

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 11
2022

Fecha: 25 de marzo de 2022



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 21 de marzo de 2022

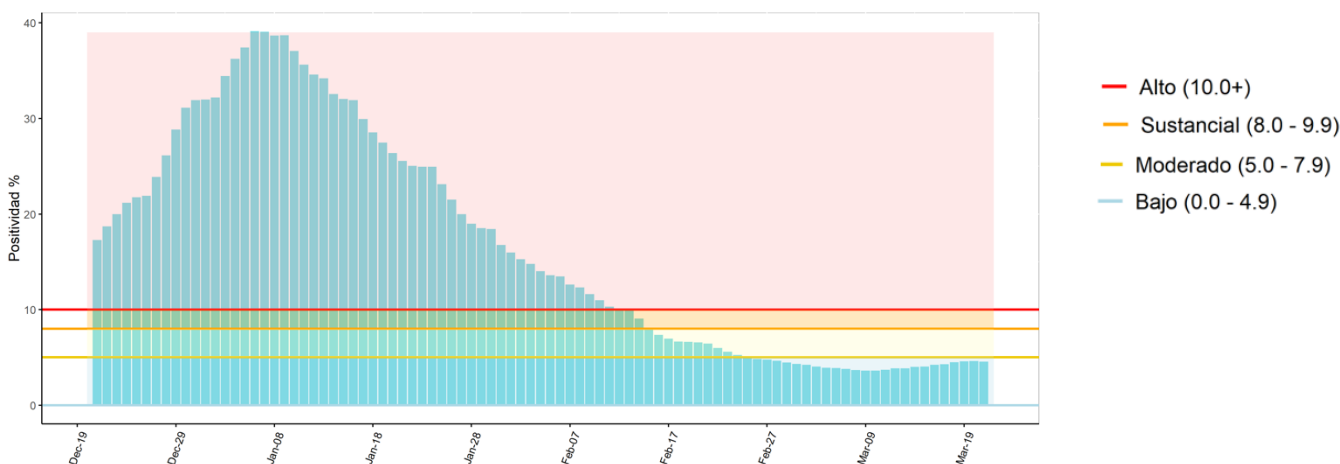
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 21 de diciembre de 2021 al 21 de marzo de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 11, que comprende el periodo del 13 al 19 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: 21 de diciembre de 2021 al 21 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 alto en positividad, donde la positividad estimada fue de 17.28%. 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 21 de marzo de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con una positividad estimada de 4.56%, encontrándose en el nivel bajo de transmisión comunitaria (color azul).

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 21 de diciembre de 2021 al 21 de marzo de 2022.



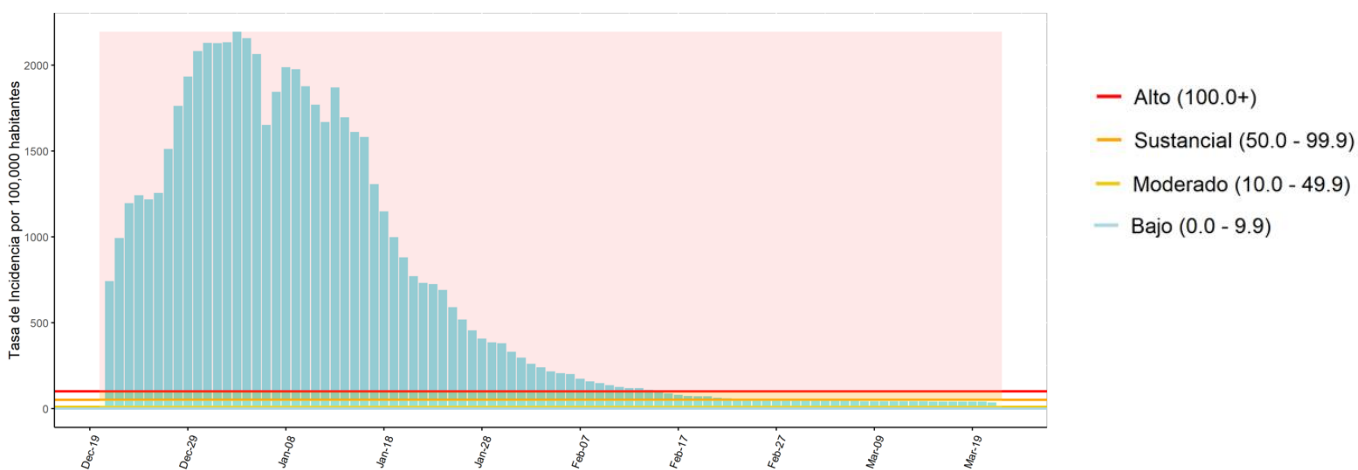
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 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 741.59 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 experimento un repunte en aumento de casos llegando a un máximo de 2,193.76 casos por cada 100,000 habitantes el 3 de enero de 2022. Al 21 de marzo de 2022, Puerto Rico se encuentra, preliminarmente, en una disminución de casos con una tasa de 35.38 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 21 de diciembre de 2021 al 21 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

