

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 15
2022

Fecha: 22 de abril de 2022



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

Datos Actualizados al 17 de abril de 2022

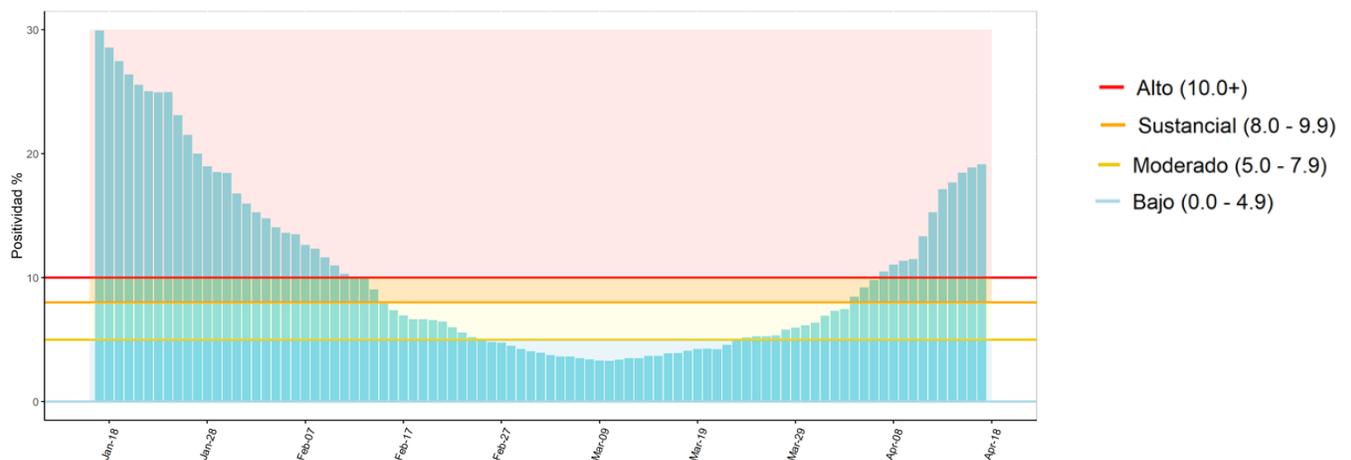
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 17 de enero de 2022 al 17 de abril de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 15, que comprende el periodo del 10 al 16 de abril de 2022. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico

Periodo: 17 de enero de 2021 al 17 de abril 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 alto de positividad, donde la positividad estimada fue de 29.95%. 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 de 29.95% para el 17 de enero de 2022. Al 17 de abril de 2022, Puerto Rico se encontraba, en una tendencia de aumento con una positividad estimada de 19.14%, encontrándose en el nivel alto de transmisión comunitaria (color rojo).

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 17 de enero de 2022 al 17 de abril de 2022.

