

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



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

---

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 07  
2022

Fecha: 25 de febrero de 2022

## Resumen Ejecutivo

### Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

#### Datos Actualizados al 20 de febrero de 2022

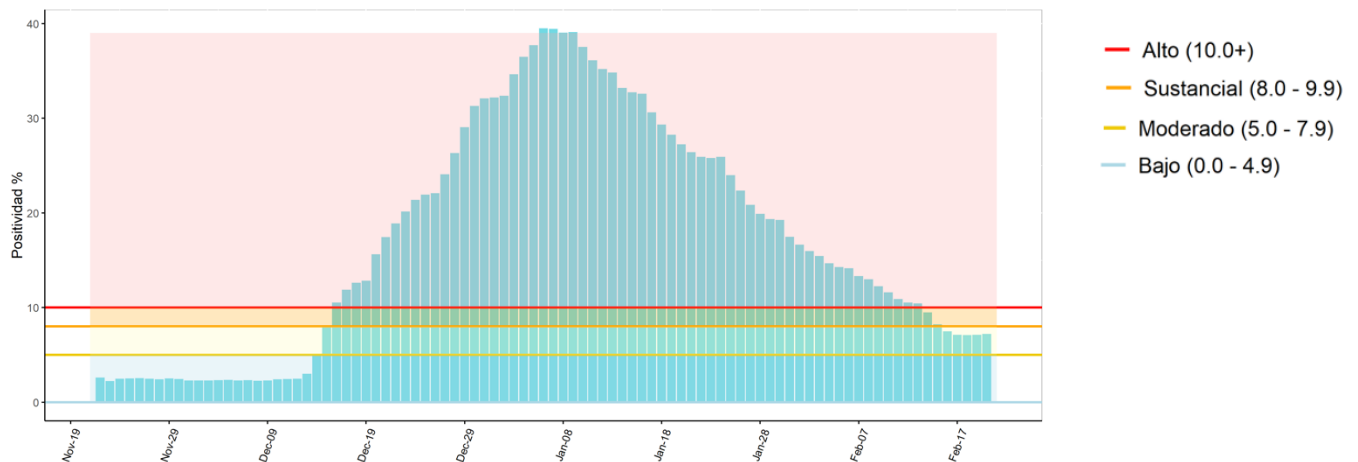
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 22 de noviembre de 2021 al 20 de febrero de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 7, que comprende el periodo del 13 al 19 de febrero de 2022. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

### Incidencia COVID-19 en Puerto Rico

**Periodo: 22 de noviembre de 2021 al 20 de febrero 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%<sup>1</sup>. La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado bajo en positividad, donde la positividad estimada fue de 2.60%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 2.24% para el 23 de noviembre de 2021 y a un valor máximo de 39.50% para el 6 de enero de 2022. Al 20 de febrero de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con una positividad estimada de 7.20%, encontrándose en el nivel moderado de transmisión comunitaria (color amarillo).

*Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo de 22 de noviembre de 2021 al 20 de febrero de 2022.*



