

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 17
2022

Fecha: 8 de mayo de 2022



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 1 de mayo de 2022

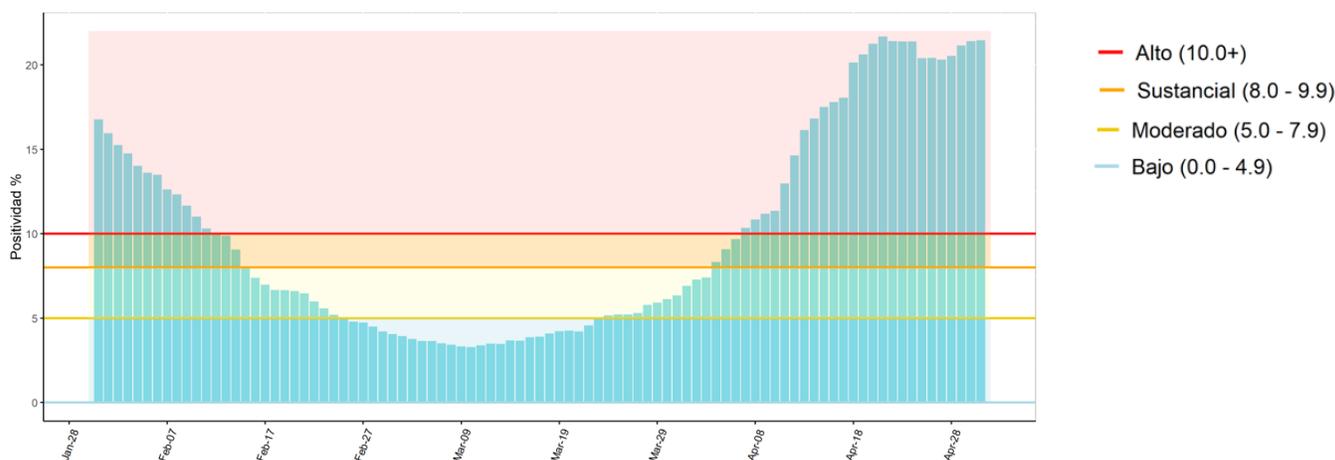
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 31 de enero de 2022 al 1 de mayo de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 17, que comprende el periodo del 24 al 30 de 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: 31 de enero de 2021 al 1 de mayo de 2022

En la gráfica 1, se presenta la positividad basada en pruebas moleculares para el periodo de este informe. El indicador de positividad muestra el número de pruebas moleculares positivas entre la totalidad de pruebas moleculares realizadas en un periodo determinado. Los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecen para la clasificación de nivel baja transmisión comunitaria, una positividad menor a 4.9%¹. La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado alto en positividad, donde la positividad estimada fue de 16.77%. 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 21.67% para el 21 de abril de 2022. Al 1 de mayo de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de alza en positividad, estimada de 21.47%, consecuentemente el nivel transmisión comunitaria (color rojo) era alta.

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 31 de enero de 2022 al 1 de mayo de 2022.



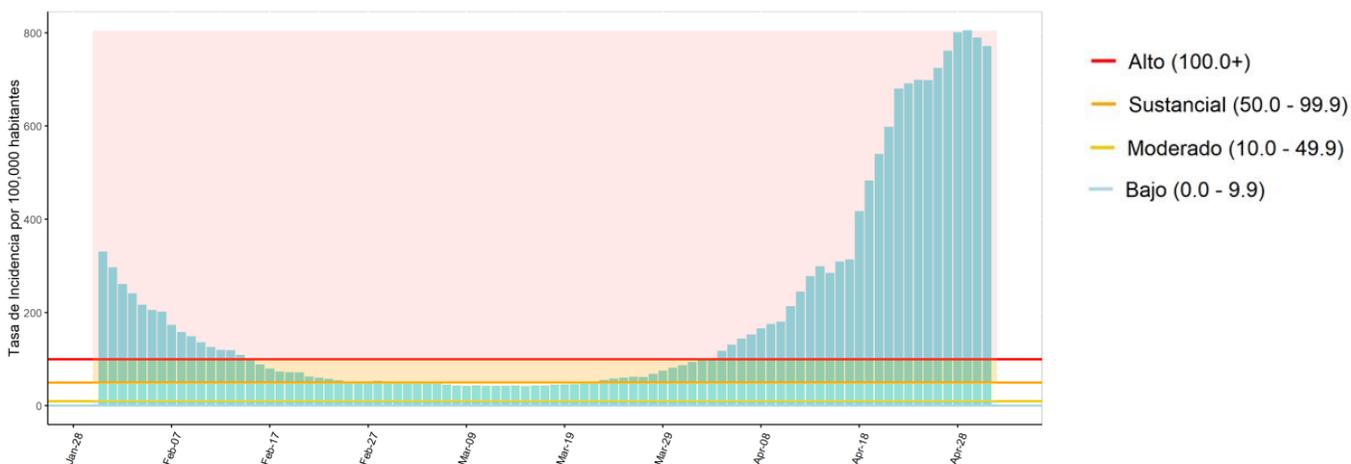
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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



