

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 14
2022

Fecha: 14 de abril de 2022



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 11 de abril de 2022

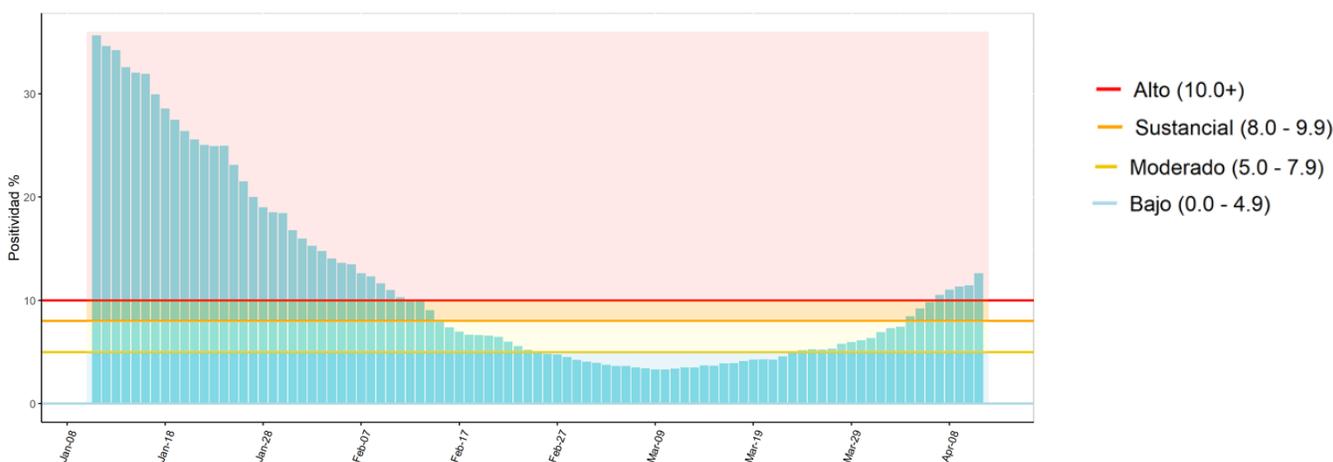
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 11 de enero de 2022 al 11 de abril de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 14, que comprende el periodo del 3 al 9 de 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: 11 de enero de 2021 al 11 de abril de 2022

En la gráfica 1, se presenta la positividad basada en pruebas moleculares para el periodo de este informe. El indicador de positividad muestra el número de pruebas moleculares positivas entre la totalidad de pruebas moleculares realizadas en un periodo determinado. Los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecen para la clasificación de nivel baja transmisión comunitaria, una positividad menor a 4.9%¹. La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado alto de positividad, donde la positividad estimada fue de 35.64%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 3.30% para el 10 de marzo de 2022 y a un valor máximo de 35.64% para el 11 de enero de 2022. Al 11 de abril de 2022, Puerto Rico se encontraba, en una tendencia de aumento con una positividad estimada de 12.64%, encontrándose en el nivel alto de transmisión comunitaria (color rojo).

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 11 de enero de 2022 al 11 de abril de 2022.