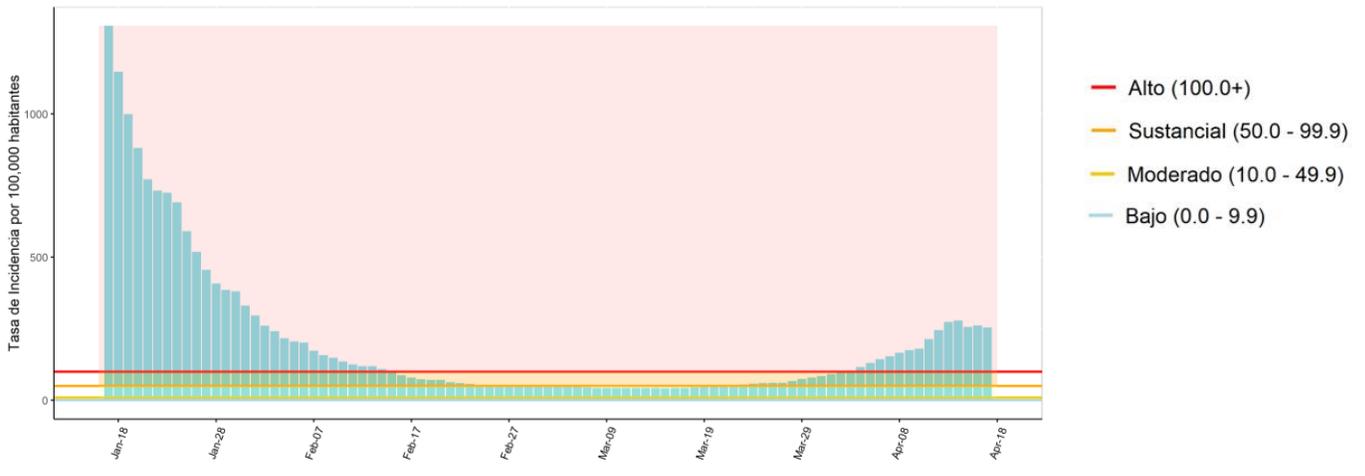


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 1,306.95 casos por cada 100,000 personas. Para ese momento, Puerto Rico ya se encontraba en la clasificación de nivel alta de transmisión comunitaria. A partir de esa fecha, la tasa de incidencia de casos llegó a un máximo de 1,306.95 casos por cada 100,000 habitantes el 17 de enero de 2022. Al 17 de abril de 2022, Puerto Rico se encontraba, en aumento con una tasa de 254.34 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 17 de enero de 2022 al 17 de abril 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. 15 Periodo: 10 al 16 de abril 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 15. La positividad general para Puerto Rico fue de 19.0% para la semana epidemiológica 15. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Fajardo con 22.5%. Mientras que la Región de Salud con el porcentaje menor fue Mayagüez con 15.3%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 15.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 10 al 16 de abril de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 20-29 años con 24.7%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 70-79 años con 12.9%.

Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para la semana epidemiológica número 15.

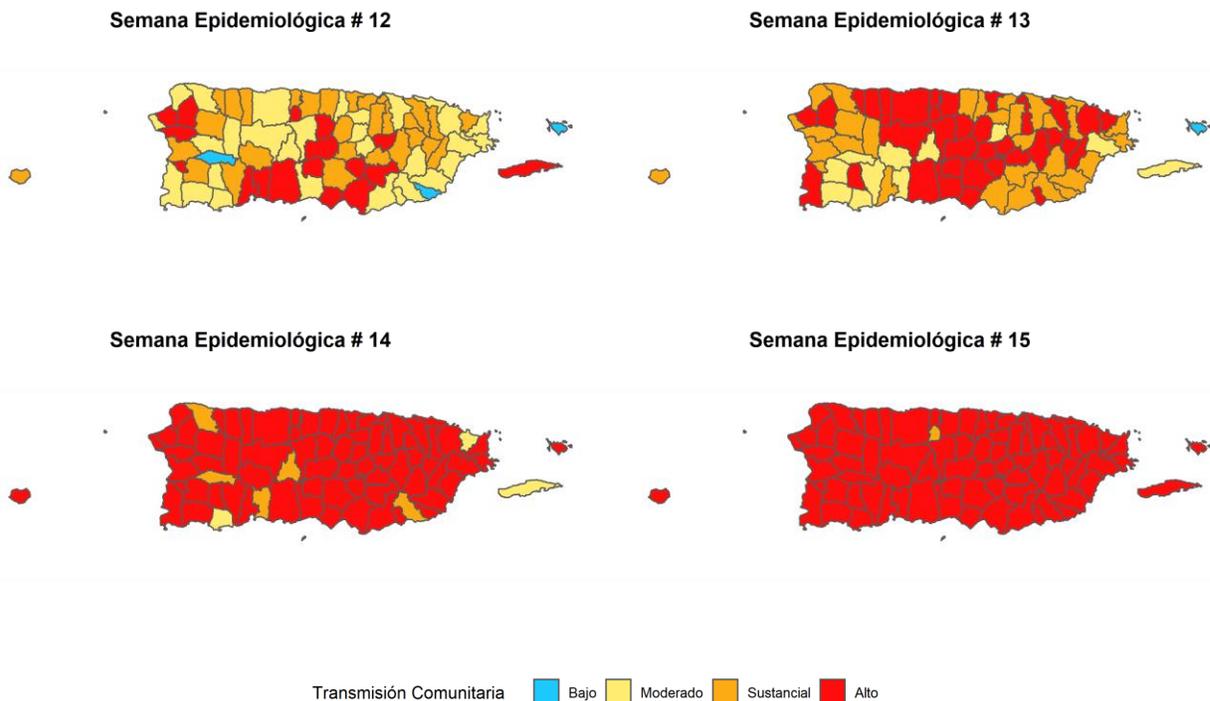
Grupo de Edad	Positividad %
0-4	18.0
5-9	16.5
10-19	16.6
20-29	24.7
30-39	22.5
40-49	21.3
50-59	15.4
60-69	13.1
70-79	12.9
80+	13.4