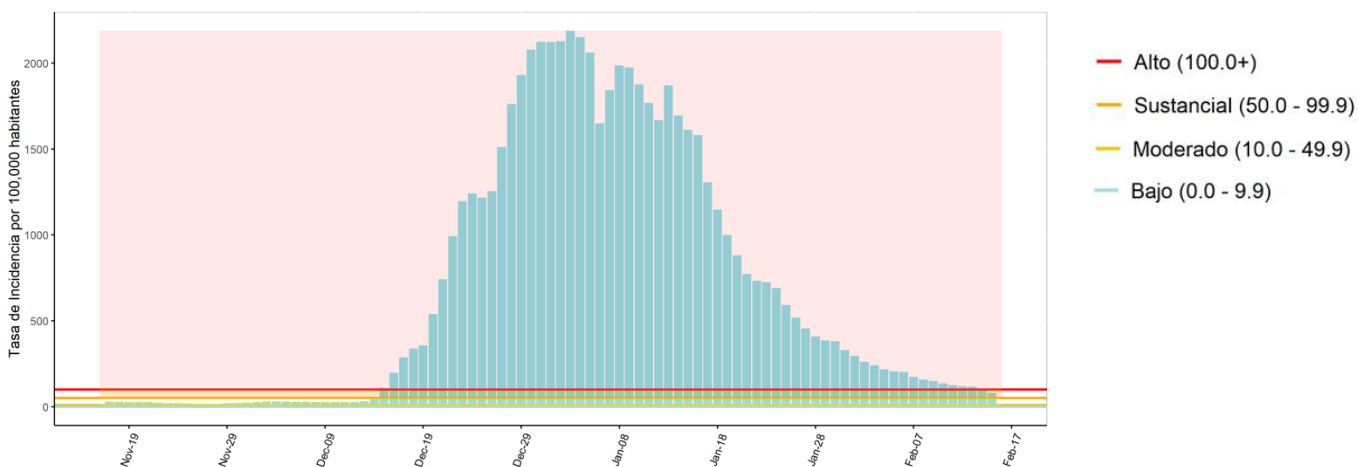
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

<sup>1</sup> CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](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<sup>2</sup>. Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja una tendencia moderada en incidencia, donde la tasa de casos fue 23.95 casos por cada 100,000 personas. Para ese momento, Puerto Rico ya se encontraba en la clasificación de nivel moderado de transmisión comunitaria. A partir de esa fecha, la tasa de incidencia experimento un repunte en aumento de casos llegando a un máximo de 2,188.91 casos por cada 100,000 habitantes el 3 de enero de 2022. Al 20 de febrero de 2022, Puerto Rico se encuentra, preliminarmente, en una disminución de casos con una tasa de 62.09 casos por cada 100,000 habitantes, encontrándose en el nivel sustancial de transmisión comunitaria (color naranja).

*Gráfica 2. Tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo de 22 de noviembre de 2021 al 20 de febrero de 2022.*



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

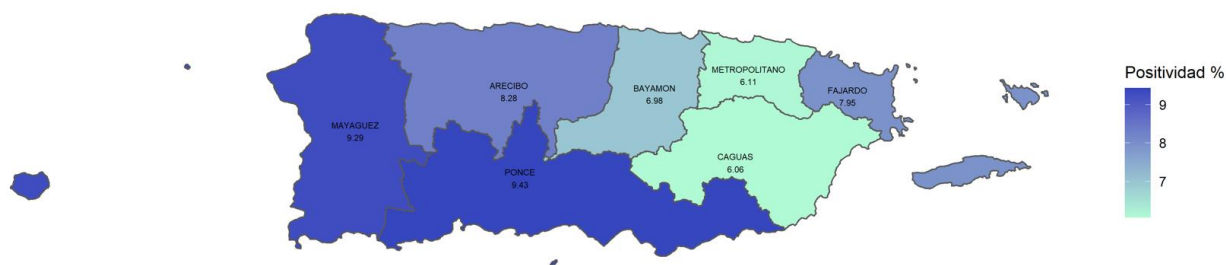
<sup>2</sup> CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 7 Periodo: 13 al 19 de febrero 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 7. La positividad general para Puerto Rico fue de 7.1% para la semana epidemiológica 07. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 9.4%. Mientras que la región de salud con el porcentaje menor fue Caguas con 6.1%.

### Positividad

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 7.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 13 de febrero al 19 de febrero de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 5-9 años con 13.9%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 50-59 años con 5.6%.

*Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para la semana epidemiológica número 7.*

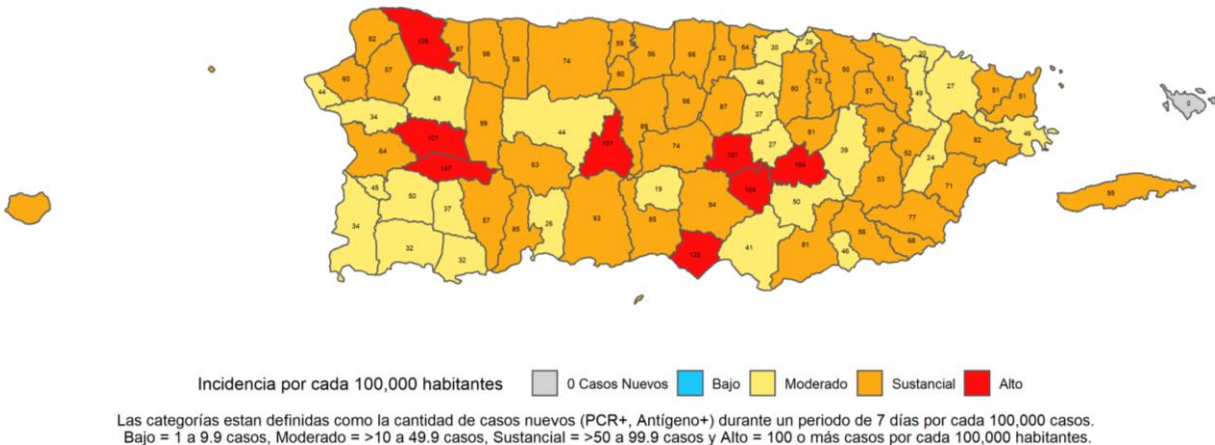
Grupo de Edad	Positividad %
0-4	13.7
5-9	13.9
10-19	6.6
20-29	7.1
30-39	6.7
40-49	6.4
50-59	5.6
60-69	6.6
70-79	7.7
80+	8.7

## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 7

La clasificación de transmisión comunitaria se establece utilizando los indicadores de positividad basado en pruebas moleculares y la tasa de incidencia de casos (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes. Cuando los indicadores difieren, se establece el nivel de transmisión comunitaria de acuerdo con el indicador mayor. Para el periodo del 13 al 19 de febrero de 2022, el promedio de casos a 7 días fue de 61 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 7.1%. Dado que el nivel de positividad fue moderado (color amarillo) y la tasa de incidencia de casos fue sustancial (color anaranjado), la clasificación de transmisión comunitaria para la semana epidemiológica número 7 en Puerto Rico fue sustancial (color anaranjado).

La figura 2 muestra la transmisión comunitaria por municipios. Un total de 8 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 43 en nivel sustancial (color anaranjado), 26 municipios en nivel moderado (color amarillo), 0 municipios en nivel bajo (color azul) y 1 municipio no reportó casos (color gris).

*Figura 2. Nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 7.*



### 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. 7. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de caso fue el 14 de febrero de 2022, para un total de 537 casos. El total de casos durante esta semana (n=1,962) fue menor en comparación con la semana epidemiológica anterior (Núm. 6, n=3,836).



*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 7.*

<b>Fecha</b>	<b>Casos Confirmados</b>	<b>Casos Probables</b>	<b>Total de Casos</b>
2/13/2022	30	27	57
2/14/2022	225	312	537
2/15/2022	164	252	416
2/16/2022	146	226	372
2/17/2022	115	165	280
2/18/2022	74	137	211
2/19/2022	32	57	89
<b>Total</b>	<b>786</b>	<b>1,176</b>	<b>1,962</b>

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 276 casos para un 14.1% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0-4 años con 125 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el grupo con la tasa más baja fue el de 80 años en adelante con 39 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 3. Casos confirmados y probables de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 7.*