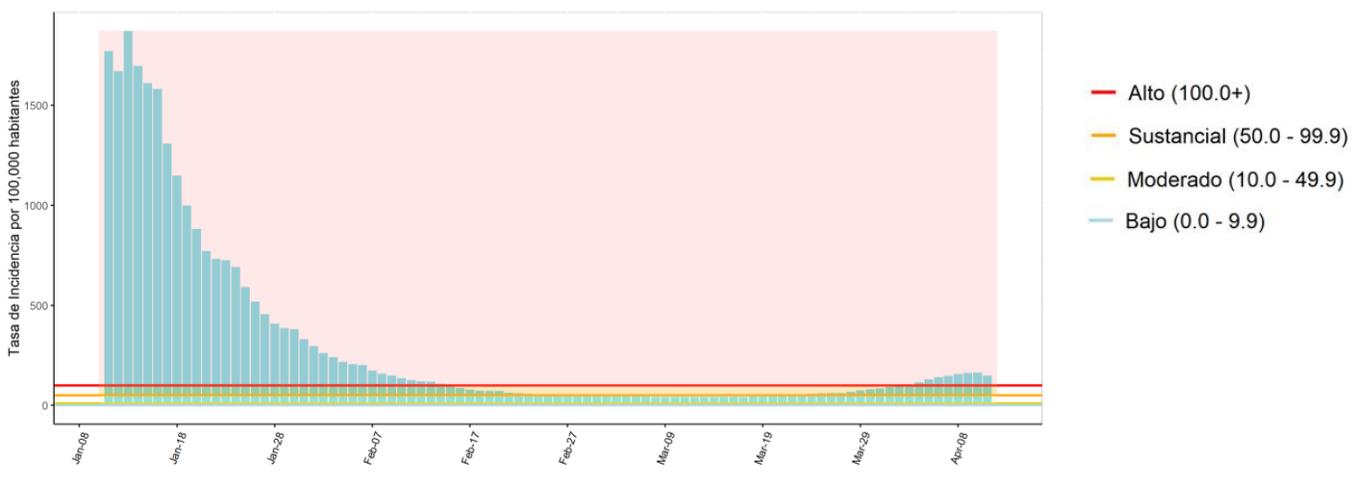


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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

Por otra parte, en la gráfica 2, se presenta la tasa de incidencia de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. La tasa de casos muestra el número de casos (confirmados y probables no duplicados) entre la totalidad de la población en un periodo determinado. Los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecen para la clasificación de nivel baja transmisión comunitaria, cuando una tasa de casos es menor a 10 casos por cada 100,000 habitantes en los últimos 7 días². Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja una tendencia alta en incidencia, donde la tasa de casos fue 1,769.42 casos por cada 100,000 personas. Para ese momento, Puerto Rico ya se encontraba en la clasificación de nivel alta de transmisión comunitaria. A partir de esa fecha, la tasa de incidencia de casos llegó a un máximo de 1,870.78 casos por cada 100,000 habitantes el 13 de enero de 2022. Al 11 de abril de 2022, Puerto Rico se encuentra, en aumento con una tasa de 148.54 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 11 de enero de 2022 al 11 de abril de 2022.



Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 2.

² CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

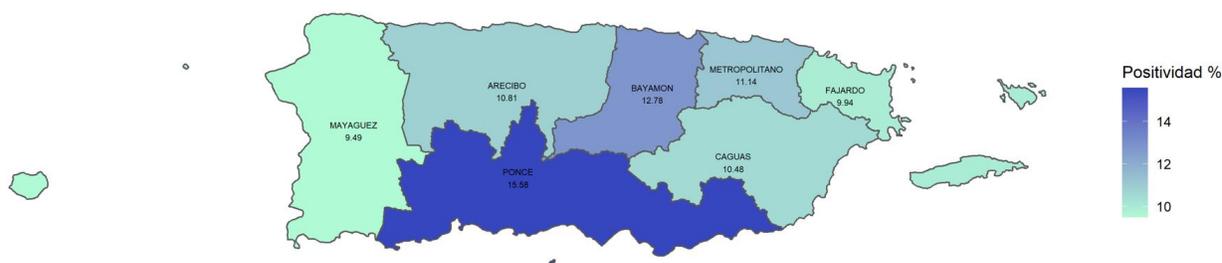


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 4 Periodo: 3 al 9 de abril de 2022

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 14. La positividad general para Puerto Rico fue de 11.5% para la semana epidemiológica 14. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 15.6%. Mientras que la Región de Salud con el porcentaje menor fue Mayagüez con 9.4%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 14.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 3 al 9 de abril de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 20-29 años con 15.4%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 70-79 años con 6.2%.

Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para la semana epidemiológica número 14.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	12.1
5-9	11.9
10-19	10.1
20-29	15.4
30-39	13.7
40-49	12.1
50-59	9.7
60-69	8.0
70-79	6.2
80+	9.8

