

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 10
2022

Fecha: 18 de marzo de 2022



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

Datos Actualizados al 14 de marzo de 2022

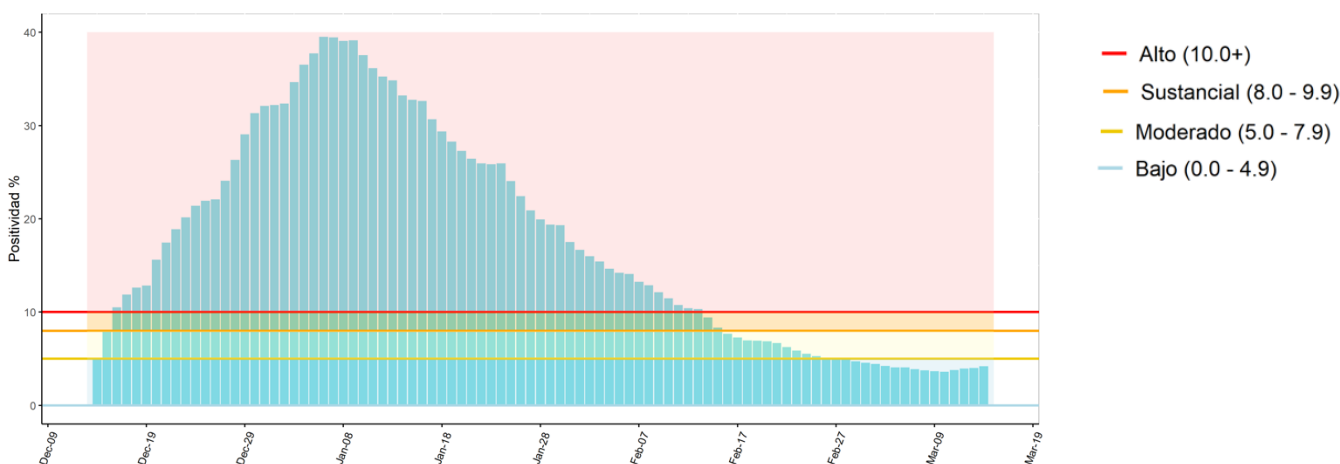
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 14 de diciembre de 2021 al 14 de marzo de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 10, que comprende el periodo del 6 al 12 de marzo al 2022. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico

Periodo: 14 de diciembre de 2021 al 14 de marzo 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 bajo en positividad, donde la positividad estimada fue de 4.87%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 3.16% para el 10 de marzo de 2022 y a un valor máximo de 39.50% para el 6 de enero de 2022. Al 14 de marzo de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con una positividad estimada de 4.19%, encontrándose en el nivel bajo de transmisión comunitaria (color azul).

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 14 de diciembre de 2021 al 14 de marzo de 2022.



