

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 16
2022

Fecha: 26 de abril de 2022

Resumen Ejecutivo
Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 24 de abril de 2022

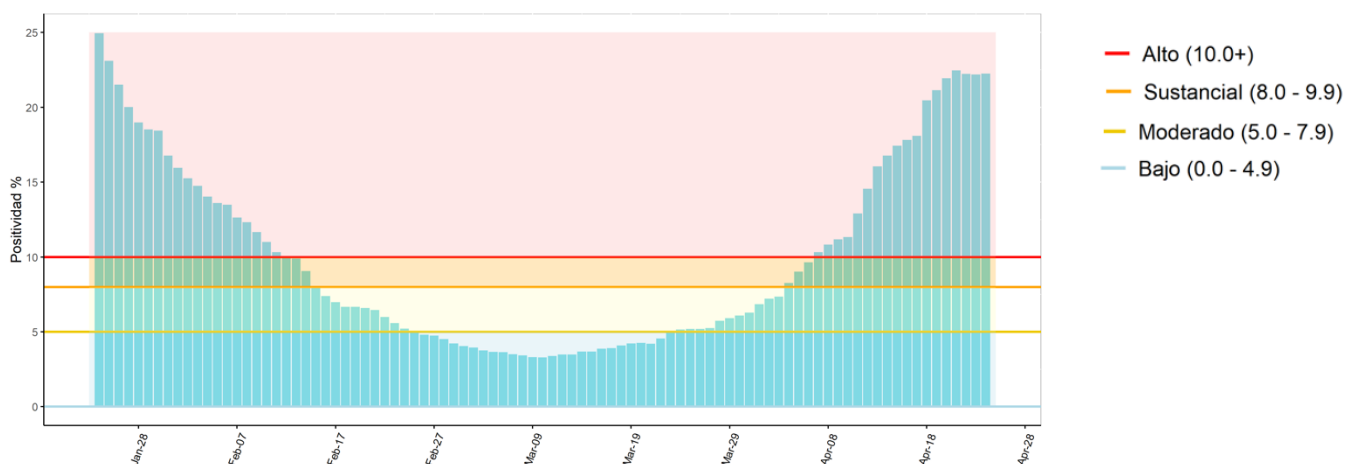
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 24 de enero de 2022 al 24 de abril de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 16, que comprende el periodo del 17 al 23 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: 24 de enero de 2021 al 24 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 en positividad, donde la positividad estimada fue de 24.96%. 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 24.96% para el 24 de enero de 2022. Al 24 de abril de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con una positividad estimada de 22.24%, encontrándose en el nivel alto de transmisión comunitaria (color rojo).

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 24 de enero de 2022 al 24 de abril de 2022.



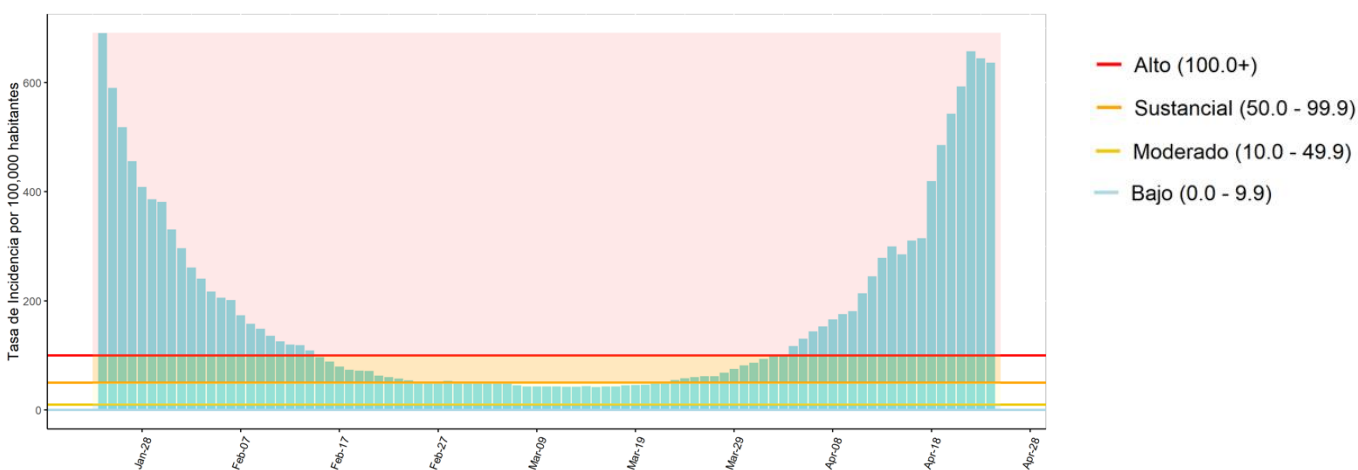
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 690.86 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 690.86 casos por cada 100,000 habitantes el 24 de enero de 2022. Al 24 de abril de 2022, Puerto Rico se encuentra en aumento con una tasa de 636.69 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 24 de enero de 2022 al 24 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



