9

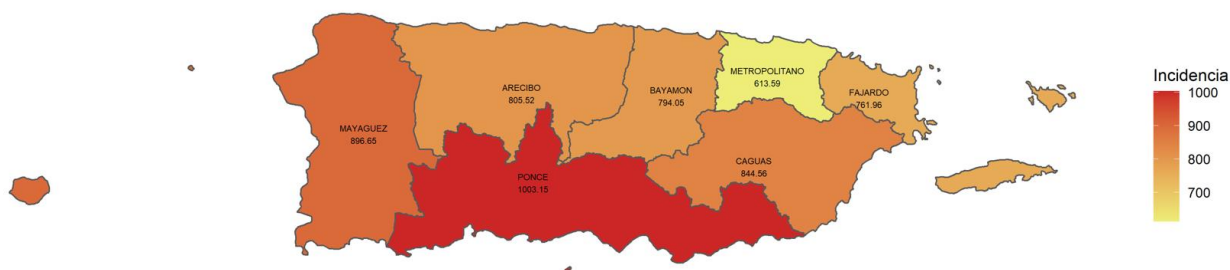
Nota: N/A= No Aplica.



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. 21, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 1,003.2 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 21.



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 802.6 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 305.5 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 21.

Municipios	Población	Casos	Incidenia x 100,000 habitantes
Guaynabo	83,728	672	802.6
Canóvanas	44,674	301	673.8
Carolina	146,984	928	631.4
Trujillo Alto	63,674	388	609.4
San Juan	318,441	1,759	552.4
Loíza	24,553	75	305.5
Total	682,054	4,123	604.5

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 1,206.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 605.5 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 21.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Orocovis	20,220	244	1,206.7
Barranquitas	27,725	300	1,082.1
Naranjito	27,349	256	936.0
Corozal	32,293	299	925.9
Bayamón	169,269	1,382	816.5
Vega Alta	36,061	265	734.9
Comerío	18,648	127	681.0
Toa Alta	72,025	458	635.9
Toa Baja	74,271	460	619.4
Dorado	36,141	222	614.3
Cataño	23,121	140	605.5
Total	537,123	4,153	773.2

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 1,198.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Hatillo obtuvo la tasa más baja de la región con 640.0 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 21.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	24,276	291	1,198.7
Camuy	30,504	282	924.5
Quebradillas	22,918	199	868.3
Utado	27,395	223	814.0
Barceloneta	23,727	186	783.9
Ciales	15,808	116	733.8
Arecibo	81,966	584	712.5
Vega Baja	50,023	354	707.7
Manatí	37,287	260	697.3
Florida	11,317	78	689.2
Morovis	30,335	206	679.1
Hatillo	39,218	251	640.0
Total	394,774	3,030	767.5

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 1,428.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Salinas obtuvo la tasa más baja de la región con 615.6 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 21.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,363	248	1,428.3
Guayanilla	17,623	229	1,299.4
Coamo	38,336	486	1,267.7
Santa Isabel	21,209	249	1,174.0
Villalba	21,372	241	1,127.6
Yauco	33,575	374	1,113.9
Jayuya	13,891	150	1,079.8
Arroyo	17,238	183	1,061.6
Peñuelas	19,249	184	955.9
Patillas	16,211	148	913.0
Juana Díaz	44,679	390	872.9
Guayama	39,465	339	859.0
Guánica	15,383	120	780.1
Ponce	131,881	1,000	758.3
Salinas	27,128	167	615.6
Total	474,603	4,508	949.8

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 Aibonito obtuvo la tasa de casos más alta con 1,366.0 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 625.0 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 21.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	22,108	302	1,366.0
Cidra	38,307	387	1,010.3
Cayey	42,409	412	971.4
San Lorenzo	35,989	316	878.1
Las Piedras	37,007	324	875.5
Caguas	124,606	1,004	805.7
Aguas Buenas	24,814	187	753.6
Humacao	50,653	375	740.3
Yabucoa	32,282	231	715.6
Maunabo	10,321	73	707.3
Gurabo	47,093	329	698.6
Juncos	38,155	263	689.3
Naguabo	25,761	161	625.0
Total	529,505	4,364	824.2



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 1,108.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 477.0 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 21.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,714	19	1,108.5
Ceiba	10,904	92	843.7
Luquillo	17,665	123	696.3
Fajardo	29,454	188	638.3
Río Grande	48,025	249	518.5
Vieques	8,386	40	477.0
Total	116,148	711	612.2