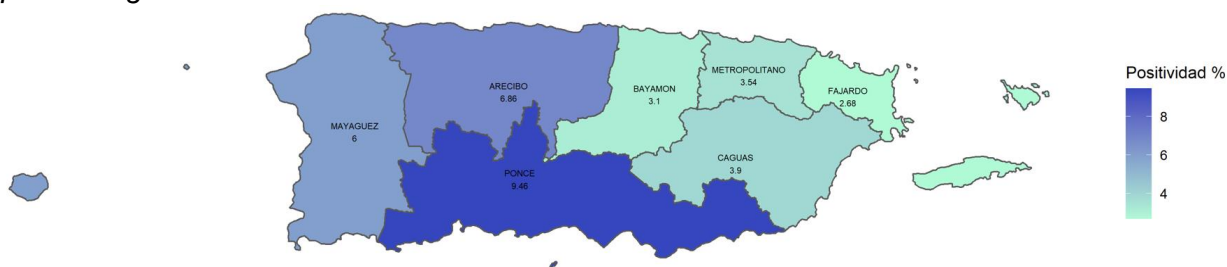


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 11 Periodo: 13 al 19 de marzo de 2022

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 11. La positividad general para Puerto Rico fue de 4.6% para la semana epidemiológica 11. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 9.5%, mientras que la región con el porcentaje menor fue Fajardo con 2.7%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 11.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 13 al 19 de marzo de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 0-4 años con 6.5%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 60-69 años con 2.8%.

Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para la semana epidemiológica número 11.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	6.5
5-9	5.0
10-19	7.2
20-29	4.1
30-39	4.8
40-49	4.8
50-59	4.0
60-69	2.8
70-79	3.6
80+	5.9