Por otra parte, en la gráfica 2, se presenta la tasa de incidencia de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. La tasa de casos muestra el número de casos (confirmados y probables no duplicados) entre la totalidad de la población en un periodo determinado. Los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecen para la clasificación de nivel baja transmisión comunitaria, cuando una tasa de casos es menor a 10 casos por cada 100,000 habitantes en los últimos 7 días². Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja una tendencia alta en incidencia, donde la tasa de casos fue 330.65 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 mayor, preliminarmente, ha sido 805.86 casos por cada 100,000 habitantes el 29 de abril de 2022. Al 1 de mayo de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con una tasa de 771.55 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 31 de enero de 2022 al 1 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

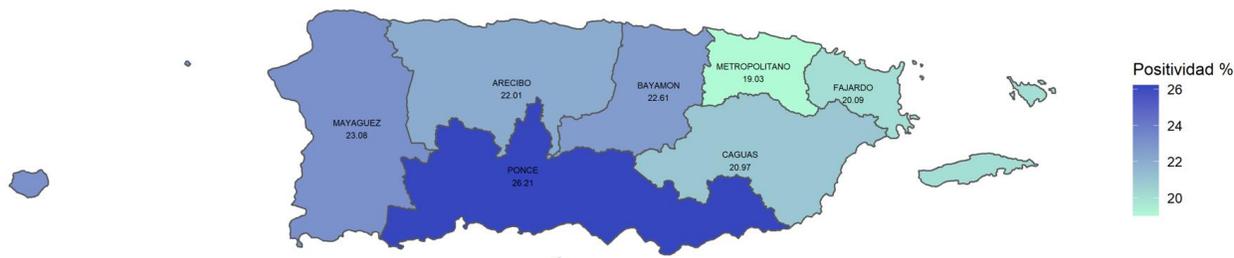


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 17 Periodo: 24 al 30 de abril de 2022

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 17. La positividad general para Puerto Rico fue de 21.5% durante la semana epidemiológica 17. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 26.2%. Por otro lado, la Región de Salud con el porcentaje menor fue Metropolitano con 19.0%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 17.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 24 al 30 de abril de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 20-29 años con 26.9%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 5-9 años con 15.1%.

Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para la semana epidemiológica número 17.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	19.8
5-9	15.1
10-19	16.9
20-29	26.9
30-39	24.8
40-49	24.2
50-59	22.5
60-69	20.3
70-79	22.8
80+	23.6