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 Moca obtuvo la tasa de casos más alta con 1,269.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Aguada obtuvo la tasa más baja de la región con 675.9 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 21.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Moca	34,891	443	1,269.7
San Sebastián	35,528	417	1,173.7
Las Marías	7,927	84	1,059.7
Sabana Grande	21,712	205	944.2
Hormigueros	15,518	143	921.5
Isabela	40,423	358	885.6
Lajas	22,010	192	872.3
Aguadilla	50,265	410	815.7
Maricao	5,430	44	810.3
San Germán	30,227	242	800.6
Añasco	26,161	207	791.3
Mayagüez	71,530	543	759.1
Cabo Rojo	47,515	326	686.1
Rincón	13,656	93	681.0
Aguada	36,694	248	675.9
Total	459,487	3,955	860.7

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 21

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 21 por Regiones de Salud. Un total de 1,341 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 6,977 casos confirmados, 6,724 contactos identificados, 11 hospitalizaciones y 1 defunción.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 21.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	56	295	279	0	0
Arecibo	164	826	654	1	0
Bayamón	167	895	764	2	1
Caguas	241	1212	1246	2	0
Fajardo	87	432	653	0	0
Mayagüez	201	979	1529	3	0
Metro	150	887	645	3	0
Ponce	275	1451	954	0	0
Total	1,341	6,977	6,724	11	1

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 21, dividido por Regiones de Salud. Un total de 1,010 brotes fueron clasificados bajo familiar (75.3%), 27 bajo laboral (2.0%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 279 bajo instituciones educativas (20.8%), 0 bajo refugios (0.0%), 4 bajo viajeros (0.3%), 20 bajo comunitarios (1.5%) 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 21.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas*	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	42	2	0	12	0	0	0	0	56
Arecibo	135	3	0	25	0	0	1	0	164
Bayamón	117	2	0	46	0	1	1	0	167
Caguas	182	11	0	39	0	1	7	1	241
Fajardo	63	1	0	21	0	0	2	0	87
Mayagüez	141	7	0	48	0	0	5	0	201
Metro	102	0	0	47	0	0	1	0	150
Ponce	228	1	0	41	0	2	3	0	275
Total	1,010	27	0	279	0	4	20	1	1,341

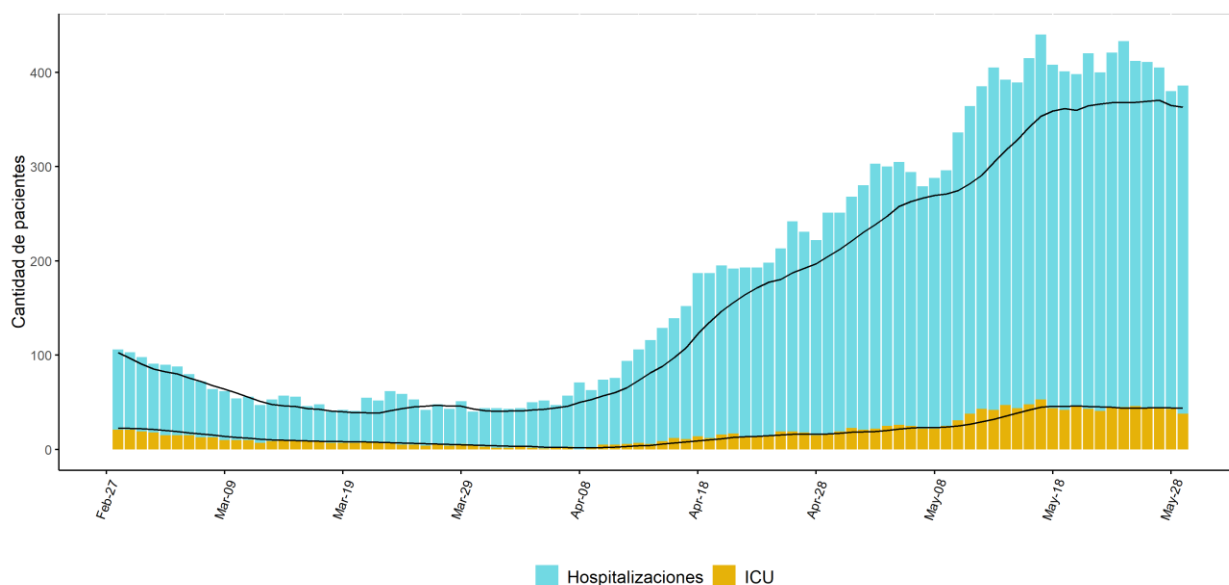
Notas: Un total de 76 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 20 al 26 de mayo de 2022 se estaban monitoreando 31 brotes en centros correccionales con 314 casos activos y 44 facilidades de cuidado prolongado en brotes con 208 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 28 de febrero de 2022 al 29 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 más baja en hospitalizaciones a principios del periodo de este informe donde el número de hospitalizaciones fue 85 con una media móvil a 7 días de 102.6 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 21 con una media móvil a 7 días de 23.00 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó 388 con una media móvil a 7 días de 367.9 hospitalizaciones el 24 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 29 de mayo de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia estable con 348 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 363.1) y estable para ICU con 38 personas (con media móvil a 7 días de 43.7).