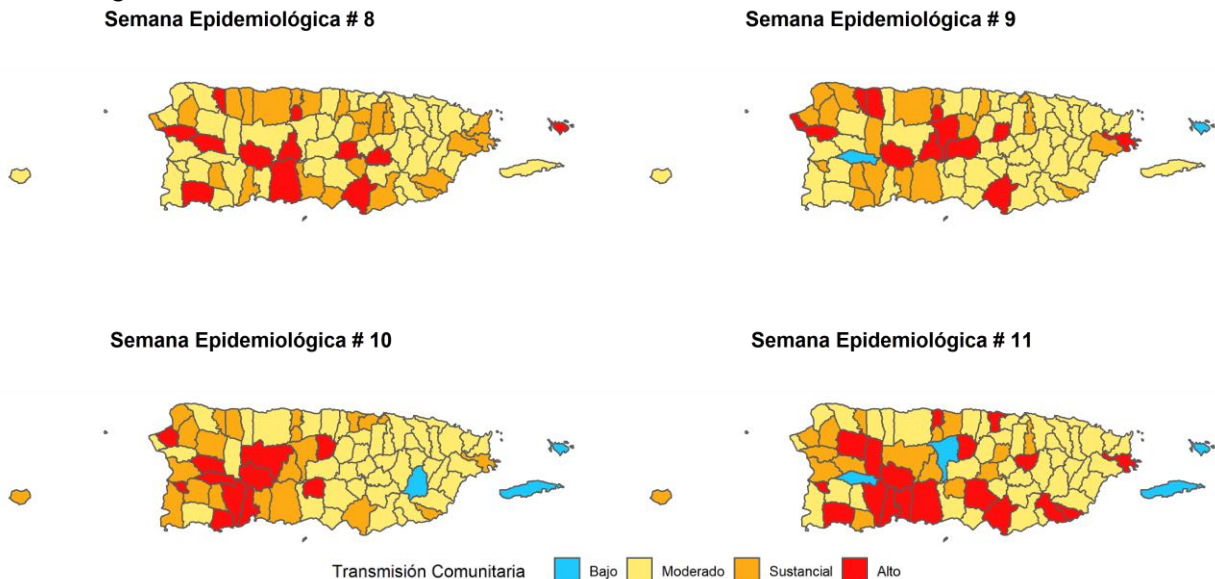


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 11

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 8 hasta la semana epidemiológica 11. A grandes rasgos, entre las semanas epidemiológicas 8-10 hay un patrón de estabilización en el nivel de transmisión comunitaria para aumentar en la semana epidemiológica 11. En la semana epidemiológica 8, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 12. Para la semana epidemiológica 9, la cantidad de municipios en clasificación alta se mantuvo en 12, luego en la semana epidemiológica 10, redujeron a 11.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 11), un total de 18 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 15 en nivel sustancial (color anaranjado), 41 municipios en nivel moderado (color amarillo) y 4 municipios en nivel bajo (color azul). El promedio de casos a 7 días fue de 40 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 4.6%. 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 11 fue moderada (color amarillo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 8, 9, 10 & 11.



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. 11. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 14 de marzo de 2022 con un total de 320 casos. El total de casos durante esta semana (n=1,266) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 10 (n=1,350).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 11.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
3/13/2022	7	24	31
3/14/2022	132	188	320
3/15/2022	75	93	168
3/16/2022	96	141	237
3/17/2022	92	126	218
3/18/2022	89	115	204
3/19/2022	26	62	88
Total	517	749	1,266

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 30-39 años con un total de 203 casos para un 16.0% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0-4 años con 71.5 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 23.1 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 11.

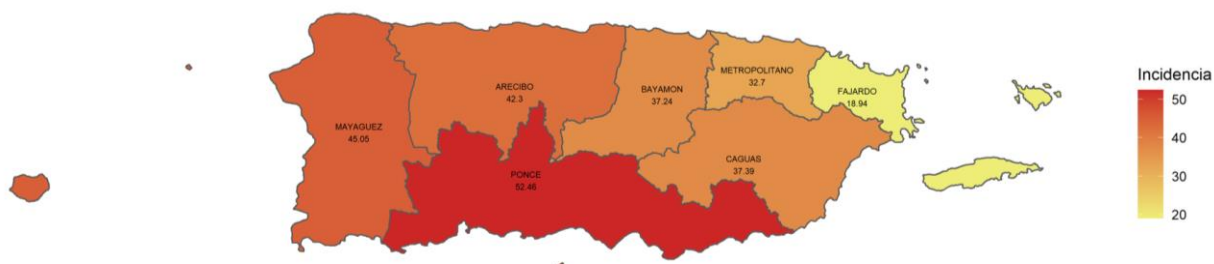
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	40	44	0	84	117,482	71.5
5-9	42	34	0	76	157,661	48.2
10-19	74	85	0	159	384,380	41.4
20-29	83	105	0	188	436,410	43.1
30-39	90	113	0	203	374,743	54.2
40-49	82	109	0	191	403,033	47.4
50-59	48	83	0	131	431,199	30.4
60-69	54	64	0	118	399,063	29.6
70-79	33	41	0	74	307,883	24.0
80+	22	20	0	42	181,840	23.1
Total	568	698	0	1,266	3,193,694	39.6

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. 11, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 52.5 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Fajardo con 18.9 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 11.