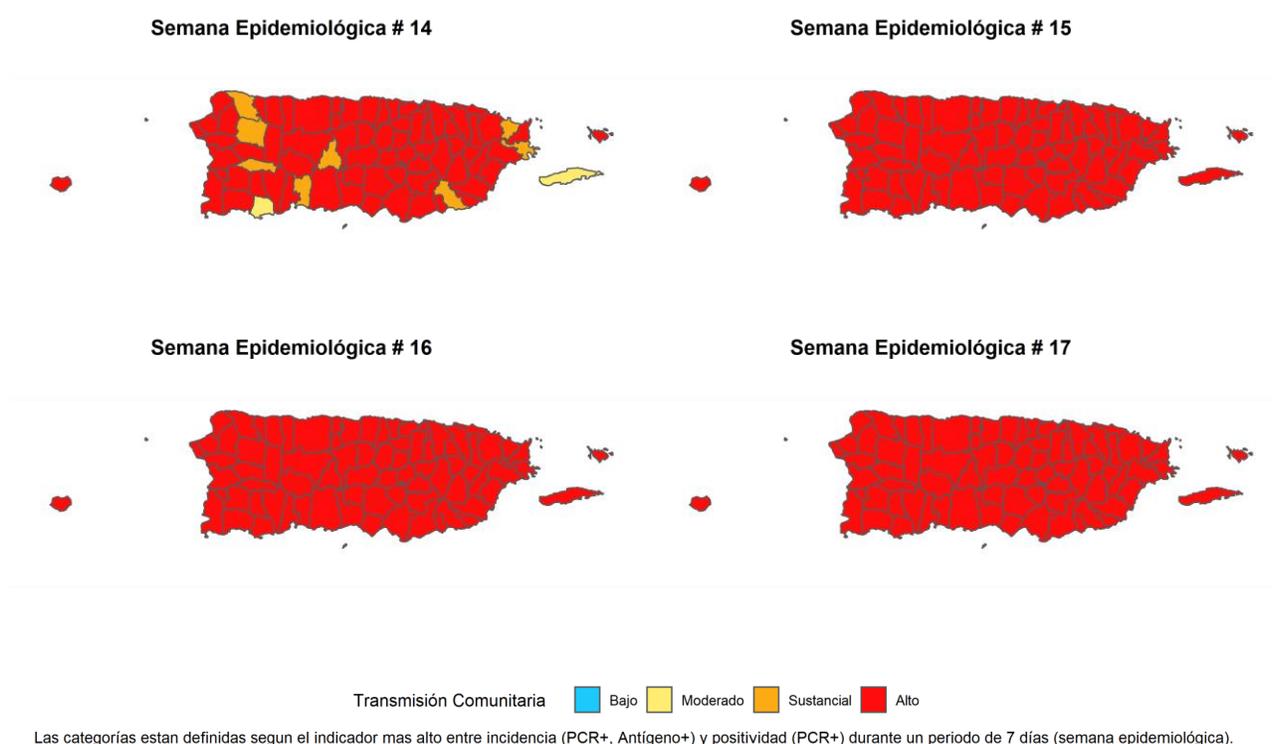


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 17

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 14 hasta la semana epidemiológica 17. A grandes rasgos, el nivel de transmisión ha ido en aumento durante estas semanas. En la semana epidemiológica 14, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 68. Para la semana epidemiológica 15 y 16, la cantidad de municipios en clasificación alta se extendió a todos los 78 municipios.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 17), todos los municipios se encontraban en nivel alto (color rojo). El promedio de casos a 7 días fue de 756 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 21.5%. 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 17 fue alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 14, 15, 16 & 17.





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. 17. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 25 de abril de 2022 con un total de 5,321 casos. El total de casos durante esta semana (n=24,155) fue, preliminarmente, mayor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 16 (n=22,086).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 17.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
4/24/2022	150	518	668
4/25/2022	1,737	3,584	5,321
4/26/2022	1,433	3,186	4,619
4/27/2022	1,486	3,271	4,757
4/28/2022	1,270	3,110	4,380
4/29/2022	887	2,279	3,166
4/30/2022	207	1,037	1,244
Total	7,170	16,985	24,155

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 3,901 casos para un 16.1% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0-4 años con 987.4 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 345.9 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 17.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	592	565	3	1,160	117,482	987.4
5-9	799	751	3	1,553	157,661	985.0
10-19	1,636	1,754	11	3,401	384,380	884.8
20-29	1,312	1,807	8	3,127	436,410	716.5
30-39	1,440	1,971	4	3,415	374,743	911.3
40-49	1,717	2,173	11	3,901	403,033	967.9
50-59	1,535	1,820	10	3,365	431,199	780.4
60-69	938	1,251	9	2,198	399,063	550.8
70-79	655	744	4	1,403	307,883	455.7
80+	278	349	2	629	181,840	345.9
No Definido	2	1	0	3	NA	NA
Total	10,904	13,186	65	24,155	3,193,694	756.3