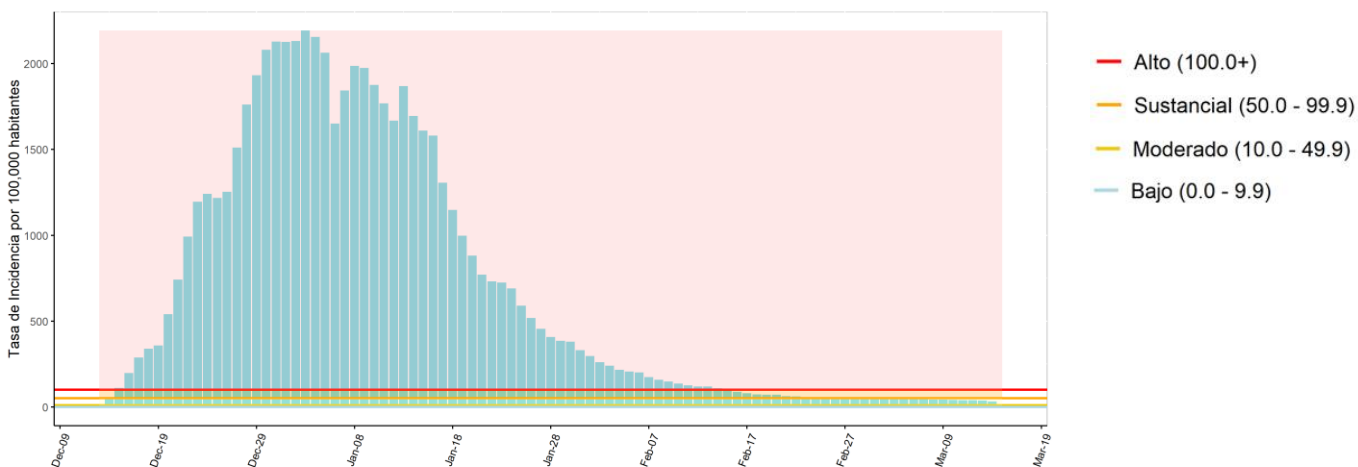
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 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 sustancial en incidencia, donde la tasa de casos fue 55.64 casos por cada 100,000 personas. Para ese momento, Puerto Rico ya se encontraba en la clasificación de nivel sustancial de transmisión comunitaria. A partir de esa fecha, la tasa de incidencia experimento un repunte en aumento de casos llegando a un máximo de 2,193.07 casos por cada 100,000 habitantes el 3 de enero de 2022. Al 14 de marzo de 2022, Puerto Rico se encuentra, preliminarmente, en una disminución de casos con una tasa de 31.09 casos por cada 100,000 habitantes, encontrándose en el nivel moderado de transmisión comunitaria (color amarillo).

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo de 14 de diciembre de 2021 al 14 de marzo 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

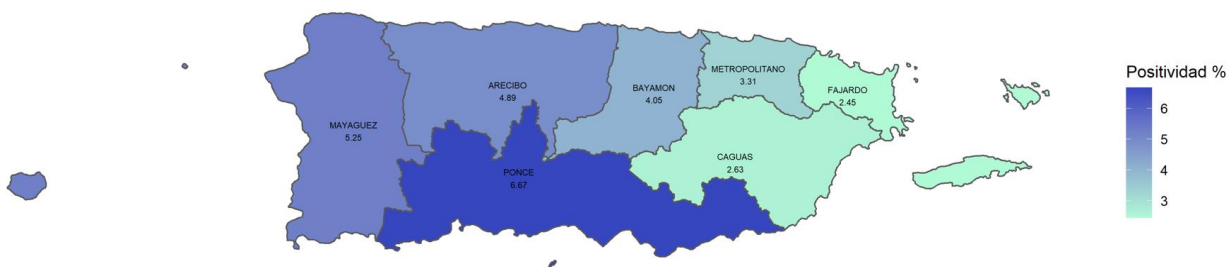


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 10 Periodo: 6 al 12 de marzo de 2022

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 10. La positividad general para Puerto Rico fue de 3.94% para la semana epidemiológica 10. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 6.67%, mientras que la región con el porcentaje menor del periodo fue Fajardo con 2.45%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 10.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 6 al 12 de marzo de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 5-9 años con 6.4%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 60-69 años con 2.7%.

Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para la semana epidemiológica número 10.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	5.1
5-9	6.4
10-19	6.2
20-29	4.4
30-39	3.7
40-49	3.4
50-59	2.9
60-69	2.7
70-79	2.9
80+	3.1