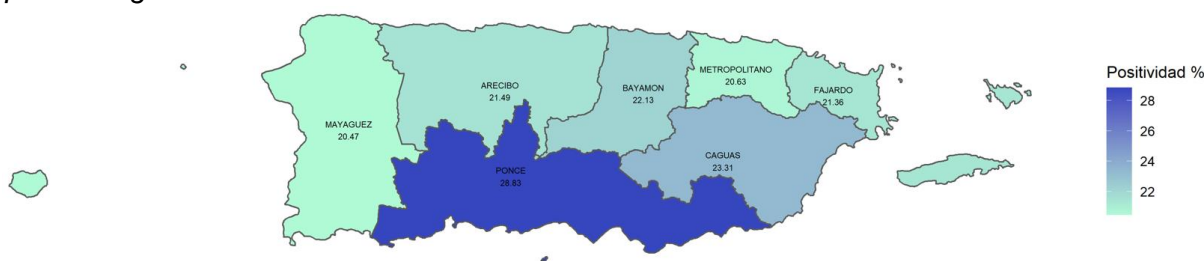
Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 16

Periodo: 17 al 23 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 16. La positividad general para Puerto Rico fue de 22.3% para la semana epidemiológica 16. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 28.8%. Mientras que la Región de Salud con el porcentaje menor fue Mayagüez con 20.5%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 16.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 17 al 23 de abril de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 20-29 años con 26.6%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 5-9 años con 18.3%.

Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para la semana epidemiológica número 16.

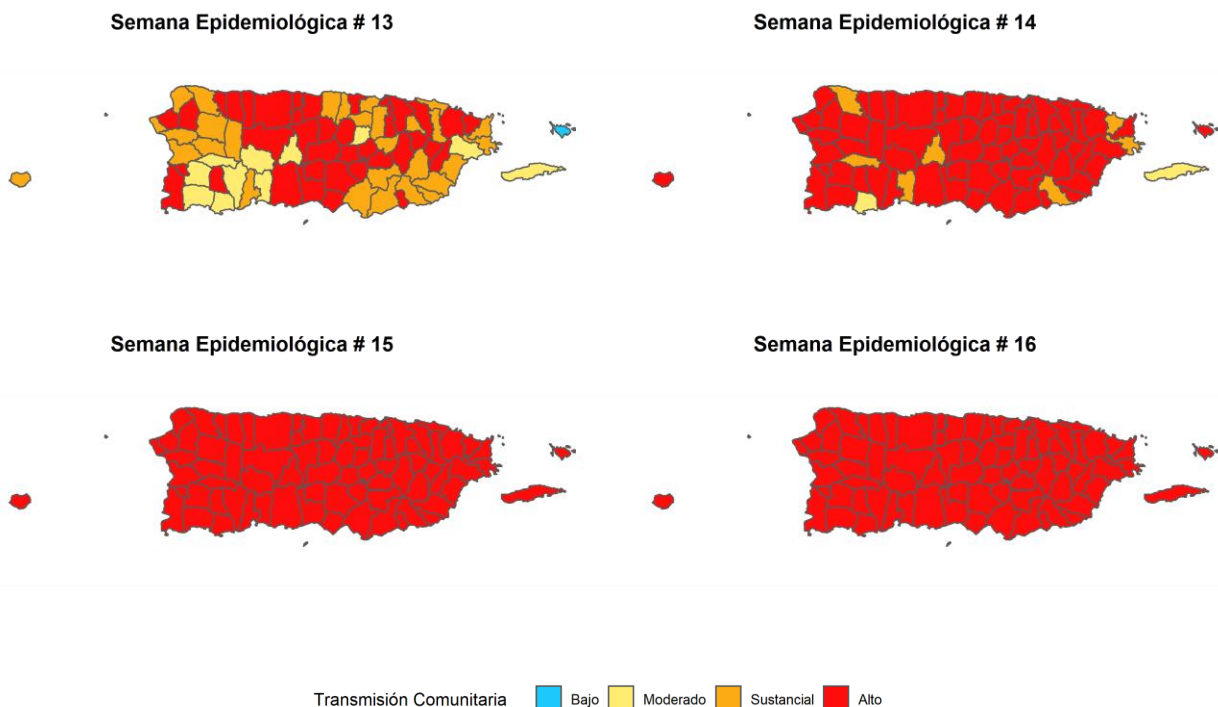
Grupo de Edad	Positividad %
0-4	23.1
5-9	18.3
10-19	19.5
20-29	26.6
30-39	25.2
40-49	23.4
50-59	20.8
60-69	19.8
70-79	19.1
80+	20.6