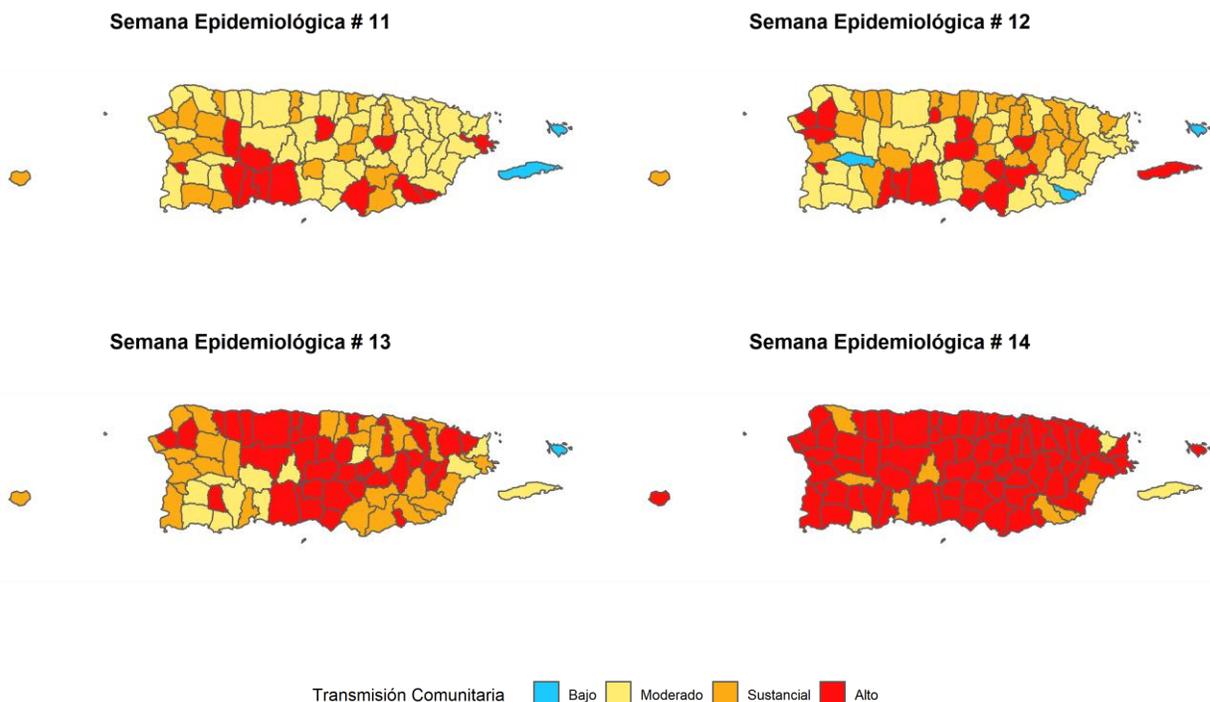


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 14

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 11 hasta la semana epidemiológica 14. A grandes rasgos, el nivel de transmisión ha ido en aumento durante estas semanas. En la semana epidemiológica 11, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 13. Para la semana epidemiológica 12, la cantidad de municipios en clasificación alta aumentó a 16 y luego en la semana epidemiológica 13, aumentó a 35.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 14), un total de 68 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 7 en nivel sustancial (color anaranjado), 3 municipios en nivel moderado (color amarillo) y 0 municipios en nivel bajo (color azul). El promedio de casos a 7 días fue de 158.6 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 11.5%. 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 14 fue alto (color rojo).*

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 11, 12, 13 & 14.



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. 14. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 4 de abril de 2022 con un total de 1,127 casos. El total de casos durante esta semana (N=5,066) fue mayor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 13 (N=3,096).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 14.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
4/3/2022	57	88	145
4/4/2022	494	633	1,127
4/5/2022	359	522	881
4/6/2022	347	568	915
4/7/2022	288	435	723
4/8/2022	263	522	785
4/9/2022	130	360	490
Total	1,938	3,128	5,066

En la tabla 3 se presenta la distribución de los casos por sexo y grupos de edad. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor cantidad de casos fue 20-29 años con un total de 922 casos para un 18.2% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 30-39 años con 228 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 57 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 14.