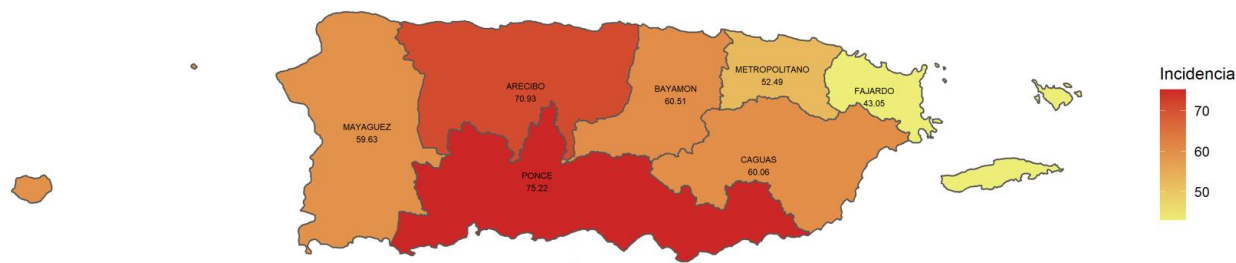
<b>Grupo de Edad</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Otro</b>	<b>Total de Casos</b>	<b>Población</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
0-4	73	74	0	147	117,482	125
5-9	77	77	0	154	157,661	98
10-19	98	120	0	218	384,380	57
20-29	109	142	0	251	436,410	58
30-39	109	154	0	263	374,743	70
40-49	119	157	0	276	403,033	68
50-59	121	126	0	247	431,199	57
60-69	89	114	0	203	399,063	51
70-79	57	75	0	132	307,883	43
80+	26	45	0	71	181,840	39
<b>Total</b>	<b>878</b>	<b>1,084</b>	<b>0</b>	<b>1,962</b>	<b>3,193,694</b>	<b>61.4</b>

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. 7, la región de salud con mayor tasa de incidencia de casos fue Ponce con 75.22 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Fajardo con 43.05 casos por cada 100,000 habitantes.

*Figura 3. Tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes, por región de salud para la semana epidemiológica número 7.*



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 71.7 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 20.4 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 7.*

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	83,728	60	71.7
Trujillo Alto	63,674	36	56.5
Carolina	146,984	75	51.0
San Juan	318,441	160	50.2
Canóvanas	44,674	22	49.2
Loíza	24,553	5	20.4
<b>Total</b>	<b>682,054</b>	<b>358</b>	<b>52.5</b>

En la tabla 5 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la región de salud de Bayamón. El municipio de Barranquitas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 101.0 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 26.0 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 7.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Barranquitas	27,725	28	101.0
Corozal	32,293	28	86.7
Bayamon	169,269	136	80.3
Orocovis	20,220	15	74.2
Dorado	36,141	23	63.6
Vega Alta	36,061	19	52.7
Toa Alta	72,025	33	45.8
Naranjito	27,349	10	36.6
Toa Baja	74,271	22	29.6
Comerio	18,648	5	26.8
Cataño	23,121	6	26.0
<b>Total</b>	<b>537,123</b>	<b>325</b>	<b>60.5</b>

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la región de salud de Arecibo. El municipio de Lares obtuvo la tasa de incidencia más alta con 98.9 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa más baja de la región con 43.8 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 7.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Lares	24,276	24	98.9
Camuy	30,504	30	98.3
Ciales	15,808	14	88.6
Quebradillas	22,918	20	87.3
Florida	11,317	9	79.5
Arecibo	81,966	61	74.4
Vega Baja	50,023	33	66.0
Morovis	30,335	20	65.9
Barceloneta	23,727	14	59.0
Manatí	37,287	21	56.3
Hatillo	39,218	22	56.1
Utuado	27,395	12	43.8
<b>Total</b>	<b>394,774</b>	<b>280</b>	<b>70.9</b>