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 16

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 13 hasta la semana epidemiológica 16. A grandes rasgos, el nivel de transmisión ha ido en aumento durante estas semanas. En la semana epidemiológica 13, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 38. Para la semana epidemiológica 14, la cantidad de municipios en clasificación alta aumentó a 69 y luego en la semana epidemiológica 14, aumentó a 78.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 16), todos los municipios se encontraban en nivel alto (color rojo). El promedio de casos a 7 días fue de 632 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 22.3%. 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 16 se mantuvo en nivel alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 13, 14, 15 & 16.



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. 16. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 18 de abril de 2022 con un total de 5,432 casos. El total de casos durante esta semana (n=20,185) fue mayor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 15 (n=9,913).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 16.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
4/17/2022	138	313	451
4/18/2022	1,957	3,475	5,432
4/19/2022	1,316	2,588	3,904
4/20/2022	1,228	2,612	3,840
4/21/2022	979	2,044	3,023
4/22/2022	717	1,796	2,513
4/23/2022	171	851	1,022
Total	6,506	13,679	20,185

En la tabla 3 se presenta la distribución de los casos por sexo y grupos de edad. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor cantidad de casos fue 40-49 años con un total de 3,313 casos para un 16.4% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 30-39 años con 847 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 276 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 16.

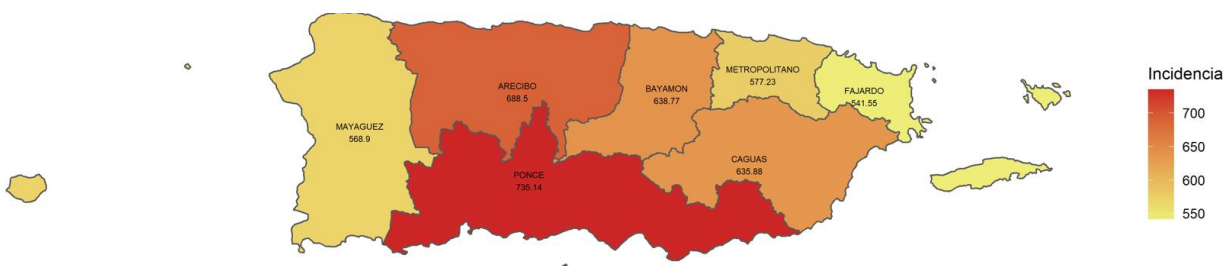
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	426	461	0	887	117,482	755.0
5-9	549	522	0	1,071	157,661	679.3
10-19	1,252	1,426	8	2,686	384,380	698.8
20-29	1,299	1,748	5	3,052	436,410	699.3
30-39	1,326	1,844	5	3,175	374,743	847.2
40-49	1,383	1,922	8	3,313	403,033	822.0
50-59	1,205	1,511	8	2,724	431,199	631.7
60-69	744	992	3	1,739	399,063	435.8
70-79	451	583	1	1,035	307,883	336.2
80+	192	306	4	502	181,840	276.1
No Definido	1	0	0	1	NA	NA
Total	8,828	11,315	42	20,185	3,193,694	632.03

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. 16, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 725.1 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Fajardo con 541.5 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 16.



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 789.5 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa más baja de la región con 409.63 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 16.