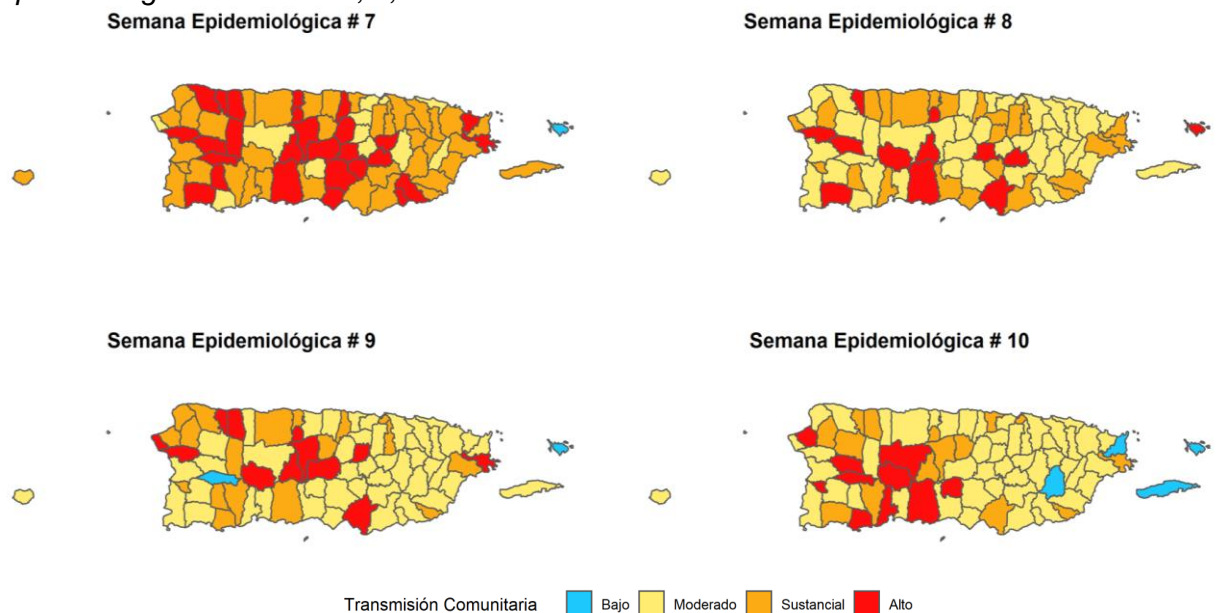


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 10

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 7 hasta la semana epidemiológica 10. A grandes rasgos, hay un patrón de disminución en el nivel de transmisión. En la semana epidemiológica 7, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 27. Para la semana epidemiológica 8 y 9, la cantidad de municipios en clasificación alta se redujo a 12 y luego en la semana epidemiológica 10, se redujeron a 10.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 10), un total de 10 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 15 en nivel sustancial (color anaranjado), 59 municipios en nivel moderado (color amarillo) y 4 municipios en nivel bajo (color azul). El promedio de casos a 7 días fue de 36.8 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 3.9%. Dado que el nivel de positividad fue bajo (color azul) y la tasa de incidencia de casos fue moderado (color amarillo), la clasificación de transmisión comunitaria en general para Puerto Rico, durante la semana epidemiológica número 10 fue moderada (color amarillo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 7, 8, 9 & 10.



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. 10. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 7 de marzo de 2022 con un total de 306 casos. El total de casos durante esta semana (n=1,175) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 9 (n=1,511).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 10.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
3/6/2022	4	20	24
3/7/2022	131	175	306
3/8/2022	91	128	219
3/9/2022	72	147	219
3/10/2022	88	97	185
3/11/2022	55	92	147
3/12/2022	29	46	75
Total	470	705	1,175

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 10-19 años con un total de 196 casos para un 16.7% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0-4 años con 63.8 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 17.6 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 10.