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 59.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Trujillo Alto obtuvo la tasa más baja de la región con 14.1 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 11.

Municipios	Población	Casos	Incidenca x 100,000 habitantes
Guaynabo	83,728	50	59.7
San Juan	318,441	104	32.7
Carolina	146,984	47	32.0
Canóvanas	44,674	9	20.1
Loíza	24,553	4	16.3
Trujillo Alto	63,674	9	14.1
Total	682,054	223	32.7

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 69.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vega Alta obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la Región de Salud de Bayamón con 13.9 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 11.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Naranjito	27,349	19	69.5
Barranquitas	27,725	16	57.7
Orocovis	20,220	10	49.5
Comerío	18,648	9	48.3
Dorado	36,141	16	44.3
Bayamón	169,269	69	40.8
Corozal	32,293	10	31.0
Toa Baja	74,271	23	31.0
Toa Alta	72,025	18	25.0
Cataño	23,121	5	21.6
Vega Alta	36,061	5	13.9
Total	537,123	200	37.2

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Arecibo. El municipio de Morovis obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 125.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Ciales obtuvo la tasa más baja de la región con 6.3 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 11.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Morovis	30,335	38	125.3
Lares	24,276	18	74.1
Quebradillas	22,918	16	69.8
Barceloneta	23,727	15	63.2
Florida	11,317	7	61.9
Camuy	30,504	10	32.8
Vega Baja	50,023	16	32.0
Arecibo	81,966	24	29.3
Utua	27,395	7	25.6
Hatillo	39,218	9	23.0
Manatí	37,287	6	16.1
Ciales	15,808	1	6.3
Total	394,774	167	42.3

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 Yauco obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 113.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Arroyo obtuvo la tasa baja de la región con 11.6 casos por cada 100,000 habitantes.



Tabla 7. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud de Ponce para la semana epidemiológica número 11.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Yauco	33,575	38	113.2
Guayanilla	17,623	16	90.8
Patillas	16,211	14	86.4
Adjuntas	17,363	14	80.6
Guánica	15,383	12	78.0
Salinas	27,128	15	55.3
Ponce	131,881	71	53.8
Villalba	21,372	11	51.5
Jayuya	13,891	7	50.4
Coamo	38,336	19	49.6
Juana Díaz	44,679	13	29.1
Santa Isabel	21,209	6	28.3
Peñuelas	19,249	4	20.8
Guayama	39,465	7	17.7
Arroyo	17,238	2	11.6
Total	474,603	249	52.5

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Maunabo obtuvo la tasa de casos más alta con 77.5 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Caguas con 19.4 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 11.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maunabo	10,321	8	77.5
Cayey	42,409	21	49.5
Aguas Buenas	24,814	12	48.4
Juncos	38,155	18	47.2
Humacao	50,653	23	45.4
Gurabo	47,093	19	40.3
Cidra	38,307	14	36.5
Aibonito	22,108	8	36.2
Caguas	124,606	43	34.5
Las Piedras	37,007	11	29.7
Yabucoa	32,282	8	24.8
San Lorenzo	35,989	8	22.2
Naguabo	25,761	5	19.4
Total	529,505	198	37.4



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 45.9 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que los municipios de Vieques y Culebra obtuvieron la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Fajardo con 0 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 9. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 11.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Ceiba	10,904	5	45.9
Luquillo	17,665	4	22.6
Río Grande	48,025	10	20.8
Fajardo	29,454	3	10.2
Vieques	8,386	0	0
Culebra	1,714	0	0
Total	116,148	22	18.9

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 88.3 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 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 11.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Las Marías	7,927	7	88.3
Aguada	36,694	31	84.5
Hormigueros	15,518	12	77.3
Moca	34,891	25	71.7
San Sebastián	35,528	25	70.4
Mayaguez	71,530	48	67.1
Añasco	26,161	10	38.2
Cabo Rojo	47,515	14	29.5
Lajas	22,010	6	27.3
San German	30,227	8	26.5
Isabela	40,423	8	19.8
Aguadilla	50,265	8	15.9
Rincón	13,656	2	14.6
Sabana Grande	21,712	3	13.8
Maricao	5,430	0	0
Total	459,487	207	45.1

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 11

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 11 por Regiones de Salud. Un total de 215 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 326 casos confirmados, 621 casos probables 1,432 contactos cercanos identificados, 8 hospitalizaciones y 0 defunciones.