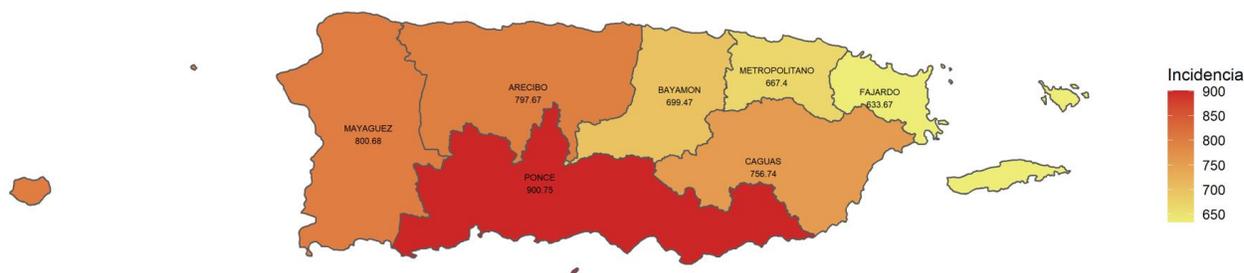
Nota: N/A= No Aplica.



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. 17, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 900.8 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Fajardo con 633.7 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 17.



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 Trujillo Alto obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 826.1 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Juan obtuvo la tasa más baja de la región con 555.5 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 17.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Trujillo Alto	63,674	526	826.1
Guaynabo	83,728	681	813.3
Carolina	146,984	1,161	789.9
Canóvanas	44,674	275	615.6
Loíza	24,553	140	570.2
San Juan	318,441	1,769	555.5
Total	682,054	4,552	667.4

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 Comerío obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 793.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vega Alta obtuvo la tasa más baja de la región con 501.9 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 17.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Comerío	18,648	148	793.7
Bayamón	169,269	1,328	784.6
Corozal	32,293	249	771.1
Naranjito	27,349	206	753.2
Barranquitas	27,725	196	706.9
Toa Baja	74,271	513	690.7
Orocovis	20,220	131	647.9
Dorado	36,141	230	636.4
Cataño	23,121	140	605.5
Toa Alta	72,025	435	604.0
Vega Alta	36,061	181	501.9
Total	537,123	3,757	699.5

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Arecibo. El municipio de Lares obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 1,231.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 620.6 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 6. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Arecibo para la semana epidemiológica número 17.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	24,276	299	1231.7
Florida	11,317	128	1131.0
Quebradillas	22,918	249	1086.5
Camuy	30,504	278	911.4
Ciales	15,808	126	797.1
Arecibo	81,966	639	779.6
Barceloneta	23,727	178	750.2
Manatí	37,287	269	721.4
Morovis	30,335	217	715.3
Vega Baja	50,023	342	683.7
Hatillo	39,218	254	647.7
Utuado	27,395	170	620.6
Total	394,774	3,149	797.7

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Ponce. El municipio de Jayuya obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 1490.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Salinas obtuvo la tasa más baja de la región con 523.4 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 17.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Jayuya	13,891	207	1490.2
Patillas	16,211	237	1462.0
Villalba	21,372	312	1459.9
Arroyo	17,238	231	1340.1
Guayama	39,465	484	1226.4
Juana Díaz	44,679	458	1025.1
Santa Isabel	21,209	207	976.0
Coamo	38,336	351	915.6
Yauco	33,575	262	780.3
Guayanilla	17,623	137	777.4
Adjuntas	17,363	132	760.2
Ponce	131,881	899	681.7
Guánica	15,383	97	630.6
Peñuelas	19,249	119	618.2
Salinas	27,128	142	523.4
Total	474,603	4,275	900.8

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 Cidra obtuvo la tasa de casos más alta con 1,067.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 489.1 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 17.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Cidra	38,307	409	1,067.7
Yabucoa	32,282	294	910.7
Humacao	50,653	415	819.3
Aguas Buenas	24,814	202	814.1
Maunabo	10,321	83	804.2
Juncos	38,155	297	778.4
Cayey	42,409	321	756.9
Aibonito	22,108	161	728.2
Caguas	124,606	890	714.3
Gurabo	47,093	329	698.6
Las Piedras	37,007	248	670.1
San Lorenzo	35,989	232	644.6
Naguabo	25,761	126	489.1
Total	529,505	4,007	756.7