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 15

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 12 hasta la semana epidemiológica 15. A grandes rasgos, el nivel de transmisión ha ido en aumento durante estas semanas. En la semana epidemiológica 12, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 17. Para la semana epidemiológica 13, la cantidad de municipios en clasificación alta aumentó a 36 y luego en la semana epidemiológica 14, aumentó a 70.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 15), un total de 77 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo) y 1 en nivel sustancial (color anaranjado). El promedio de casos a 7 días fue de 256 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 19.0%. 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 15 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 12, 13, 14 & 15.



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. 15. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 11 de abril de 2022 con un total de 2,173 casos. El total de casos durante esta semana (n=8,164) fue, mayor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 14 (n=5,607).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 15.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
4/10/2022	61	227	288
4/11/2022	737	1,436	2,173
4/12/2022	641	1,228	1,869
4/13/2022	590	1,303	1,893
4/14/2022	189	760	949
4/15/2022	23	200	223
4/16/2022	72	697	769
Total	2,313	5,851	8,164

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 20-29 años con un total de 1,668 casos para un 20.4% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 30-39 años con 395 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 89 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 15.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	219	177	3	399	117,482	339.6
5-9	186	177	2	365	157,661	231.5
10-19	389	567	3	959	384,380	249.5
20-29	611	1047	10	1,668	436,410	382.2
30-39	604	874	1	1,479	374,743	394.7
40-49	517	716	3	1,236	403,033	306.7
50-59	416	537	1	954	431,199	221.2
60-69	272	323	2	597	399,063	149.6
70-79	151	192	1	344	307,883	111.7
80+	61	99	2	162	181,840	89.1
No Definido	1	0	0	1	NA	NA
Total	3,427	4,709	28	8,164	3,193,694	255.6

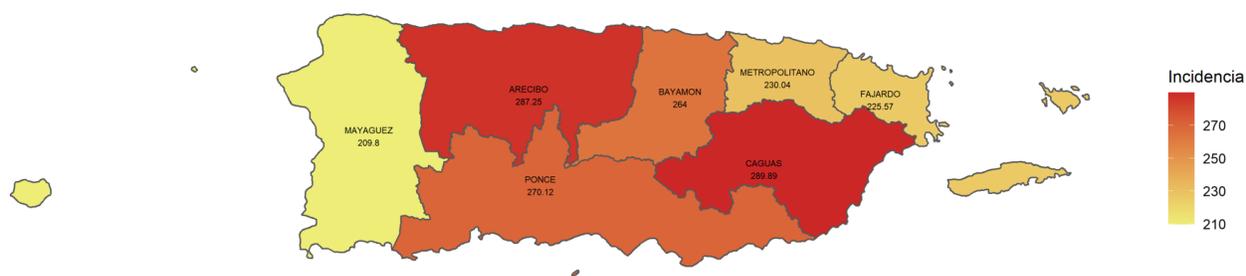
Nota: N/A= No Aplica.



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. 15, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Caguas con 289.9 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Mayagüez con 209.8 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 15.



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 345.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 138.8 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 15.

Municipios	Población	Casos	Incidenca x 100,000 habitantes
Guaynabo	83,728	289	345.2
Loíza	24,553	73	297.3
Carolina	146,984	392	266.7
Trujillo Alto	63,674	128	201.0
San Juan	318,441	625	196.3
Canóvanas	44,674	62	138.8
Total	682,054	1,569	230.0

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 Naranjito obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 321.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Orocovis obtuvo la tasa más baja de la región con 173.1 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 15.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Naranjito	27,349	88	321.8
Bayamón	169,269	534	315.5
Corozal	32,293	99	306.6
Dorado	36,141	101	279.5
Barranquitas	27,725	77	277.7
Toa Baja	74,271	203	273.3
Cataño	23,121	49	211.9
Comerío	18,648	35	187.7
Toa Alta	72,025	132	183.3
Vega Alta	36,061	65	180.3
Orocovis	20,220	35	173.1
Total	537,123	1,418	264.0