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 28 de febrero de 2022 al 29 de mayo de 2022.



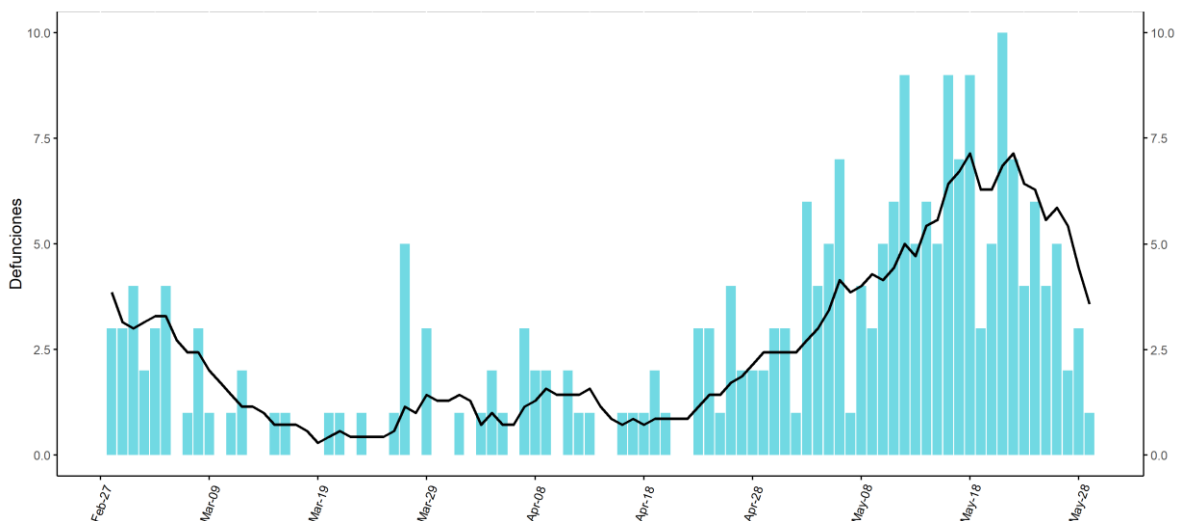
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 28 de febrero de 2022 al 29 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 3 defunciones, con una media móvil a 7 días de 3.9 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 21 se observó un aumento en defunciones con un promedio a 7 días de 4.4 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 28 de febrero de 2022 al 29 de mayo de 2022.

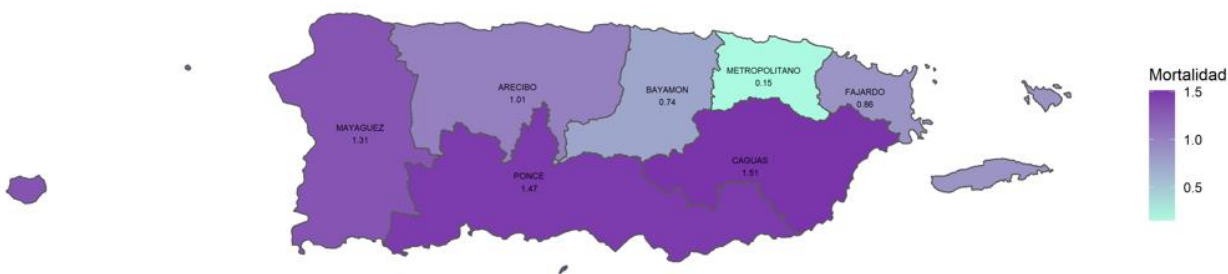


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr).
Ver Nota 4.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 21 22 al 28 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 21. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Caguas con 1.51 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 21 fue Metropolitano con 0.15 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 21.