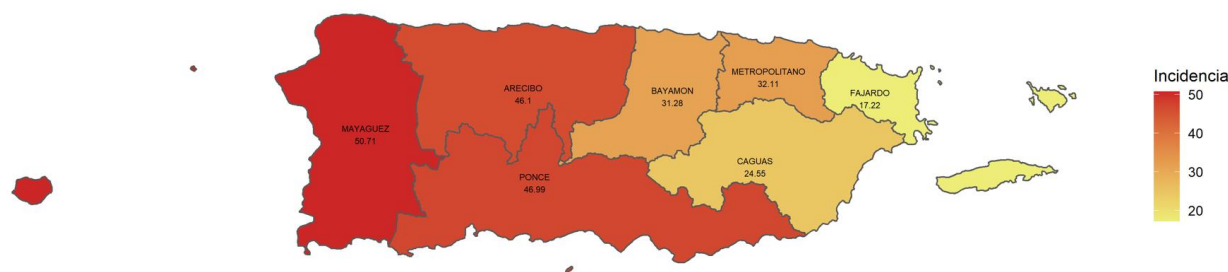
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	40	35	0	75	117,482	63.8
5-9	41	48	0	89	157,661	56.5
10-19	107	89	0	196	384,380	51.0
20-29	82	92	0	174	436,410	39.9
30-39	80	97	0	177	374,743	47.2
40-49	59	95	0	154	403,033	38.2
50-59	55	78	0	133	431,199	30.8
60-69	37	52	0	89	399,063	22.3
70-79	31	25	0	56	307,883	18.2
80+	12	20	0	32	181,840	17.6
Total	544	631	0	1,175	3,193,694	36.8

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. 10, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Mayagüez con 50.7 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Fajardo con 17.2 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 10.



La tabla 4, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud Metropolitana. El municipio de Guaynabo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 40.6 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Trujillo Alto obtuvo la tasa más baja de la región con 23.6 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 10.

Municipios	Población	Casos	Incidenia x 100,000 habitantes
Guaynabo	83,728	34	40.6
Carolina	146,984	55	37.4
San Juan	318,441	97	30.5
Canóvanas	44,674	12	26.9
Loíza	24,553	6	24.4
Trujillo Alto	63,674	15	23.6
Total	682,054	219	32.1

En la tabla 5 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la región de Salud de Bayamón. El municipio de Dorado obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 63.6 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Corozal obtuvo la tasa más baja de la región con 12.4 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 10.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Dorado	36,141	23	63.6
Cataño	23,121	14	60.6
Orocovis	20,220	10	49.5
Toa Baja	74,271	30	40.4
Barranquitas	27,725	10	36.1
Vega Alta	36,061	9	25.0
Bayamón	169,269	42	24.8
Toa Alta	72,025	16	22.2
Naranjito	27,349	6	21.9
Comerío	18,648	4	21.5
Corozal	32,293	4	12.4
Total	537,123	168	31.3

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud de Arecibo. El municipio de Morovis obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 98.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Arecibo obtuvo la tasa más baja de la región con 22.00 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 6. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud Arecibo para la semana epidemiológica número 10.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Morovis	30,335	30	98.9
Utua	27,395	27	98.6
Florida	11,317	9	79.5
Quebradillas	22,918	12	52.4
Camuy	30,504	15	49.2
Barceloneta	23,727	11	46.4
Lares	24,276	11	45.3
Ciales	15,808	7	44.3
Hatillo	39,218	17	43.3
Vega Baja	50,023	15	30.0
Manatí	37,287	10	26.8
Arecibo	81,966	18	22.0
Total	394,774	182	46.1

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud de Ponce. El municipio de Adjuntas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 115.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Villalba obtuvo la tasa baja de la región con 4.7 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 10.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Adjuntas	17,363	20	115.2
Yauco	33,575	28	83.4
Ponce	131,881	79	59.9
Guánica	15,383	9	58.5
Jayuya	13,891	8	57.6
Guayanilla	17,623	10	56.7
Salinas	27,128	14	51.6
Juana Díaz	44,679	20	44.8
Arroyo	17,238	6	34.8
Peñuelas	19,249	6	31.2
Guayama	39,465	10	25.3
Coamo	38,336	7	18.3
Santa Isabel	21,209	3	14.1
Patillas	16,211	2	12.3
Villalba	21,372	1	4.7
Total	474,603	223	47.0

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud de Caguas. El municipio de Maunabo obtuvo la tasa de casos más alta con 67.8 casos por cada 100,000 habitantes. mientras que el municipio de San Lorenzo obtuvo la tasa más baja de la región; no se reportaron casos.