En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Fajardo. El municipio de Ceiba obtuvo la tasa de casos más alta con 724.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región con 350.1 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 17.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Ceiba	10,904	79	724.5
Río Grande	48,025	323	672.6
Fajardo	29,454	196	665.4
Luquillo	17,665	93	526.5
Vieques	8,386	39	465.1
Culebra	1,714	6	350.1
Total	116,148	736	633.7

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 1,122.7 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Maricao obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Mayagüez con 44.0 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 17.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Las Marías	7,927	89	1122.7
Aguada	36,694	359	978.4
San Germán	30,227	290	959.4
Hormigueros	15,518	147	947.3
Moca	34,891	327	937.2
Añasco	26,161	242	925.0
Lajas	22,010	203	922.3
Sabana Grande	21,712	167	769.3
Aguadilla	50,265	377	750.0
Rincón	13,656	99	725.0
Mayagüez	71,530	518	724.3
Cabo Rojo	47,515	338	711.4
Isabela	40,423	272	672.9
San Sebastián	35,528	227	638.9
Maricao	5,430	24	44.0
Total	459,487	3,679	800.7



Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 17

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 17 por Regiones de Salud. Un total de 1,191 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 5,685 casos identificados, 6,648 contactos cercanos identificados, 21 hospitalizaciones y 9 defunciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por Región de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 17.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	59	304	514	7	6
Arecibo	221	990	998	6	2
Bayamón	174	939	683	3	0
Caguas	116	564	766	2	0
Fajardo	91	413	587	0	0
Mayaguez	102	476	489	2	0
Metro	173	950	989	1	0
Ponce	255	1,049	1,622	0	1
Total	1,191	5,685	6,648	21	9

Nota: Un total de 73 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 17, dividido por Regiones de Salud. Un total de 935 brotes fueron clasificados bajo familiar (78.5%), 16 bajo laboral (1.3%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 202 bajo instituciones educativas (17%), 1 bajo refugios (0.1%), 6 bajo viajeros (0.5%), 31 bajo comunitarios (2.6%) y 0 bajo pendientes a investigación (0.0%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 17.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	43	4	0	10	0	1	1	0	59
Arecibo	187	1	0	28	0	0	5	0	221
Bayamón	136	2	0	32	0	1	3	0	174
Caguas	85	5	0	19	0	0	7	0	116
Fajardo	77	0	0	9	0	1	4	0	91
Mayagüez	83	2	0	13	0	0	4	0	102
Metro	109	1	0	61	0	2	0	0	173
Ponce	215	1	0	30	1	1	7	0	255
Total	935	16	0	202	1	6	31	0	1,191