Un total de 31 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 21. La región de salud con mayor número de defunciones fue Caguas con 1.51 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Metropolitana con 0.15 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 21, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 20 (total de 33 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 21

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Caguas	529,505	8	1.51
Ponce	474,603	7	1.47
Mayagüez	459,487	6	1.31
Arecibo	394,774	4	1.01
Fajardo	116,148	1	0.86
Bayamón	537,123	4	0.74
Metropolitana	682,054	1	0.15
Total	3,193,694	31	0.97

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

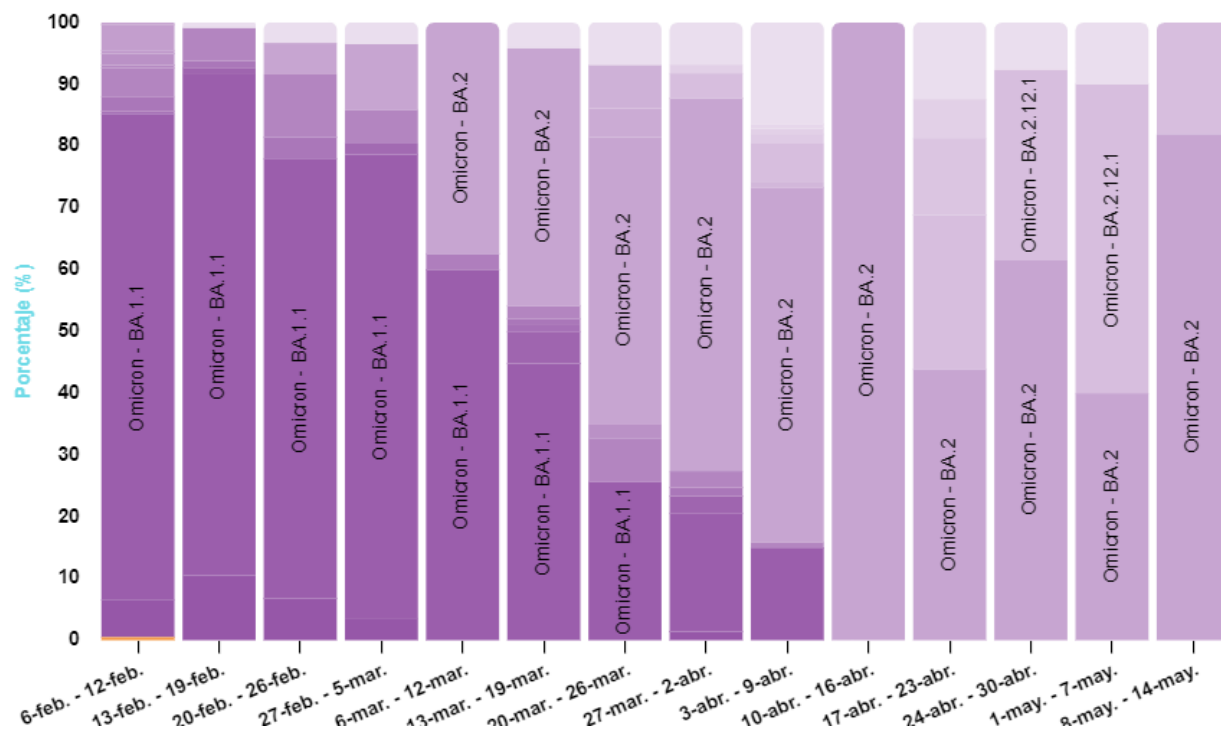


Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 6 de febrero de 2022 al 14 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 6 de febrero de 2021 al 14 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 de mayo al 14 de mayo de 2022, preliminarmente, el banco de datos de GISAID incluyó 11 muestras secuenciadas que comprendían de los sublinajes de Ómicron: BA.2 (n=9, 81.8%) 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 al día.
 - Garantizar el fiel cumplimiento de la implementación de guías y protocolos de acuerdo con el **ALTO**³ nivel de transmisión comunitaria y nivel **MODERADO**⁴ de comunidad COVID-19 (eventos multitudinarios, instituciones educativas, facilidades de salud, facilidades de cuidado prolongado).

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

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



Notas

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

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

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

Nota tablas 6-10: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 21 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 6 de febrero de 2022 hasta el 14 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 29 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 20. 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