Tabla 8. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Caguas para la semana epidemiológica número 10.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maunabo	10,321	7	67.8
Juncos	38,155	14	36.7
Cidra	38,307	14	36.5
Caguas	124,606	39	31.3
Las Piedras	37,007	11	29.7
Cayey	42,409	11	25.9
Aguas Buenas	24,814	5	20.2
Gurabo	47,093	9	19.1
Yabucoa	32,282	6	18.6
Naguabo	25,761	4	15.5
Humacao	50,653	7	13.8
Aibonito	22,108	3	13.6
San Lorenzo	24,814	0	0
Total	529,505	130	26.3



En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud de Fajardo. El municipio de Ceiba obtuvo la tasa de casos más alta con 36.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que los municipios de Vieques y Culebra obtuvieron las tasas más bajas de la región; no se reportaron casos.

Tabla 9. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 10.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Ceiba	10,904	4	36.7
Luquillo	17,665	6	34.0
Río Grande	48,025	8	16.7
Fajardo	29,454	2	6.8
Vieques	8,386	0	0
Culebra	1,714	0	0
Total	116,148	20	18.86

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la Región de Salud de Mayagüez. El municipio de Las Marías obtuvo la tasa de casos más alta con 126.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Añasco obtuvo la tasa más baja de la región con 11.5 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 10.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Las Marías	7,927	10	126.2
Hormigueros	15,518	18	116.0
Aguada	36,694	37	100.8
Maricao	5,430	3	55.2
Lajas	22,010	12	54.5
Moca	34,891	18	51.6
San Sebastián	35,528	18	50.7
San Germán	30,227	15	49.6
Mayagüez	71,530	33	46.1
Aguadilla	50,265	23	45.8
Cabo Rojo	47,515	21	44.2
Rincón	13,656	5	36.6
Sabana Grande	21,712	7	32.2
Isabela	40,423	10	24.7
Añasco	26,161	3	11.5
Total	459,487	233	50.7

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 10

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 10 por Regiones de Salud. Un total de 197 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 318 casos confirmados, 578 casos probables 1,459 contactos cercanos identificados, 7 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 10.

Región	# Brotes	Casos Confirmados	Casos Probables	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	11	14	42	52	0	0
Arecibo	45	70	108	352	3	0
Bayamón	21	56	39	115	1	0
Caguas	16	25	39	71	0	0
Fajardo	6	5	28	59	0	0
Mayaguez	17	12	70	195	0	0
Metro	32	90	57	331	3	0
Ponce	49	46	195	284	0	0
Total	197	318	578	1,459	7	0

Nota: Un total de 77 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 10, dividido por Regiones de Salud. Un total de 148 brotes fueron clasificados bajo familiar (75.1%), 3 bajo laboral (1.5%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 36 bajo instituciones educativas (18.3%), 0 bajo refugios (0.0%), 3 bajo viajeros (1.5%), 6 bajo comunitarios (3.0%) y 1 bajo pendientes a investigación (0.5%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 10.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	7	1	0	3	0	0	0	0	11
Arecibo	32	0	0	11	0	1	1	0	45
Bayamón	16	0	0	5	0	0	0	0	21
Caguas	14	0	0	1	0	0	1	0	16
Fajardo	4	1	0	0	0	0	1	0	6
Mayagüez	16	0	0	0	0	0	1	0	17
Metro	18	0	0	10	0	1	2	1	32
Ponce	41	1	0	6	0	1	0	0	49
Total	148	3	0	36	0	3	6	1	197