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 498.4 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que Florida obtuvo la tasa más baja de la región con 79.5 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 15.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	24,276	121	498.4
Quebradillas	22,918	114	497.4
Camuy	30,504	132	432.7
Ciales	15,808	49	310.0
Manatí	37,287	110	295.0
Arecibo	81,966	209	255.0
Morovis	30,335	76	250.5
Hatillo	39,218	98	249.9
Utado	27,395	64	233.6
Vega Baja	50,023	111	221.9
Barceloneta	23,727	41	172.8
Florida	11,317	9	79.5
Total	394,774	1,134	287.3

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 Guayama obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 397.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que Guánica obtuvo la tasa baja de la región con 52.0 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 15.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guayama	39,465	157	397.8
Patillas	16,211	64	394.8
Villalba	21,372	76	355.6
Arroyo	17,238	61	353.9
Coamo	38,336	135	352.1
Juana Díaz	44,679	135	302.2
Salinas	27,128	73	269.1
Ponce	131,881	329	249.5
Santa Isabel	21,209	47	221.6
Peñuelas	19,249	40	207.8
Adjuntas	17,363	36	207.3
Guayanilla	17,623	36	204.3
Yauco	33,575	64	190.6
Jayuya	13,891	21	151.2
Guánica	15,383	8	52.0
Total	474,603	1,282	270.1

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 416.1 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que Maunabo obtuvo la tasa más baja de la región con 126.0 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 15.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	22,108	92	416.1
Cidra	38,307	132	344.6
Las Piedras	37,007	124	335.1
Cayey	42,409	133	313.6
Caguas	124,606	367	294.5
Humacao	50,653	149	294.2
Juncos	38,155	112	293.5
Gurabo	47,093	128	271.8
Yabucoa	32,282	87	269.5
San Lorenzo	35,989	90	250.1
Naguabo	25,761	56	217.4
Aguas Buenas	24,814	52	209.6
Maunabo	10,321	13	126.0
Total	529,505	1,535	289.9



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 466.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que Ceiba obtuvo la tasa más baja de la región con 100.9 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 15.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,714	8	466.7
Fajardo	29,454	84	285.2
Luquillo	17,665	41	232.1
Río Grande	48,025	104	216.6
Vieques	8,386	14	166.9
Ceiba	10,904	11	100.9
Total	116,148	262	225.6

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 Hormigueros obtuvo la tasa de casos más alta con 296.4 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Las Marías obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Mayagüez con 138.8 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 15.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Hormigueros	15,518	46	296.4
Añasco	26,161	77	294.3
Moca	34,891	99	283.7
Rincón	13,656	37	270.9
Aguada	36,694	98	267.1
San Sebastián	35,528	77	216.7
Aguadilla	50,265	105	208.9
Maricao	5,430	11	202.6
Lajas	22,010	44	199.9
San Germán	30,227	60	198.5
Isabela	40,423	75	185.5
Mayagüez	71,530	125	174.8
Sabana Grande	21,712	33	152.0
Cabo Rojo	47,515	66	138.9
Las Marías	7,927	11	138.8
Total	459,487	964	209.8



Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 15

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 15 por Regiones de Salud. Un total de 592 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 529 casos confirmados, 1,505 casos probables 2,388 contactos cercanos identificados, 12 hospitalizaciones y 3 defunciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 15.

Región	# Brotes	Casos identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	28	115	97	0	0
Arecibo	115	484	537	2	2
Bayamón	55	289	263	0	0
Caguas	96	388	733	5	0
Fajardo	31	122	188	0	0
Mayagüez	62	300	526	1	0
Metro	99	284	657	2	0
Ponce	106	465	1199	2	1
Total	592	2,447	4,200	12	3

Nota: Un total de 74 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 15, dividido por Regiones de Salud. Un total de 445 brotes fueron clasificados bajo familiar (75.2%), 23 bajo laboral (3.9%), 2 bajo cuidado de la salud (0.3%), 86 bajo instituciones educativas (14.5%), 2 bajo refugios (0.3%), 6 bajo viajeros (1.0%), 27 bajo comunitarios (4.6%) y 1 bajo pendientes a investigación (0.2%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 15.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	23	4	0	1	0	0	0	0	28
Arecibo	96	4	0	13	0	0	2	0	115
Bayamón	42	0	0	9	0	1	3	0	55
Caguas	73	4	0	8	0	1	10	0	96
Fajardo	27	2	0	0	0	0	2	0	31
Mayagüez	44	3	0	10	2	0	3	0	62
Metro	57	3	2	35	0	1	0	1	99
Ponce	83	3	0	10	0	3	7	0	106
Total	445	23	2	86	2	6	27	1	592