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

Región	# Brotes	Casos Confirmados	Casos Probables	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	19	15	74	82	0	0
Arecibo	46	65	116	332	3	0
Bayamón	17	47	27	102	0	0
Caguas	18	23	31	68	1	0
Fajardo	3	4	13	31	0	0
Mayaguez	24	23	94	296	0	0
Metro	31	91	47	231	3	0
Ponce	57	58	219	290	1	0
Total	215	326	621	1,432	8	0

Nota: Un total de 76 municipios presentaron sus informes de brotes. Investigaciones sujetas a actualización de datos.

En la tabla 12 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 11, dividido por Regiones de Salud. Un total de 163 brotes fueron clasificados bajo familiar (75.8%), 3 bajo laboral (1.4%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 36 bajo instituciones educativas (16.7%), 0 bajo refugios (0.0%), 6 bajo viajeros (2.8%), 7 bajo comunitarios (3.3%) 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 11.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	15	1	0	3	0	0	0	0	19
Arecibo	30	1	0	11	0	2	2	0	46
Bayamón	12	0	0	5	0	0	0	0	17
Caguas	16	0	0	1	0	1	0	0	18
Fajardo	2	1	0	0	0	0	0	0	3
Mayagüez	19	0	0	1	0	0	4	0	24
Metro	19	0	0	9	0	2	1	0	31
Ponce	50	0	0	6	0	1	0	0	57
Total	163	3	0	36	0	6	7	0	215

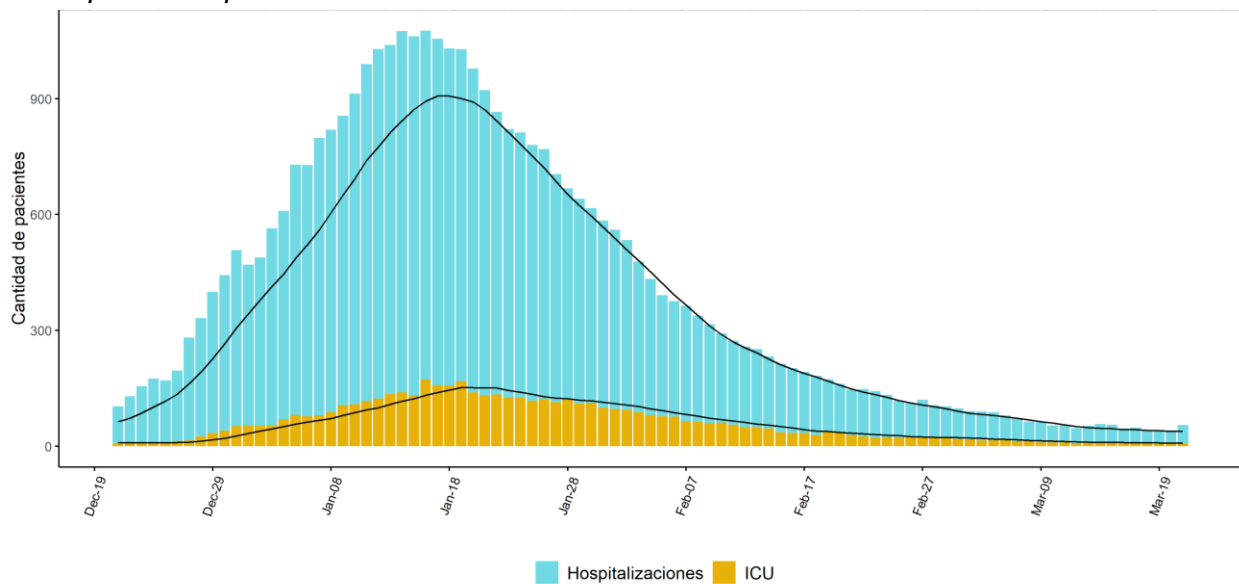
Notas: Un total de 76 municipios presentaron sus informes de brotes. Brotes investigados por vigilancia de cuidado extendido y correccional no se incluyen en esta tabla. Investigaciones sujetas a actualización de datos. La categoría de Instituciones Educativas incluye las siguientes sub-categorías: escuelas 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 21 de diciembre de 2021 al 21 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 96 con una media móvil a 7 días de 63.7 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 7 con una media móvil a 7 días de 8.4 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 21 de marzo de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia estable con 47 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 38.86) y estable para ICU con 8 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 21 de diciembre de 2021 al 21 de marzo de 2022.