En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la región de salud de Ponce. El municipio de Santa Isabel obtuvo la tasa de casos más alta con 132.02 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Villalba obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Ponce con 18.72 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 7.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Santa Isabel	21,209	28	132.0
Jayuya	13,891	14	100.8
Coamo	38,336	36	93.9
Ponce	131,881	122	92.5
Guayanilla	17,623	15	85.1
Juana Díaz	44,679	38	85.1
Guayama	39,465	32	81.1
Adjuntas	17,363	11	63.4
Yauco	33,575	19	56.6
Patillas	16,211	9	55.5
Arroyo	17,238	8	46.4
Salinas	27,128	11	40.5
Guánica	15,383	5	32.5
Peñuelas	19,249	5	26.0
Villalba	21,372	4	18.7
<b>Total</b>	<b>474,603</b>	<b>357</b>	<b>75.2</b>

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Cidra obtuvo la tasa de incidencia más alta con 104.4 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Las Piedras obtuvo la tasa más baja de la región con 24.3 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 7.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Cidra	38,307	40	104.4
Aibonito	22,108	23	104.0
Naguabo	25,761	21	81.5
Aguas Buenas	24,814	20	80.6
Yabucoa	32,282	25	77.4
Humacao	50,653	36	71.1
Maunabo	10,321	7	67.8
Gurabo	47,093	28	59.5
San Lorenzo	35,989	19	52.8
Juncos	38,155	20	52.4
Cayey	42,409	21	49.5
Caguas	124,606	49	39.3
Las Piedras	37,007	9	24.3
<b>Total</b>	<b>529,505</b>	<b>318</b>	<b>60.1</b>

En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la región de salud de Fajardo. El municipio de Vieques obtuvo la tasa de incidencia más alta con 95.4 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa más baja de la región 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 7.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Vieques	8,386	8	95.4
Luquillo	17,665	9	50.9
Fajardo	29,454	15	50.9
Ceiba	10,904	5	45.9
Rio Grande	48,025	13	27.1
Culebra	1,714	0	0.0
<b>Total</b>	<b>116,148</b>	<b>50</b>	<b>43.0</b>

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes entre los municipios que comprenden la región de salud de Mayagüez. El municipio de Maricao obtuvo la tasa de incidencia más alta con 147.3 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Lajas obtuvo la tasa más baja de la región con 31.8 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 7.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Maricao	5,430	8	147.3
Isabela	40,423	44	108.8
Las Marías	7,927	8	100.9
Aguadilla	50,265	41	81.6
Mayagüez	71,530	46	64.3
Aguada	36,694	22	60.0
Moca	34,891	20	57.3
San Germán	30,227	15	49.6
San Sebastián	35,528	17	47.8
Hormigueros	15,518	7	45.1
Rincón	13,656	6	43.9
Sabana Grande	21,712	8	36.8
Añasco	26,161	9	34.4
Cabo Rojo	47,515	16	33.7
Lajas	22,010	7	31.8
<b>Total</b>	<b>459,487</b>	<b>274</b>	<b>59.6</b>

### **Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 7**

A continuación, se presenta la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 7, distribuido por región de salud. Un total de 355 brotes fueron investigados durante la semana, en ellos, se identificaron 387 casos confirmados, 1,103 casos probables 1,710 contactos cercanos, 2 hospitalizaciones y 3 defunciones.

*Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 7.*

<b>Región</b>	<b># Brotes</b>	<b>Casos Confirmados</b>	<b>Casos Probables</b>	<b>Contactos Identificados</b>	<b>Casos Hospitalizados</b>	<b>Casos Fallecidos</b>
Aguadilla	37	10	128	127	0	0
Arecibo	54	68	156	281	1	0
Bayamón	37	91	75	163	0	0
Caguas	41	48	112	203	0	2
Fajardo	28	24	121	180	0	0
Mayaguez	41	23	154	245	0	0
Metro	40	80	82	260	1	0
Ponce	77	43	275	251	0	1
<b>Total</b>	<b>355</b>	<b>387</b>	<b>1,103</b>	<b>1,710</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

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 7 por regiones de salud. Un total de 310 brotes fueron clasificados bajo familiar (87.3%), 6 bajo laboral (1.7%), 0 bajo cuidado de la salud (50%), 18 bajo instituciones educativas (5.1%), 0 bajo refugios (0%), 7 bajo viajeros (2.0%), 12 bajo comunitarios (3.4%) y 2 bajo pendientes a investigación (0.6%).

*Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 7.*

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	37	0	0	0	0	0	0	0	37
Arecibo	46	1	0	3	0	0	4	0	54
Bayamón	33	0	0	1	0	1	2	0	37
Caguas	33	1	0	4	0	2	1	0	41
Fajardo	22	0	0	3	0	0	3	0	28
Mayagüez	38	1	0	2	0	0	0	0	41
Metro	31	1	0	4	0	2	0	2	40
Ponce	70	2	0	1	0	2	2	0	77
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>355</b>

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

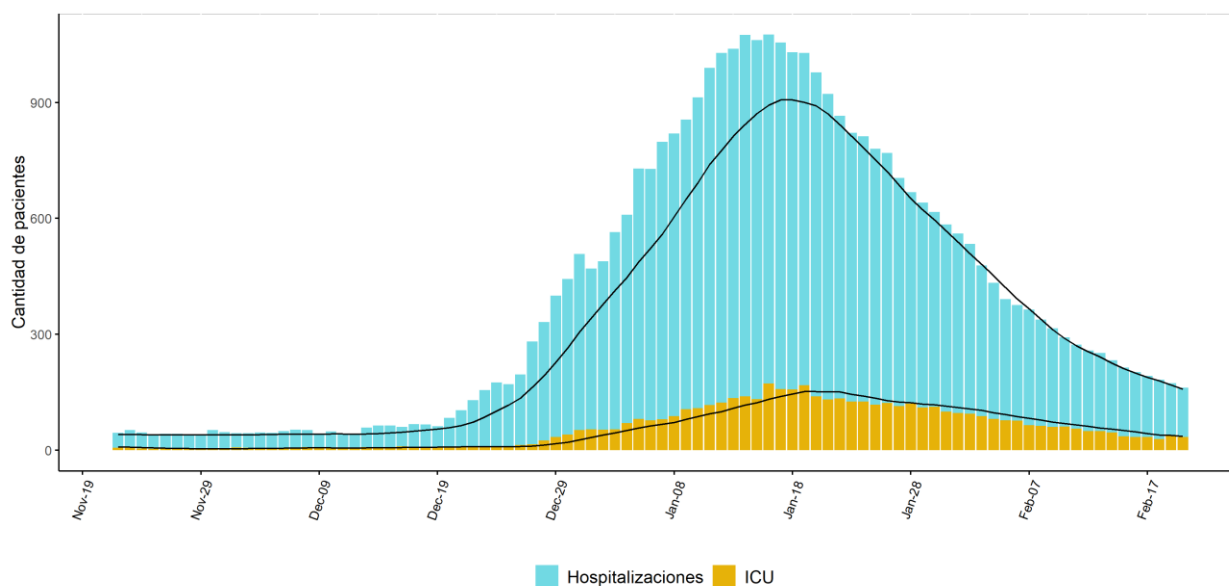


## Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 22 de noviembre de 2021

### al 20 de febrero 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 39, con una media móvil a 7 días de 41 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 6 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 20 de febrero de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con 128 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 158.0) y estable para ICU con 34 personas (con media móvil a 7 días de 36.0).

*Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 22 de noviembre de 2021 al 20 de febrero de 2022.*



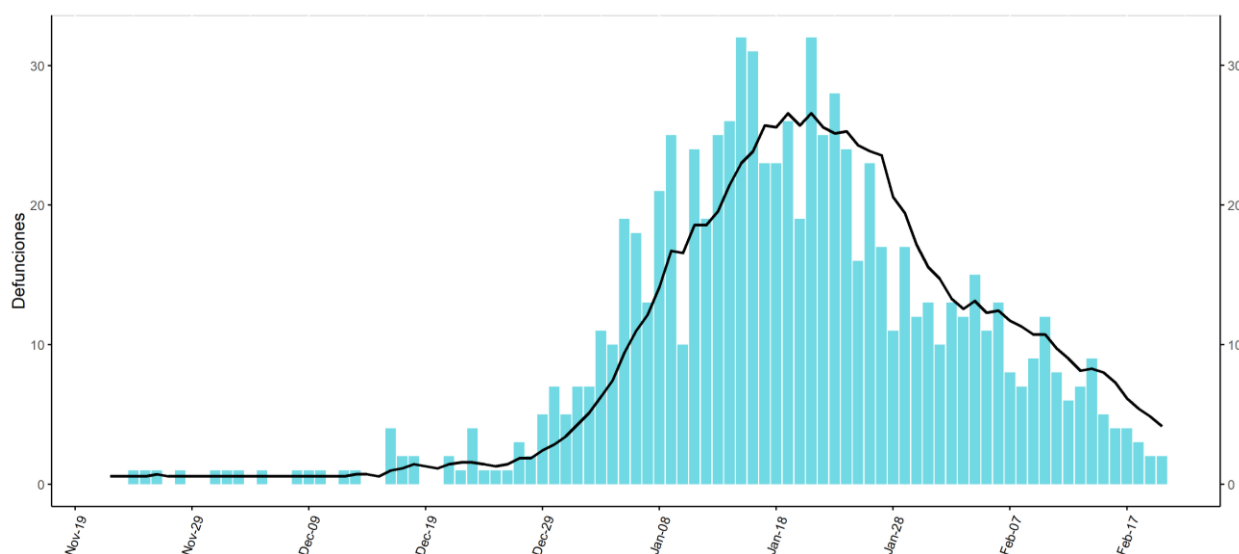
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 22 de noviembre de 2021 al 20 de febrero de 2022

En la gráfica 4, se presenta las defunciones para el periodo de este informe. La gráfica presenta una tendencia estable de defunciones a principios del periodo de este informe, donde no ocurrieron defunciones, con una media móvil a 7 días de 0.57 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 7, las defunciones se mantenían estables con un promedio a 7 días de 4.9 defunciones diarias.

*Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 22 de noviembre de 2021 al 20 de febrero de 2022.*

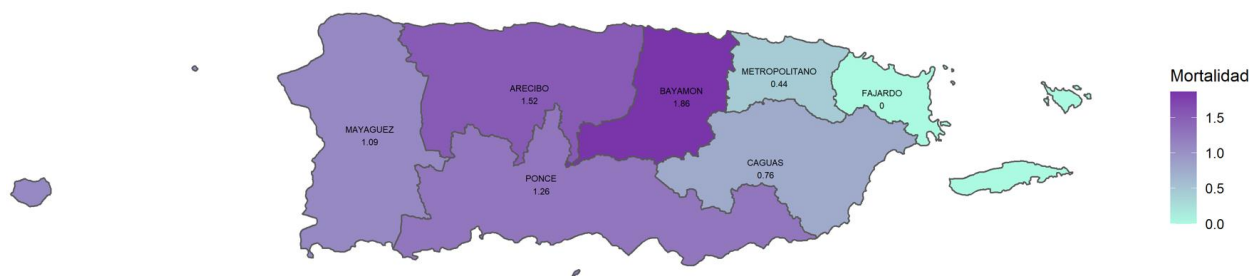


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr).  
Ver Nota 4.

### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 7 Periodo: 13 al 19 de febrero 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 7. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Bayamón con 1.86 defunciones por cada 100,000 habitantes. Mientras que la tasa de mortalidad cruda más baja la obtuvo la región de salud de Fajardo 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 7.*



Un total de 34 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 7. La región de salud con mayor número de defunciones fue Bayamón con 1.86 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región de salud con menor defunciones fue Fajardo con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 7, el número de defunciones fue menor a la semana epidemiológica número 6 (total de 58 defunciones).

*Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 7.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Bayamón	537,123	10	1.86
Arecibo	394,774	6	1.52
Ponce	474,603	6	1.26
Mayagüez	459,487	5	1.09
Caguas	529,505	4	0.76
Metropolitano	682,054	3	0.44
Fajardo	116,148	0	0.00
<b>Total</b>	<b>3,193,694</b>	<b>34</b>	<b>1.06</b>

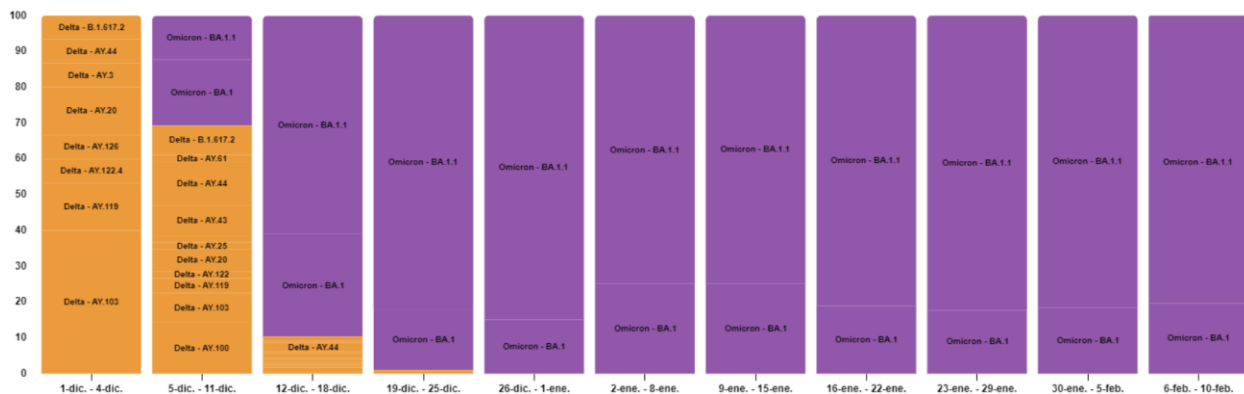
Nota: Tasa de mortalidad cruda por cada 100,000 habitantes.

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

Periodo: 1 de diciembre de 2021 a 10 de febrero 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 1 de diciembre de 2021 al 10 de febrero de 2022. El indicador muestra el porcentaje de un linaje o sublinaje de una variante, en relación con la totalidad de las muestras recopiladas y secuenciadas durante el periodo. La tendencia a principios del periodo de estudio refleja un panorama donde la variante prevalente en el país era Delta con sus respectivos sublinajes. Luego, a partir del 11 de diciembre de 2021 se introduce por primera vez la variante Ómicron en nuestro archipiélago. Del gráfico se desprende que, a partir del 18 de diciembre de 2021, la variante Ómicron se convierte en la más predominante. Para el periodo más reciente de análisis, 6 al 10 de febrero de 2022: todas las variantes secuenciadas consistían en sublinajes de Ómicron: Ómicron BA.1 (n=14; 19.7%), Ómicron BA.1.1 (n=56; 78.9%), y Ómicron BA.2 (n=1; 1.4%).

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 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.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/covid-19/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 20-29 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.
    - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
    - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- **Medidas de Mitigación:**
  - Establecer límite de aforo para eventos multitudinarios que no puedan asegurar el uso de mascarillas.
  - 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 tablas 6-10:** Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 7 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 1 de diciembre hasta el 10 de febrero 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. 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 20 de febrero 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 en casos y de clasificación de nivel de transmisión comunitaria a sustancial, en comparación con la semana epidemiológica #6. 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