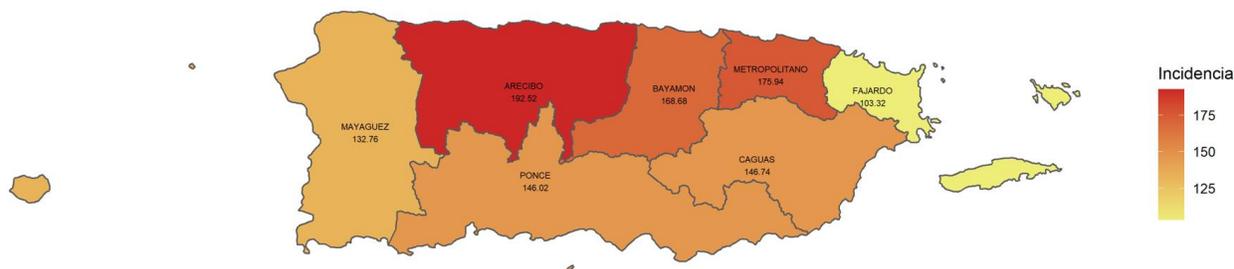
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	129	105	1	235	117,482	200.0
5-9	136	140	1	277	157,661	175.7
10-19	305	376	0	681	384,380	177.2
20-29	354	563	5	922	436,410	211.3
30-39	325	528	1	854	374,743	227.9
40-49	340	465	2	807	403,033	200.2
50-59	278	339	2	619	431,199	143.6
60-69	170	203	2	375	399,063	94.0
70-79	79	114	0	193	307,883	62.7
80+	36	67	0	103	181,840	56.6
Total	2,152	2,900	14	5,066	3,193,694	158.6

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. 14, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Arecibo con 192.5 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Fajardo con 103.3 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 14.



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 280.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 129.8 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 4. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud Metropolitana para la semana epidemiológica número 14.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	83,728	235	280.7
Carolina	146,984	296	201.4
Loíza	24,553	48	195.5
Trujillo Alto	63,674	95	149.2
San Juan	318,441	468	147.0
Canóvanas	44,674	58	129.8
Total	682,054	1,200	175.9

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 Corozal obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 244.6 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vega Alta obtuvo la tasa más baja de la región con 110.9 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 14.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Corozal	32,293	79	244.6
Dorado	36,141	81	224.1
Orocovis	20,220	40	197.8
Cataño	23,121	43	186.0
Bayamón	169,269	310	183.1
Barranquitas	27,725	45	162.3
Naranjito	27,349	41	149.9
Toa Baja	74,271	107	144.1
Toa Alta	72,025	96	133.3
Comerío	18,648	24	128.7
Vega Alta	36,061	40	110.9
Total	537,123	906	168.7

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 Camuy obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 426.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 76.7 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 14.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Camuy	30,504	130	426.2
Quebradillas	22,918	68	296.7
Morovis	30,335	79	260.4
Barceloneta	23,727	53	223.4
Manatí	37,287	72	193.1
Lares	24,276	43	177.1
Florida	11,317	20	176.7
Arecibo	81,966	142	173.2
Vega Baja	50,023	67	133.9
Ciales	15,808	19	120.2
Hatillo	39,218	46	117.3
Utuado	27,395	21	76.7
Total	394,774	760	192.5

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Ponce. El municipio de Salinas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 235.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa baja de la región con 39.0 casos por cada 100,000 habitantes.



Tabla 7. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Ponce para la semana epidemiológica número 14.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Salinas	27,128	64	235.9
Santa Isabel	21,209	38	179.2
Villalba	21,372	38	177.8
Juana Díaz	44,679	75	167.9
Ponce	131,881	219	166.1
Coamo	38,336	61	159.1
Guayanilla	17,623	27	153.2
Guayama	39,465	58	147.0
Yauco	33,575	36	107.2
Adjuntas	17,363	18	103.7
Arroyo	17,238	17	98.6
Patillas	16,211	13	80.2
Peñuelas	19,249	15	77.9
Jayuya	13,891	8	57.6
Guánica	15,383	6	39.0
Total	474,603	693	146.0

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Caguas. El municipio de Aibonito obtuvo la tasa de casos más alta con 185.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Maunabo obtuvo la tasa más baja de la región con 87.2 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 14.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	22,108	41	185.5
Juncos	38,155	70	183.4
Cayey	42,409	73	172.1
Yabucoa	32,282	51	158.0
Caguas	124,606	195	156.5
San Lorenzo	35,989	55	152.8
Aguas Buenas	24,814	35	141.0
Naguabo	25,761	36	139.7
Las Piedras	37,007	50	135.1
Gurabo	47,093	63	133.8
Cidra	38,307	50	130.5
Humacao	50,653	49	96.7
Maunabo	10,321	9	87.2
Total	529505	777	146.7



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 Río Grande obtuvo la tasa de casos más alta con 143.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 11.9 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 9. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 14.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Río Grande	48,025	69	143.7
Culebra	1,714	2	116.7
Fajardo	29,454	32	108.6
Ceiba	10,904	9	82.5
Luquillo	17,665	7	39.6
Vieques	8,386	1	11.9
Total	116,148	120	103.3