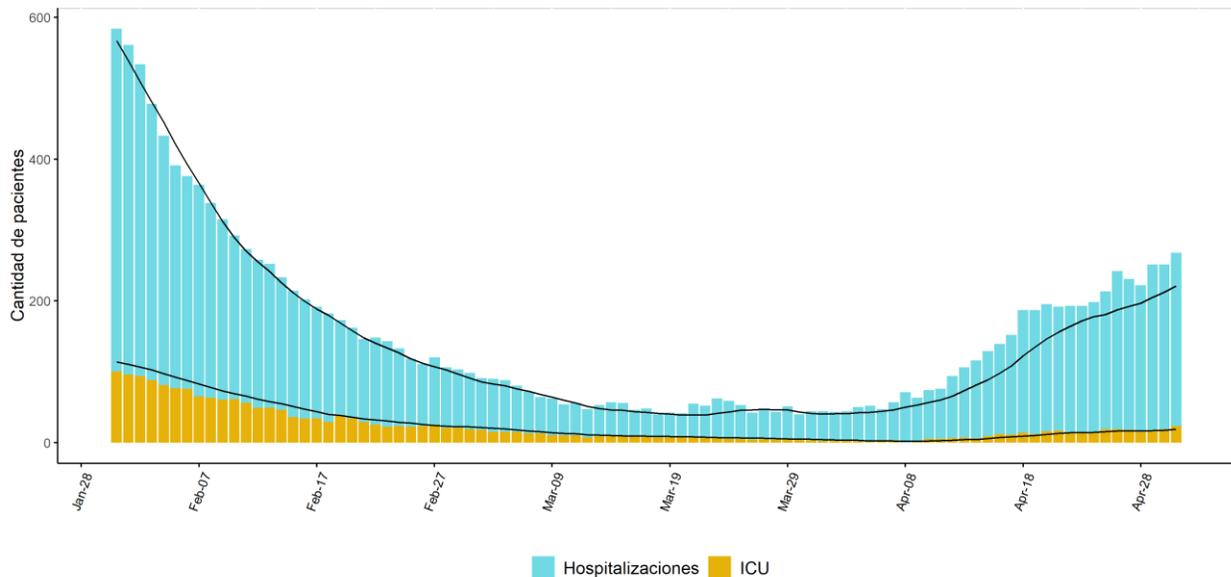
Notas: Un total de 73 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 22 de abril al 29 de abril de 2022 se estaban monitoreando 33 brotes en centros correccionales con 318 casos activos y 42 facilidades de cuidado prolongado en brotes con 149 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 31 de enero de 2022 al 1 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 484 con una media móvil a 7 días de 566.9 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 100 con una media móvil a 7 días de 113.7 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó 484 con una media móvil a 7 días de 566.9 hospitalizaciones el 31 de enero de 2022. Para camas en ICU, el día 31 de enero de 2022, alcanzó 100 personas con una media móvil a 7 días de 94.1 personas en ICU. Al 1 de mayo de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con 245 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 221.1) y estable para ICU con 23 personas (con media móvil a 7 días de 18.6).

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 31 de enero de 2022 al 1 de mayo de 2022.



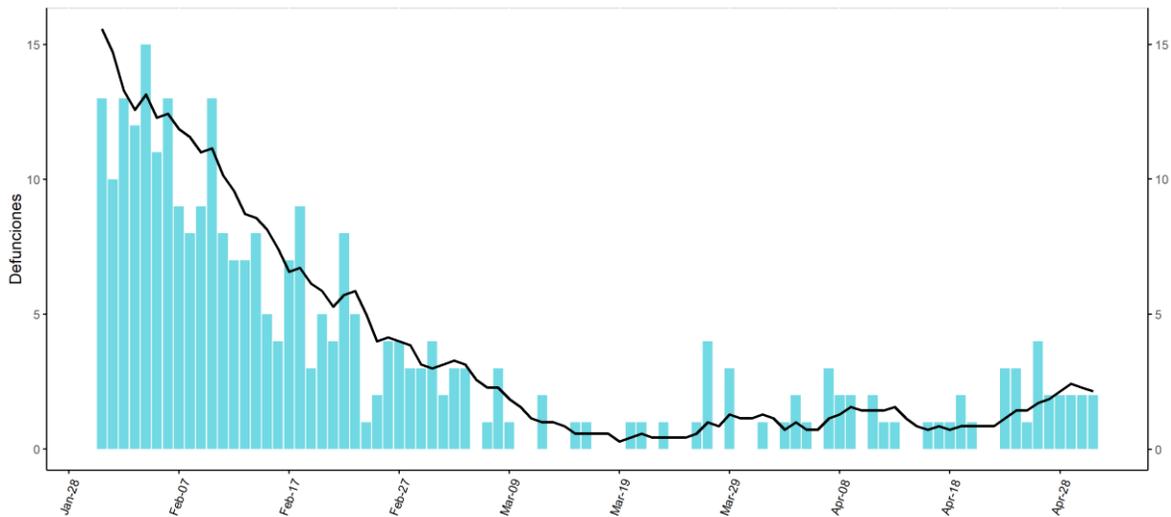
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 24 de enero de 2022 al 24 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 13 defunciones, con una media móvil a 7 días de 15.6 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 17, preliminarmente, las defunciones se mantenían estables con un promedio a 7 días de 2.3 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 31 de enero de 2022 al 1 de mayo de 2022.