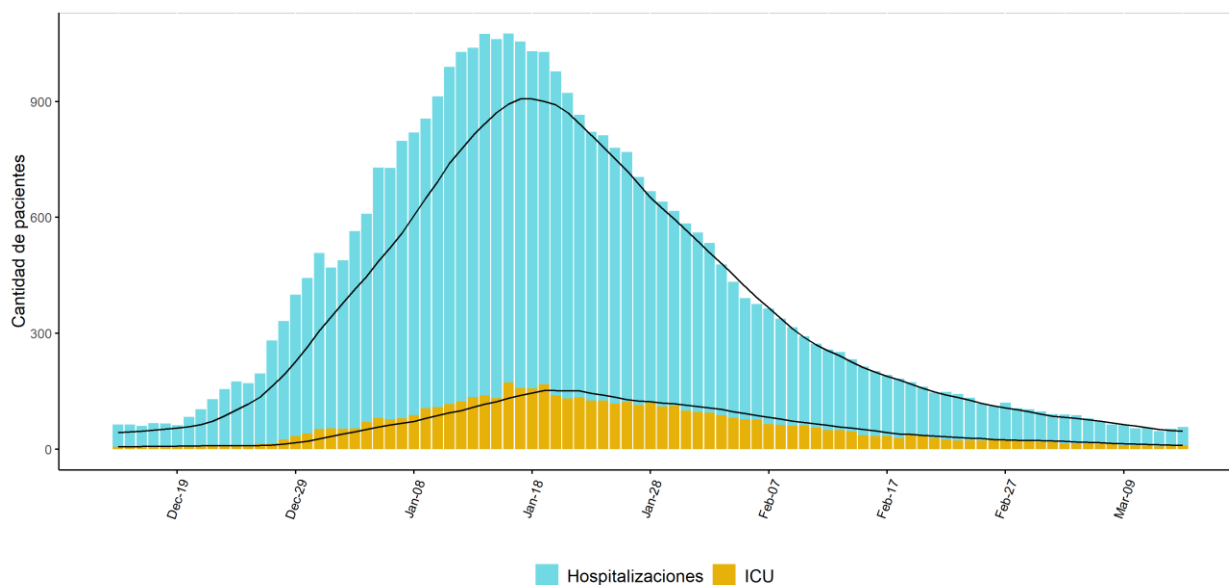
Notas: Un total de 77 municipios presentaron sus informes de brotes. Brotes investigados por vigilancia de cuidado extendido y correccional no se incluyen en esta tabla. Investigaciones sujetas a actualización de datos. La categoría de Instituciones Educativas incluye las siguientes sub-categorías: escuelas K-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos. Investigaciones sujetas a actualización de datos.



Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 14 de diciembre de 2021 al 14 de marzo 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 baja en hospitalizaciones a principios del periodo de este informe donde el número de hospitalizaciones fue 58 con una media móvil a 7 días de 43.4 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 6 con una media móvil a 7 días de 5.9 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó 936 con una media móvil a 7 días de 843.4 hospitalizaciones el 14 de enero de 2022. Para camas en ICU, el día 16 de enero de 2022, alcanzó 172 personas con una media móvil a 7 días de 132.4 personas en ICU. Al 6 de marzo de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con 47 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 46.3) y estable para ICU con 10 personas (con media móvil a 7 días de 9.9).

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 14 de diciembre de 2021 al 14 de marzo de 2022.