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Mayagüez. El municipio de Hormigueros obtuvo la tasa de casos más alta con 212.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Maricao obtuvo la tasa más baja de la región con 73.7 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 14.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Hormigueros	15,518	33	212.7
Añasco	26,161	46	175.8
Cabo Rojo	47,515	74	155.7
Moca	34,891	54	154.8
Aguada	36,694	55	149.9
Aguadilla	50,265	75	149.2
Sabana Grande	21,712	31	142.8
Las Marías	7,927	11	138.8
Mayagüez	71,530	89	124.4
Lajas	22,010	27	122.7
San Germán	30,227	34	112.5
Rincón	13,656	15	109.8
San Sebastián	35,528	32	90.1
Isabela	40,423	30	74.2
Maricao	5,430	4	73.7
Total	459,487	610	132.8

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 14

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 14 por Regiones de Salud. Un total de 438 brotes fueron investigados, en los mismos se identificaron 1,954 casos, 3,446 contactos, 4 hospitalizaciones y 1 defunción.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 14.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	17	76	63	0	0
Arecibo	93	410	443	0	0
Bayamón	54	269	254	0	0
Caguas	69	280	618	1	0
Fajardo	14	55	71	0	0
Mayagüez	36	185	440	0	0
Metro	84	364	565	2	0
Ponce	71	315	992	1	1
Total	438	1,954	3,446	4	1

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 14, dividido por Regiones de Salud. Un total de 327 brotes fueron clasificados bajo familiar (74.7%), 7 bajo laboral (1.6%), 1 bajo cuidado de la salud (0.2%), 73 bajo instituciones educativas (16.7%), 0 bajo refugios (0.0%), 8 bajo viajeros (1.8%), 21 bajo comunitarios (4.8%) y 1 bajo pendientes a investigación (0.2%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 14.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	13	3	0	1	0	0	0	0	17
Arecibo	76	1	0	11	0	1	4	0	93
Bayamón	42	0	0	9	0	2	1	0	54
Caguas	54	1	0	8	0	0	6	0	69
Fajardo	12	0	0	0	0	0	2	0	14
Mayagüez	27	1	0	4	0	0	4	0	36
Metro	47	0	1	33	0	1	1	1	84
Ponce	56	1	0	7	0	4	3	0	71
Total	327	7	1	73	0	8	21	1	438

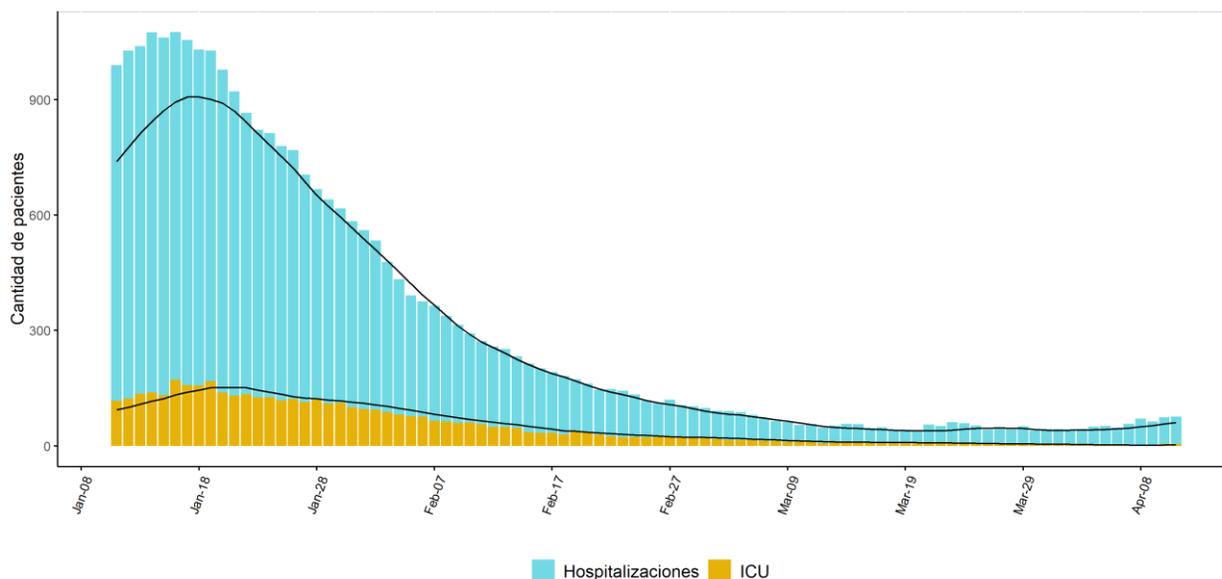
Notas: Un total de 77 municipios presentaron sus informes de brotes. Brotes investigados por vigilancia de cuidado extendido y correccional no se incluyen en esta tabla. Investigaciones sujetas a actualización de datos.



Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 11 de enero de 2022 al 11 de abril de 2022

En la gráfica 3, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. En la gráfica se refleja una tendencia alta en hospitalizaciones a principios del periodo de este informe donde el número de hospitalizaciones fue 873 con una media móvil a 7 días de 739.4 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 117 con una media móvil a 7 días de 94.00 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 11 de abril de 2022, Puerto Rico se encontraba, en una tendencia de aumento con 71 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 60.3) y estable para ICU con 5 personas (con media móvil a 7 días de 2.6).

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 11 de enero de 2021 al 11 de abril de 2022.



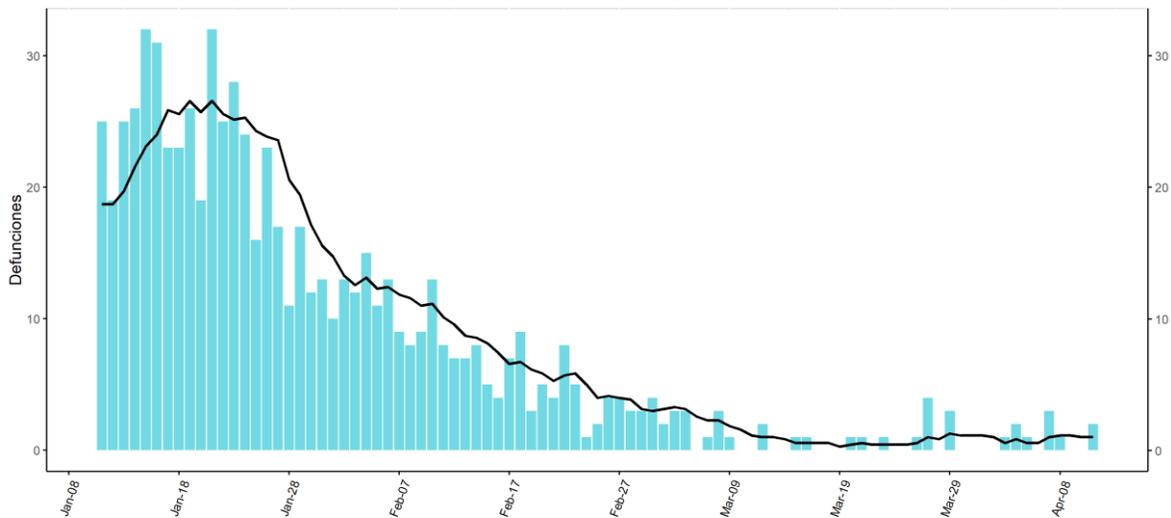
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 11 de enero de 2022 al 11 de abril de 2022

En la gráfica 4, se presenta las defunciones para el periodo de este informe. La gráfica presenta una tendencia estable de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrieron 25 defunciones, con una media móvil a 7 días de 18.7 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 14, 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 11 de enero de 2022 al 11 de abril de 2022.

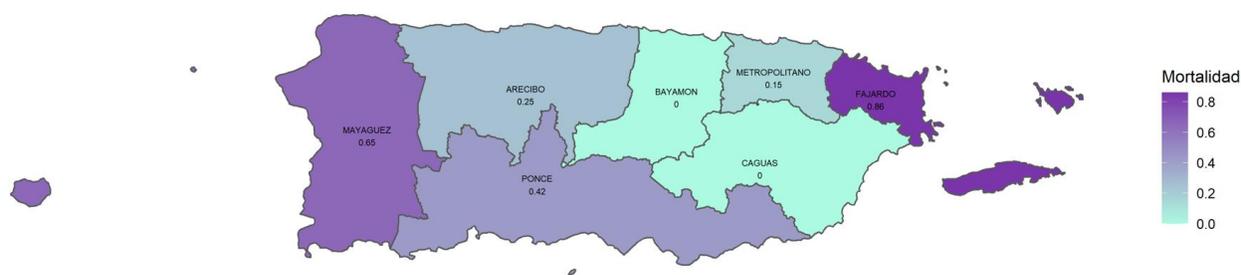


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.salud.gov.pr).
 Ver Nota 4.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 14 3 al 9 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 14. 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 las regiones de salud con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 14 fueron Bayamón y Caguas con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 14.