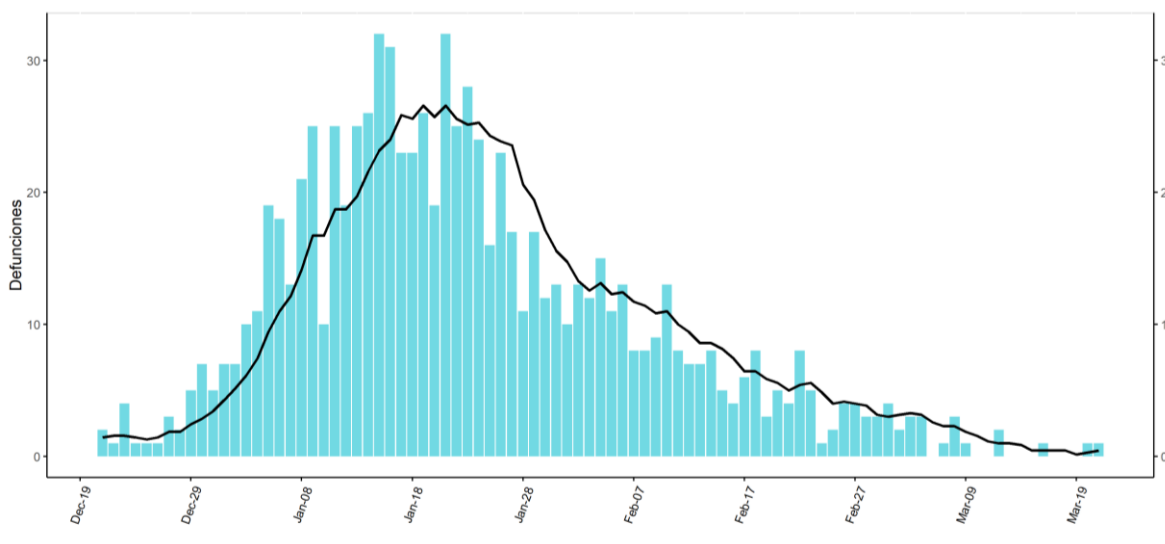
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



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 ocurrieron 2 defunciones, con una media móvil a 7 días de 1.43 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 11, preliminarmente, las defunciones se mantenían estables con un promedio a 7 días de 0.14 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 21 de diciembre de 2021 al 21 de marzo de 2022.



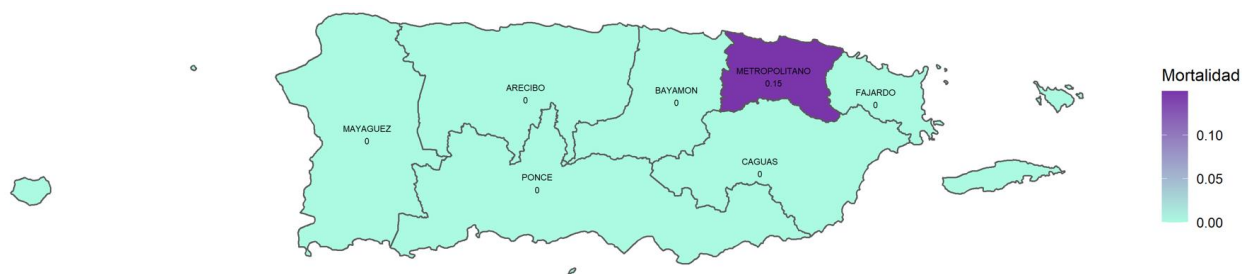
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr/).
Ver Nota 4.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 11 13 al 19 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 11. La Región de Salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Metropolitana con 0.15 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las demás regiones de salud no reportaron defunciones durante la semana de estudio.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 11.