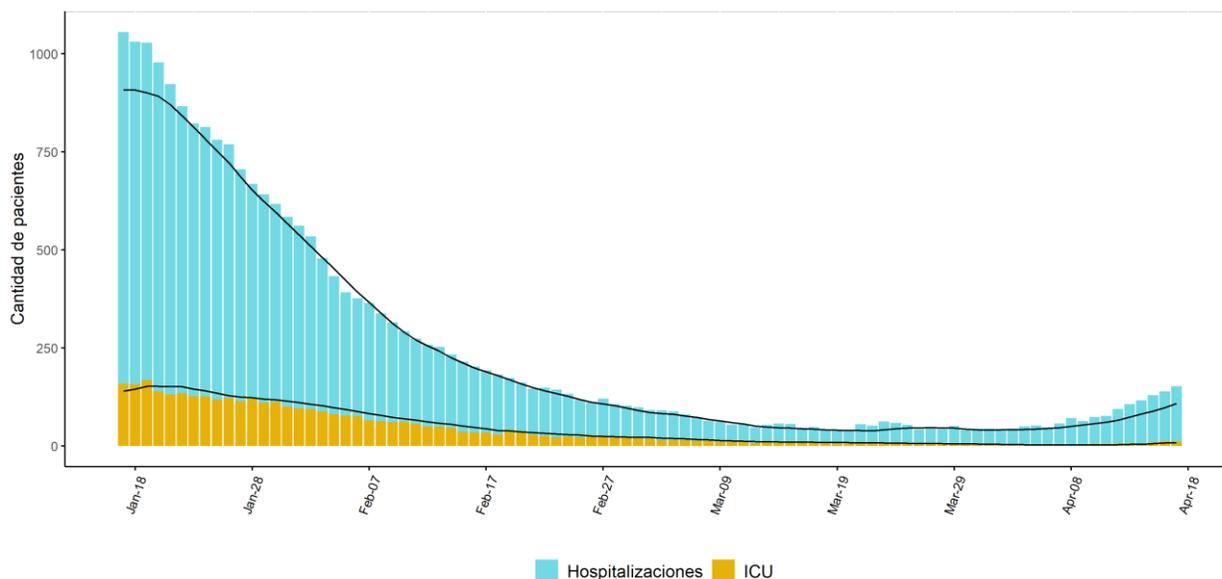
Notas: Un total de 74 municipios presentaron sus informes de brotes. Brotes investigados por vigilancia de cuidado extendido y correccional no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 8 de abril al 13 de abril de 2022 se detectaron 10 brotes en centros correccionales con 56 casos activos y 26 brotes en facilidades de cuidado prolongado con 56 casos activos. La categoría de Instituciones Educativas incluye las siguientes sub-categorías: escuelas K-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos. Las investigaciones están sujetas a actualización de datos



Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 17 de enero de 2022 al 17 de abril 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 897 con una media móvil a 7 días de 907.0 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 158 con una media móvil a 7 días de 139.4 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó 897 con una media móvil a 7 días de 907.0 hospitalizaciones el 17 de enero de 2022. Para camas en ICU, el día 19 de enero de 2022, alcanzó 168 personas con una media móvil a 7 días de 151.6 personas en ICU. Al 17 de abril de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de aumento con 141 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 108.0) y estable para ICU con 11 personas (con media móvil a 7 días de 8.0).

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 17 de enero de 2021 al 17 de abril de 2022.