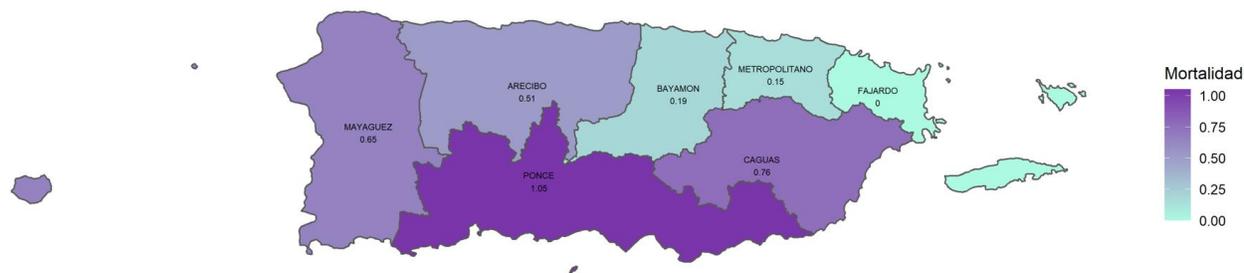
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr).
 Ver Nota 4.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 17 24 al 30 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 16. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Ponce con 1.05 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 17 fue Fajardo con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 17.



Un total de 16 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 17. La región de salud con mayor número de defunciones fue Ponce con 1.05 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región con menor número de defunciones fue Fajardo con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 17, el número de defunciones fue, preliminarmente, mayor a la semana epidemiológica número 16 (total de 4 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 17

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Ponce	474603	5	1.05
Caguas	529505	4	0.76
Mayagüez	459487	3	0.65
Arecibo	394774	2	0.51
Bayamón	537123	1	0.19
Metropolitano	682054	1	0.15
Fajardo	116148	0	0.00
Total	3,193,694	16	0.50

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

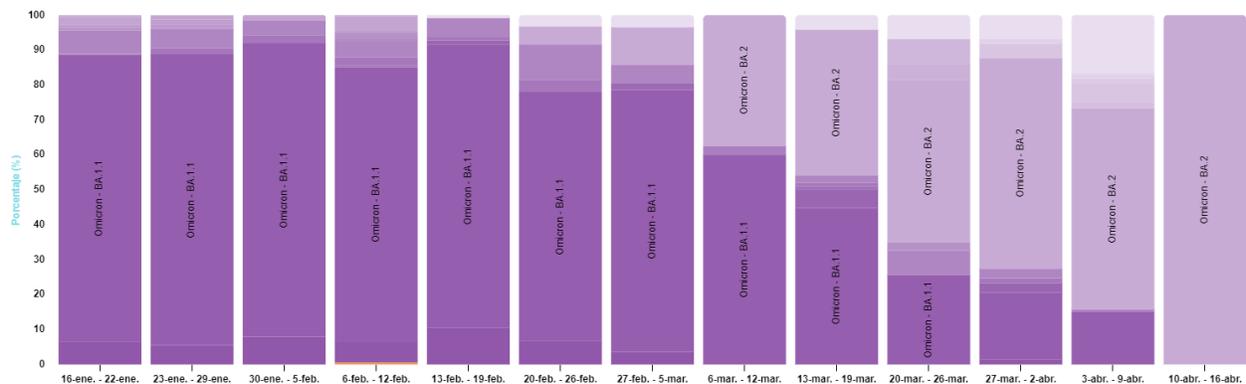


Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico

Periodo: 16 de enero de 2022 a 19 de abril de 2022

La figura 5 presenta la proporción de linajes y sublinajes detectados por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico durante el periodo del 16 de enero de 2021 al 16 de abril de 2022. El indicador muestra el porcentaje de un linaje o sublinaje de una variante, en relación con la totalidad de las muestras recopiladas y secuenciadas durante el periodo. La tendencia a principios del periodo de estudio refleja un panorama donde Ómicron es la variante prevalente en el país. Para el periodo más reciente de análisis, 10 de abril al 16 de abril de 2022, preliminarmente, el banco de datos de GISAID mostró 1 muestra secuenciada que comprendía del sublinaje de Ómicron BA.2 (n=4, 100.0%) [Ver Nota: Gráfico 5].

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



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



Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

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

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

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



Notas

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

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

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

Nota tablas 6-10: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 17 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 16 de enero de 2022 hasta el 16 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 1 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 más casos en este periodo de estudio, en comparación con la semana 16. 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