Municipios	Población	Casos	Incidenca x 100,000 habitantes
Guaynabo	83,728	661	789.5
Loíza	24,553	182	741.3
Carolina	146,984	1,056	718.4
Trujillo Alto	63,674	373	585.8
San Juan	318,441	1,482	465.4
Canóvanas	44,674	183	409.6
Total	682,054	3,937	577.2

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 Bayamón obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 736.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Orocovis obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la Región de Salud de Bayamón con 356.1 casos por cada 100,000 habitantes.



Tabla 5. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la Región de Salud de Bayamón para la semana epidemiológica número 16.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Bayamón	169,269	1,247	736.7
Corozal	32,293	233	721.5
Dorado	36,141	241	666.8
Barranquitas	27,725	181	652.8
Naranjito	27,349	169	617.9
Cataño	23,121	141	609.8
Comerio	18,648	112	600.6
Toa Alta	72,025	420	583.1
Toa Baja	74,271	421	566.8
Vega Alta	36,061	194	538.0
Orocovis	20,220	72	356.1
Total	537,123	3,431	638.8

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 Florida obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 1,016.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 430.7 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 16.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Florida	11,317	115	1,016.2
Quebradillas	22,918	215	938.1
Lares	24,276	207	852.7
Ciales	15,808	130	822.4
Barceloneta	23,727	188	792.3
Morovis	30,335	222	731.8
Manatí	37,287	262	702.7
Camuy	30,504	214	701.5
Arecibo	81,966	571	696.6
Vega Baja	50,023	293	585.7
Hatillo	39,218	183	466.6
Utuado	27,395	118	430.7
Total	394,774	2,718	688.5

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 Arroyo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 397.8



casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa más baja de la región con 383.5 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 16.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Arroyo	17,238	203	1,177.6
Patillas	16,211	184	1,135.0
Jayuya	13,891	140	1,007.8
Villalba	21,372	211	987.3
Guayama	39,465	385	975.6
Coamo	38,336	330	860.8
Juana Díaz	44,679	379	848.3
Guayanilla	17,623	114	646.9
Adjuntas	17,363	111	639.3
Ponce	131,881	825	625.6
Yauco	33,575	200	595.7
Santa Isabel	21,209	125	589.4
Salinas	27,128	139	512.4
Peñuelas	19,249	84	436.4
Guánica	15,383	59	383.5
Total	474,603	3,489	735.1

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Caguas. El municipio de Cayey obtuvo la tasa de casos más alta con 763.99 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Maunabo obtuvo la tasa más baja de la región con 348.80 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 16.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Cayey	42,409	324	764.0
Cidra	38,307	278	725.7
Yabucoa	32,282	233	721.8
Humacao	50,653	363	716.6
Aibonito	22,108	157	710.2
Las Piedras	37,007	244	659.3
Juncos	38,155	251	657.8
Caguas	124,606	784	629.2
Gurabo	47,093	271	575.5
San Lorenzo	35,989	180	500.2
Aguas Buenas	24,814	123	495.7
Naguabo	25,761	123	477.5
Maunabo	10,321	36	348.8
Total	529,505	3,367	635.9



En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Fajardo. El municipio de Culebra obtuvo la tasa de casos más alta con 875.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que Luquillo obtuvo la tasa más baja de la región con 334.0 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 16.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1,714	15	875.1
Vieques	8,386	62	739.3
Ceiba	10,904	74	678.7
Fajardo	29,454	194	658.7
Río Grande	48,025	225	468.5
Luquillo	17,665	59	334.0
Total	116,148	629	541.6

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la Región de Salud de Mayagüez. El municipio de Hormigueros obtuvo la tasa de casos más alta con 831.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Maricao obtuvo la tasa más baja de la región con 331.5 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 16.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Hormigueros	15,518	129	831.3
San Germán	30,227	242	800.6
Moca	34,891	251	719.4
Aguada	36,694	247	673.1
Añasco	26,161	176	672.8
Lajas	22,010	142	645.2
Rincón	13,656	77	563.9
Aguadilla	50,265	264	525.2
Cabo Rojo	47,515	244	513.5
Mayagüez	71,530	354	494.9
San Sebastián	35,528	163	458.8
Sabana Grande	21,712	98	451.4
Isabela	40,423	179	442.8
Las Marías	7,927	30	378.5
Maricao	5,430	18	331.5
Total	459487	2,614	568.9

**Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 16**

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 16 por Regiones de Salud. Un total de 997 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 4,533 casos identificados, 5,754 contactos identificados, 16 hospitalizaciones y 3 defunciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 16.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	46	223	285	0	0
Arecibo	181	797	688	4	2
Bayamón	155	717	532	3	0
Caguas	87	400	831	2	0
Fajardo	57	250	310	0	0
Mayaguez	80	363	444	2	0
Metro	158	734	917	2	0
Ponce	233	1,049	1,747	3	1
Total	997	4,533	5,754	16	3

Nota: Un total de 75 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 16, dividido por Regiones de Salud. Un total de 788 brotes fueron clasificados bajo familiar (79.0%), 21 bajo laboral (2.1%), 2 bajo cuidado de la salud (0.2%), 139 bajo instituciones educativas (13.9%), 1 bajo refugios (0.1%), 8 bajo viajeros (0.8%), 36 bajo comunitarios (3.6%) y 2 bajo pendientes a investigación (0.2%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 16.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	32	4	0	9	0	0	1	0	46
Arecibo	155	3	0	20	0	0	3	0	181
Bayamón	129	1	0	20	0	1	4	0	155
Caguas	63	3	0	12	0	1	8	0	87
Fajardo	48	2	0	1	0	1	4	1	57
Mayagüez	64	2	0	10	0	0	4	0	80
Metro	104	4	2	43	0	3	1	1	158
Ponce	193	2	0	24	1	2	11	0	233
Total	788	21	2	139	1	8	36	2	997

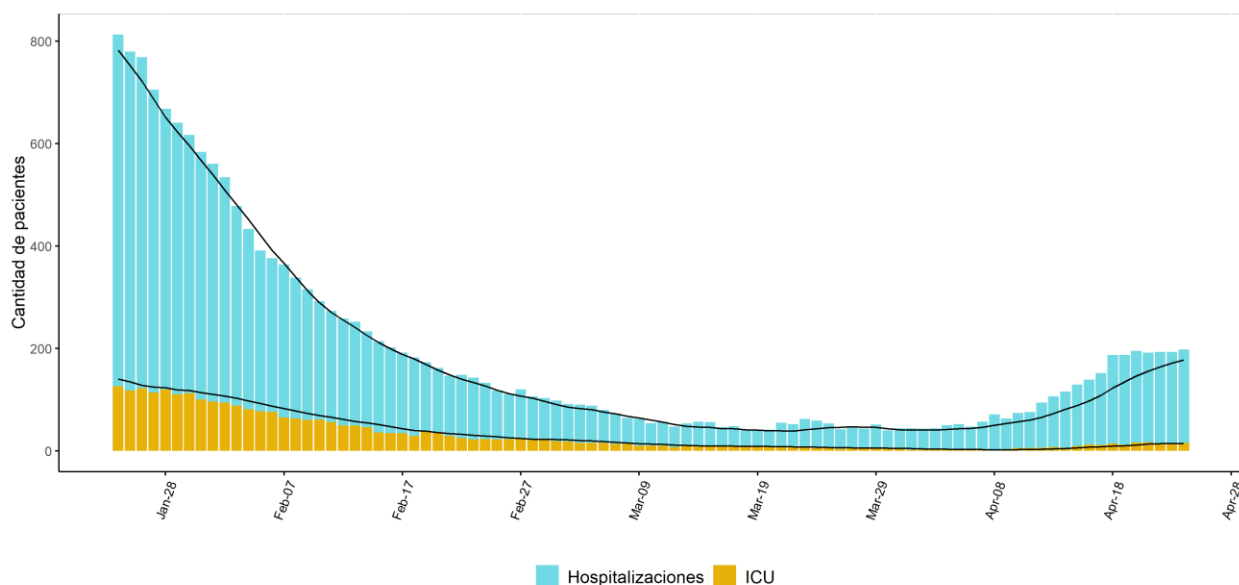
Notas: Un total de 75 municipios presentaron sus informes de brotes. Brotes investigados por vigilancia de cuidado extendido y correccional no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 17 de abril al 23 de abril de 2022 se estaban monitoreando 23 brotes en centros correccionales con 81 casos activos y 21 facilidades de cuidado prolongado en brotes con 125 casos activos. La categoría de Instituciones Educativas incluye las siguientes subcategorías: escuelas K-12, cuidado de niños, centros preescolares, universidades y colegios técnicos. Investigaciones sujetas a actualización de datos.



Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 24 de enero de 2022 al 24 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 687 con una media móvil a 7 días de 782.6 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 126 con una media móvil a 7 días de 140.1 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó 687 con una media móvil a 7 días de 782.6 hospitalizaciones el 24 de enero de 2022. Para camas en ICU, el día 24 de enero de 2022, alcanzó 126 personas con una media móvil a 7 días de 140.1 personas en ICU. Al 24 de abril de 2022, Puerto Rico se encontraba en una tendencia de aumento con 183 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 177.6) y estable para ICU con 15 personas (con media móvil a 7 días de 14.6).

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 24 de enero de 2021 al 24 de abril de 2022.

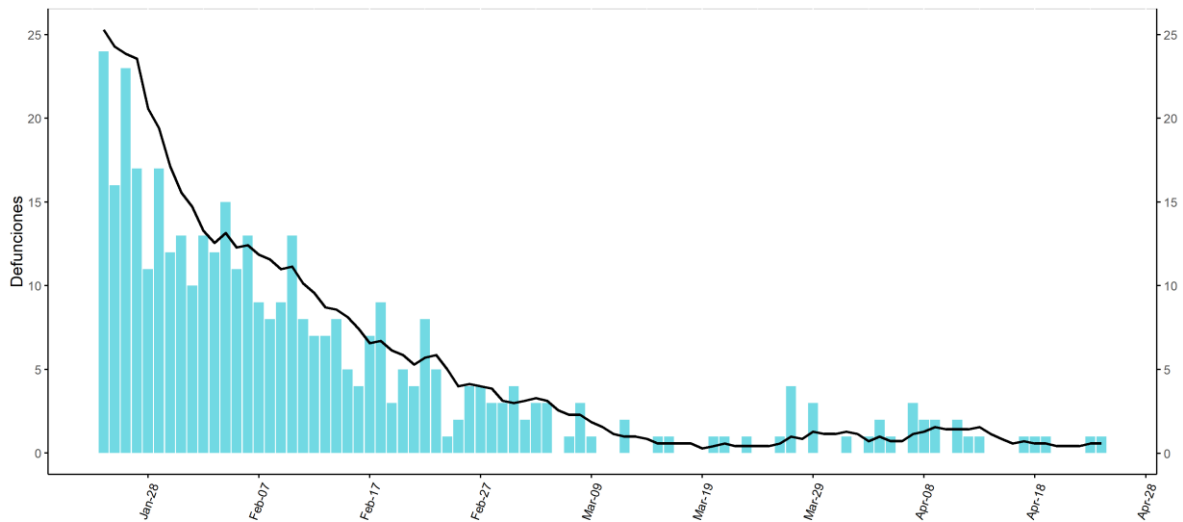


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 24 de enero de 2022 al 24 de abril de 2022

En la gráfica 4, se presenta las defunciones para el periodo de este informe. La gráfica presenta una tendencia estable de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrieron 24 defunciones, con una media móvil a 7 días de 25.3 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 16, las defunciones se mantenían estables con un promedio a 7 días de 0.6 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 24 de enero de 2022 al 24 de abril de 2022.



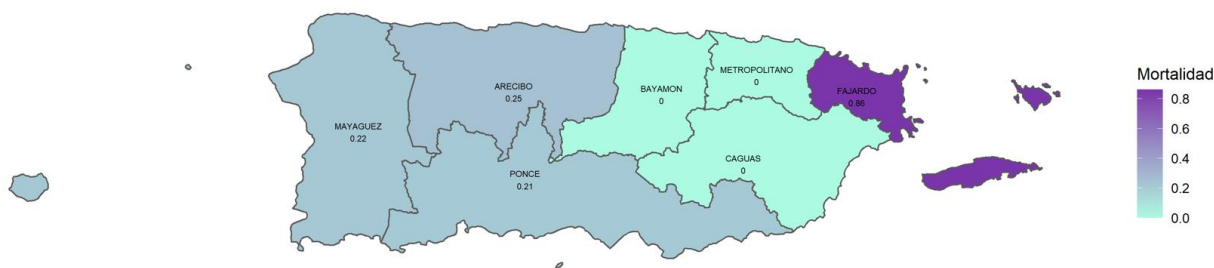
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr). Ver Nota 4.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 16 17 al 23 de abril de 2022

La figura 4 presenta la tasa cruda de mortalidad de COVID-19 por cada 100,000 habitantes por las regiones de salud para la semana epidemiológica número 16. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue 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 16 fueron Metropolitano, Bayamón y Caguas con 0.00 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 16.