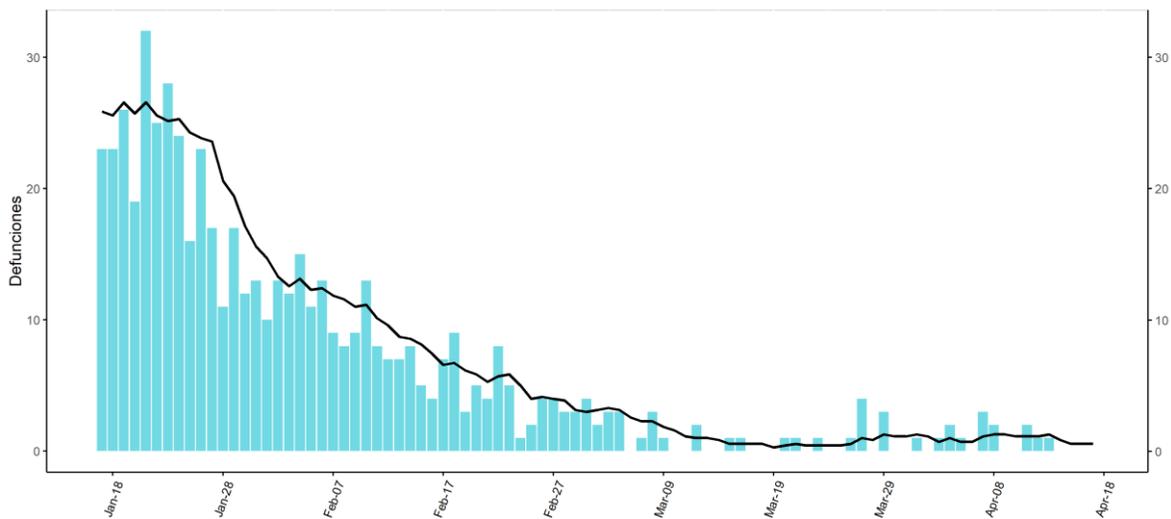


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 11 de enero de 2022 al 11 de abril 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 23 defunciones, con una media móvil a 7 días de 25.9 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 15, las defunciones se mantenían estables con un promedio a 7 días de 0.57 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 17 de enero de 2022 al 17 de abril de 2022.

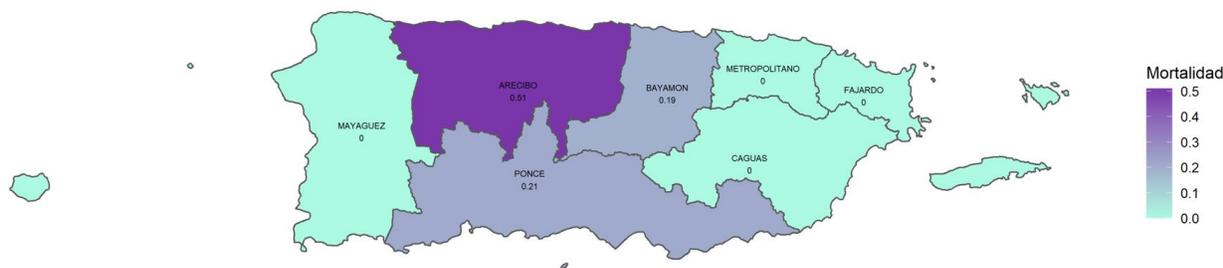


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr).
 Ver Nota 4.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 15 10 al 16 de abril 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 15. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Arecibo con 0.51 defunciones por cada 100,000 habitantes. Mientras que las regiones de salud con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 15 fueron Metropolitano, Mayagüez, Fajardo y Caguas 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 15.



Un total de 4 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 15. La región de salud con mayor número de defunciones fue Arecibo con 0.51 defunciones por cada 100,000 habitantes y las regiones con el número más bajo de defunciones fueron Metropolitano, Mayagüez, Fajardo y Caguas, pues no hubo defunciones (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 15, el número de defunciones fue, preliminarmente, estable en comparación con la semana epidemiológica número 14 (total de 8 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 15

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Arecibo	394,774	2	0.51
Ponce	474,603	1	0.21
Bayamón	537,123	1	0.19
Metropolitano	682,054	0	0
Mayagüez	459,487	0	0
Caguas	529,505	0	0
Fajardo	116,148	0	0
Total	3,193,694	4	0.13

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

Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- **Detección Temprana:**
 - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y enlace a tratamientos disponibles para personas con mayor riesgo de complicaciones.
 - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
 - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://biportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- **Vigilancia Epidemiológica:**
 - Actualizar definición de “totalmente vacunados” para aquellas personas que completaron serie primaria y son aptas a dosis refuerzo.
 - 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.
- **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 en espacios cerrados o eventos multitudinarios, 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 al **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 15 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 2 de enero de 2022 hasta el 9 de abril de 2022. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan en el banco de datos público GISAID. A partir del 4 de abril de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados (versión de pangolin v4.0.1); en este informe se incorporaron los cambios. El sistema de vigilancia genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos.

Comentario Final: Este resumen es actualizado al 17 de abril de 2022, las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos. Este informe, refleja un **aumento de casos** en comparación con la semana epidemiológica #14. 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