Un total de 8 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 14. La región de salud con mayor número de defunciones fue Fajardo con 0.86 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con menor defunciones fueron Bayamón y Caguas que para el periodo de estudio no contaban con defunciones (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 14, el número de defunciones fue, preliminarmente, mayor a la semana epidemiológica número 13 (total de 7 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 14.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Fajardo	116,148	1	0.86
Mayagüez	459,487	3	0.65
Ponce	474,603	2	0.42
Arecibo	394,774	1	0.25
Metropolitano	682,054	1	0.15
Caguas	529,505	0	0
Bayamón	537,123	0	0
Total	3,193,694	8	0.25

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

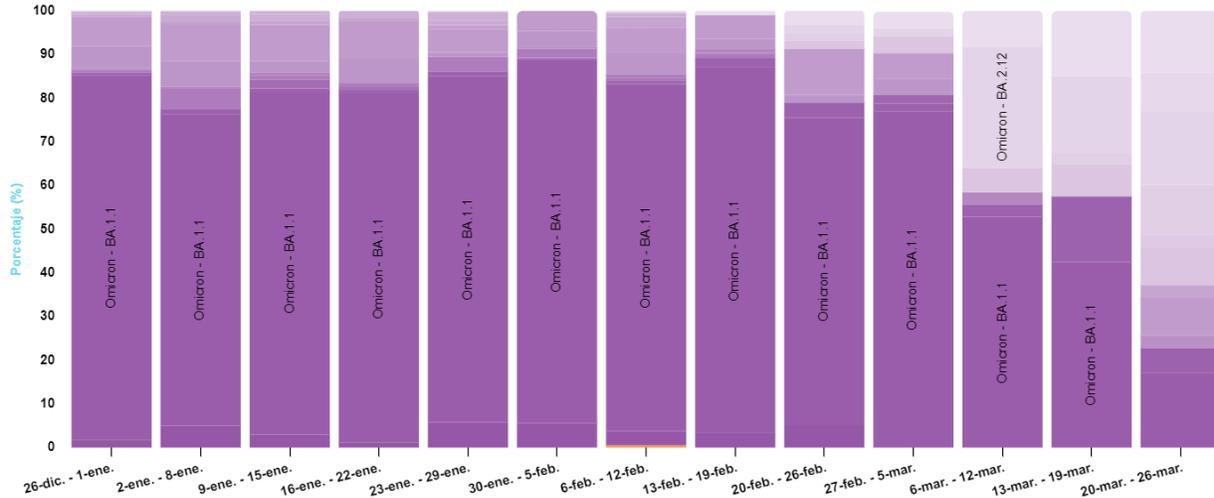


Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia de Genómica en Puerto Rico

Periodo: 26 de diciembre de 2021 a 26 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 26 de diciembre de 2021 al 26 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 Ómicron es la variante prevalente en el país. Para el periodo más reciente de análisis, 20 de marzo al 26 de marzo de 2022, el banco de datos de GISAID mostró 35 muestras secuenciadas que comprendían de 11 sublinajes de Ómicron. Los 3 más identificados fueron: BA.2.12 (n=6, 17.1%), BA.1.1 (n=6, 17.1%) y BA.2.9 (n=5, 14.3%). [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:**
 - 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 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.
 - Campañas educativas para:
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación actualizados a las nuevas recomendaciones.
 - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
 - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
 - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- **Medidas de Mitigación:**
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en espacios cerrados y eventos multitudinarios, lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados 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 14 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 26 de diciembre de 2021 hasta el 26 de marzo 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 11 de abril 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 refleja un **aumento de casos** en comparación con la semana epidemiológica #13. La implementación de las recomendaciones de salud pública son necesarias 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