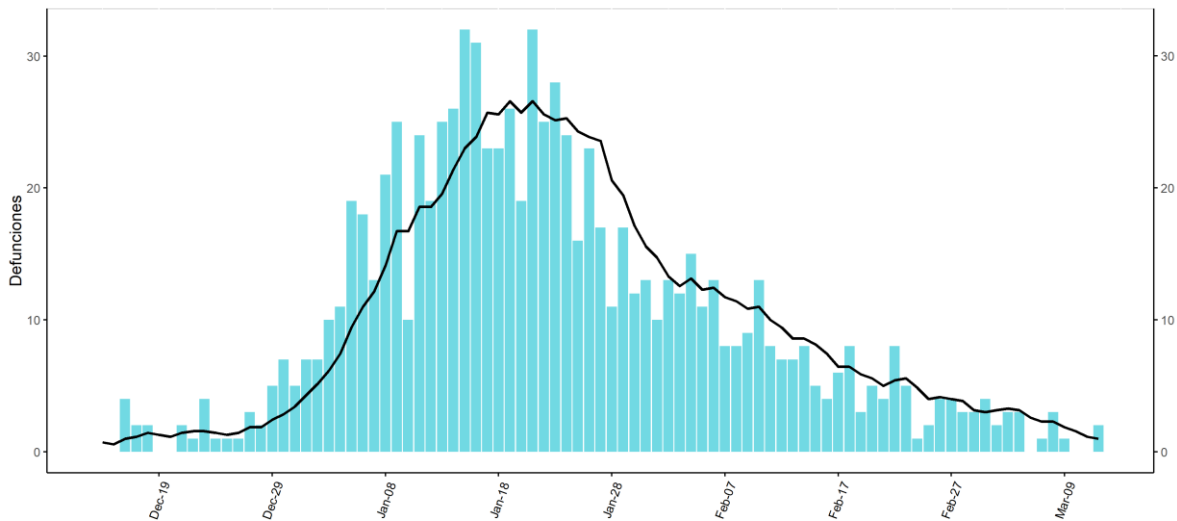
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 14 de diciembre de 2021 al 14 de marzo 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 no ocurrieron defunciones, con una media móvil a 7 días de 0.71 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 10, las defunciones se mantenían estables con un promedio a 7 días de 1 defunción diaria.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 14 de diciembre de 2021 al 14 de marzo de 2022.

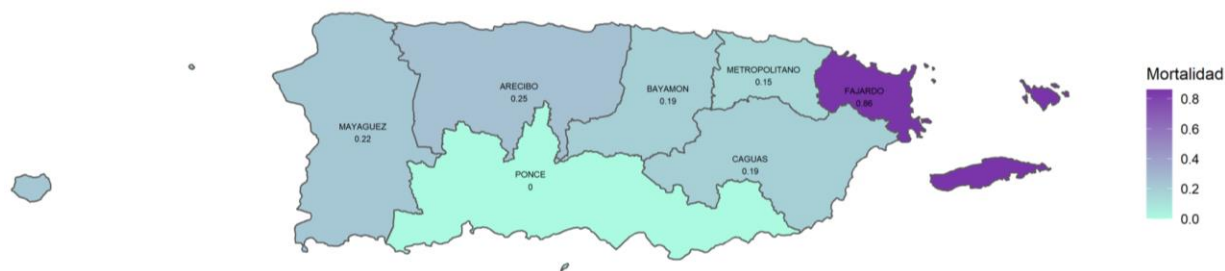


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr).
Ver Nota 4.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 10 6 al 12 de marzo 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 10. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Fajardo con 0.86 defunciones por cada 100,000 habitantes. Mientras que la tasa de mortalidad cruda más baja la obtuvo la Región de Salud de Ponce 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 10.



Un total de 7 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 10. La región de salud con mayor número de defunciones fue Fajardo con 0.86 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región de salud con menor defunciones fue Ponce con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 10, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 9 (total de 16 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 10.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Fajardo	116,148	1	0.86
Arecibo	394,774	1	0.25
Mayaguez	459,487	1	0.22
Bayamon	537,123	1	0.19
Caguas	529,505	1	0.19
Metropolitano	682,054	1	0.15
Ponce	474,603	0	0
No Definido	N/A	1	N/A
Total	3,193,694	7	0.22