Un total de 4 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 15. La región de salud con mayor número de defunciones fue Fajardo con 0.86 defunciones por cada 100,000 habitantes y las regiones con menor número de defunciones fueron Metropolitano, Bayamón y Caguas (Tabla 13). Para la semana epidemiológica número 16, el número de defunciones fue igual a la semana epidemiológica número 15 (total de 4 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 16

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Fajardo	116,148	1	0.86
Arecibo	394,774	1	0.25
Mayagüez	459,487	1	0.22
Ponce	474,603	1	0.21
Metropolitano	682,054	0	0
Caguas	529,505	0	0
Bayamón	537,123	0	0
Total	3,193,694	4	0.13

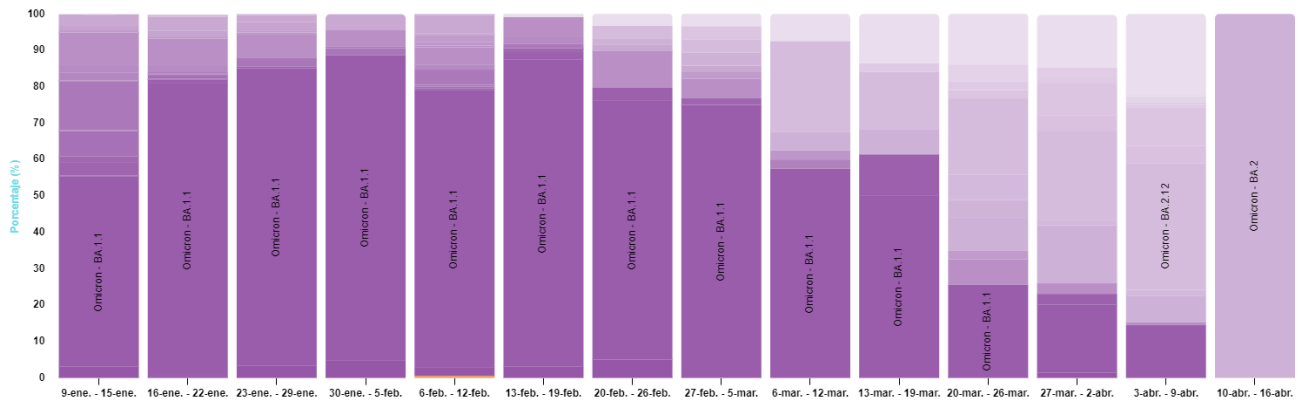
Nota: Tasa de mortalidad cruda por cada 100,000 habitantes.

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

Periodo: 9 de enero de 2022 a 16 de abril de 2022

La figura 5 presenta la proporción de linajes y sublinajes detectados por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico durante el periodo del 2 de enero de 2021 al 9 de abril de 2022. El indicador muestra el porcentaje de un linaje o sublinaje de una variante, en relación con la totalidad de las muestras recopiladas y secuenciadas durante el periodo. La tendencia a principios del periodo de estudio refleja un panorama donde Ómicron es la variante prevalente en el país. Para el periodo más reciente de análisis, 10 de abril al 16 de abril de 2022, el banco de datos de GISAID mostró 1 muestra secuenciada que comprendía del sublinaje de Ómicron BA.2.2 (n=1, 100.0%) [Ver Nota: Gráfico 5].

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



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



Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

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

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

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



Notas

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

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

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

Nota tablas 6-10: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 16 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 9 de enero de 2022 hasta el 16 de abril de 2022. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan en el banco de datos público GISAID. A partir del 4 de abril de 2022, los linajes y sublinajes fueron reclasificados (versión de pangolin v4.0.1); en este informe se incorporaron los cambios. El sistema de vigilancia genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos.

Comentario Final: Este resumen es actualizado al 24 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 #15. 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