Un total de 1 defunción ocurrió en la semana epidemiológica número 11. La región de salud con mayor número de defunciones fue Metropolitana con 0.15 defunciones por cada 100,000 habitantes y en el resto de las regiones no ocurrieron defunciones. (Tabla 13). Para la semana epidemiológica número 11, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 10 (total de 7 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 11.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Metropolitana	682,054	1	0.15
Mayagüez	459,487	0	0
Caguas	529,505	0	0
Bayamón	537,123	0	0
Ponce	474,603	0	0
Arecibo	394,774	0	0
Fajardo	116,148	0	0
Total	3,193,694	1	0.03

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

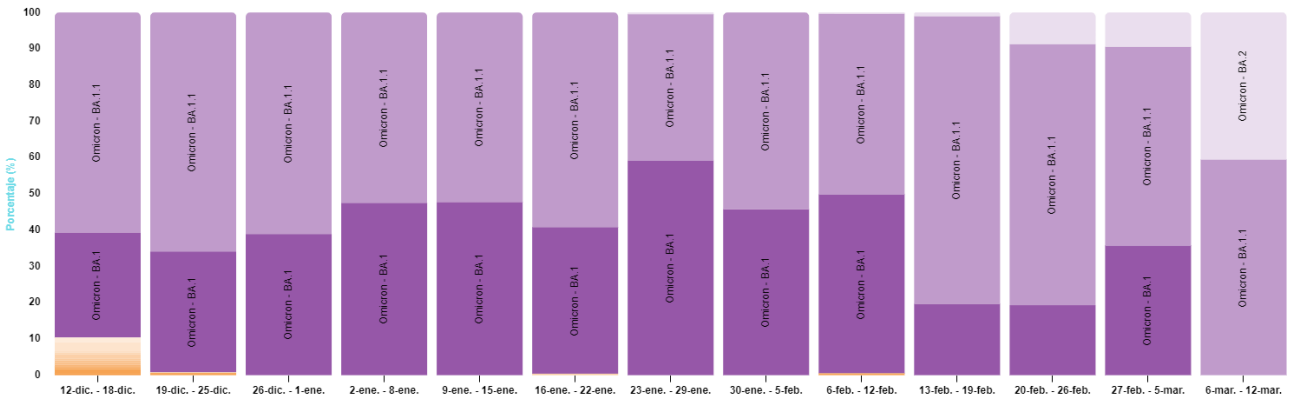


Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia de Genómica en Puerto Rico

Periodo: 12 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 12 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 observado refleja la variante de preocupación Ómicron como la más prevalente en el país. Para el periodo más reciente de análisis, 6 de marzo al 12 de marzo de 2022, la distribución de las variantes secuenciadas, eran los siguientes sublinajes de Ómicron: BA.1.1 (n = 19; 59.4%) y BA.2 (n = 13; 40.6%).

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 y establecer las estrategias de impacto en grupos de 0-4 años, 5-11 años, 30-39 años y en grupo de 60 años o más.
 - Promover la vacunación en las personas que completaron la serie primaria y son aptas para la dosis de refuerzo.
 - Promover detección temprana en poblaciones a riesgo de severidad (personas de 60 años o más, condiciones crónicas) para enlace a tratamientos.
 - 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, destacando en particular el uso de mascarilla en espacios cerrados.
- **Medidas de Mitigación:**
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en espacios cerrados (excepto eventos multitudinarios al aire libre), 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 11 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 12 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 21 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 #10. 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