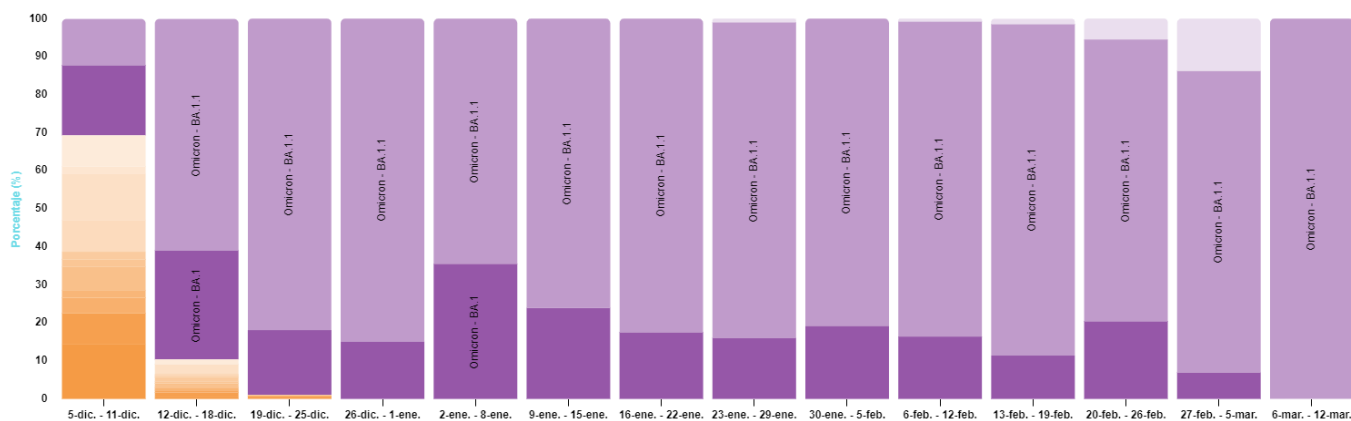
Nota: Tasa de mortalidad cruda por cada 100,000 habitantes.

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

Periodo: 5 de diciembre de 2021 a 12 de marzo 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 5 de diciembre de 2021 al 12 de marzo 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 la variante prevalente en el país era Delta con sus respectivos sublinajes. Luego, a partir del 11 de diciembre de 2021 se introduce por primera vez la variante Ómicron en nuestro archipiélago. Del gráfico se desprende que, a partir del 18 de diciembre de 2021, la variante Ómicron se convierte en la más predominante. Para el periodo más reciente de análisis, 6 de marzo al 12 de marzo de 2022 todas las variantes secuenciadas eran del sublinaje Ómicron BA.1.1 (n = 4; 100%). En resumen, los sublinajes detectados en Puerto Rico para Ómicron son: BA.1; BA.1.1 y BA.2.

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:**
 - La estrategia primaria de prueba diagnóstica será la estrategia de pruebas de amplificación del ácido nucleico (NAAT), conocidas también como pruebas moleculares.
 - 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>
 - Priorizar pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
- **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.
 - Promoción e implementación de guías y protocolos de grupos de interés (instituciones educativas, facilidades de salud, facilidades de cuidado prolongado, poblaciones confinadas, otras poblaciones vulnerables).
 - 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:**
 - Creación de comités comunitarios para:
 - Promover la vacunación para los grupos de 5-11 años.
 - Promover la vacunación en las personas que completaron la serie primaria y son aptas para la dosis de refuerzo.
 - Campañas educativas para:
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación actualizados a las nuevas recomendaciones.
 - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
 - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
 - Promover medidas de prevención en las instituciones educativas
- **Medidas de Mitigación:**
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en espacios cerrados, lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos y continuar promoviendo la vacunación.



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 10 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 5 de diciembre de 2021 hasta el 12 de marzo 2022. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico nos 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. El sistema de vigilancia genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Datos 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 en estos datos.

Comentario Final: Este resumen es actualizado al 18 de marzo 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, preliminarmente, refleja una disminución de casos en comparación con la semana epidemiológica #9. 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