

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



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

---

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 08  
2022

Fecha: 4 de marzo de 2022

**Resumen Ejecutivo**  
**Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico**  
**Datos Actualizados al 4 de marzo de 2022**

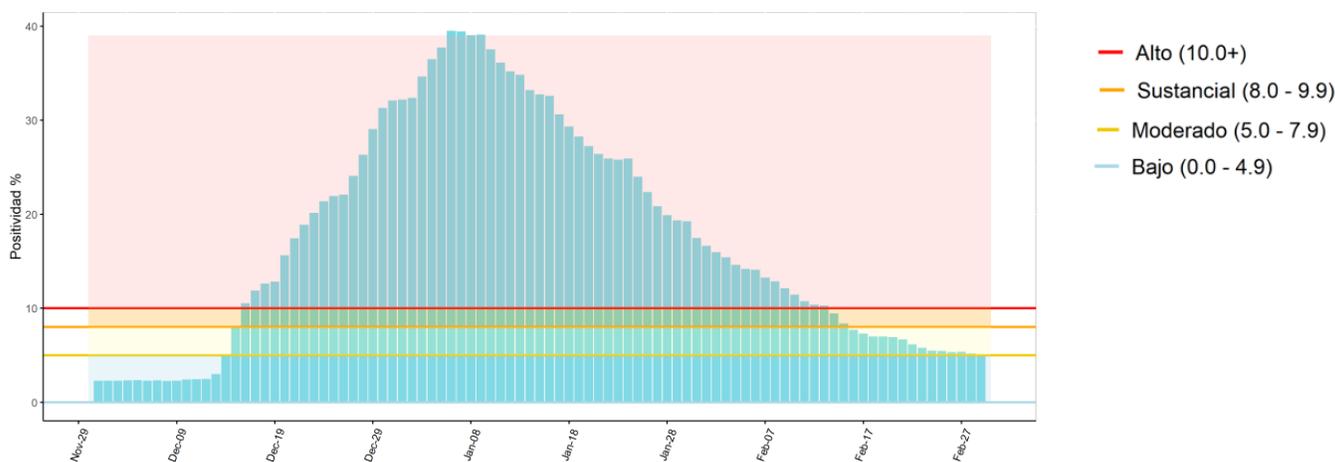
Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 1 de diciembre de 2021 al 1 de marzo de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 8, que comprende el periodo del 20 al 26 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: 1 de diciembre de 2021 al 27 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 2.29%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 2.25% para el 8 de diciembre de 2021 y a un valor máximo de 39.50% para el 6 de enero de 2022. Al 1 de marzo de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con una positividad estimada de 5.08%, encontrándose en el nivel moderado de transmisión comunitaria (color amarillo).

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



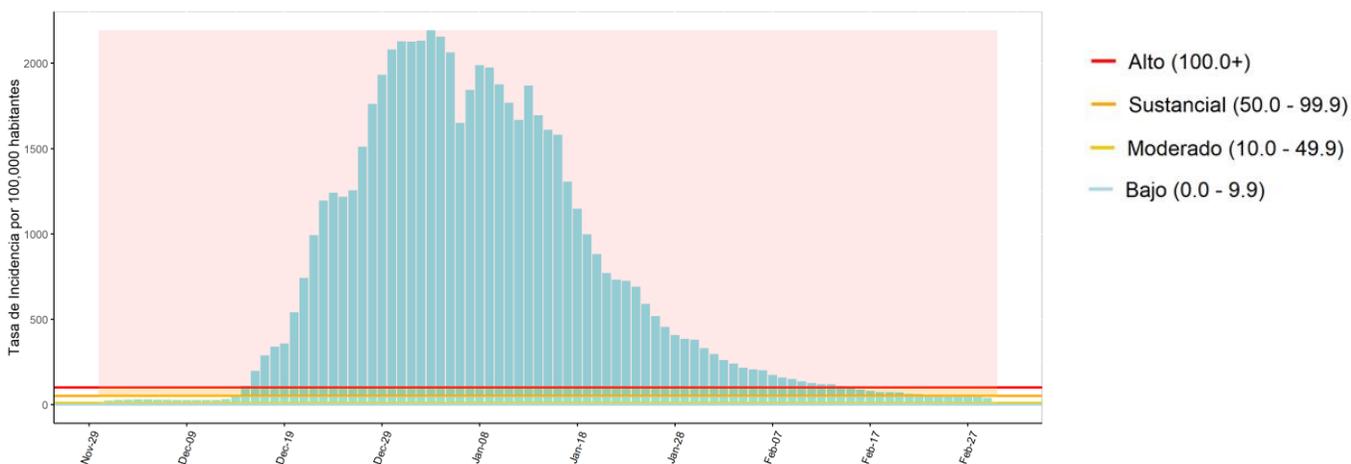
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

<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 en los últimos 7 días<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 22.67 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 1 de marzo de 2022, Puerto Rico se encuentra, preliminarmente, en una disminución de casos con una tasa de 39.48 casos por cada 100,000 habitantes, encontrándose en el nivel moderado de transmisión comunitaria (color amarillo).

*Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo de 1 de diciembre de 2021 al 1 de marzo de 2022.*



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

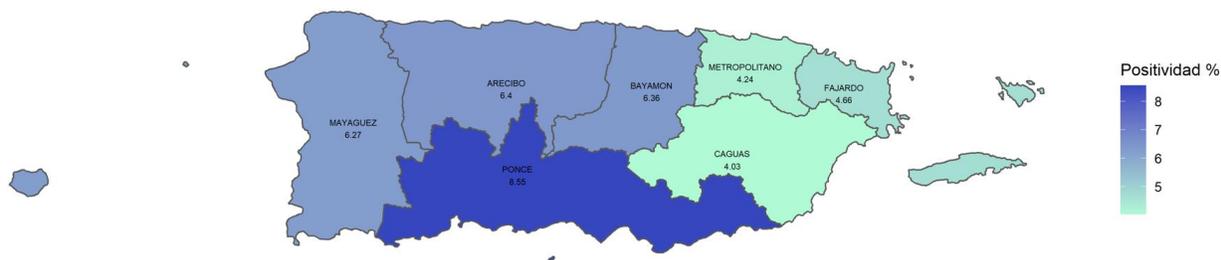
<sup>2</sup> CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 8 Periodo: 20 al 26 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 8. La positividad general para Puerto Rico fue de 5.08% para la semana epidemiológica 8. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 8.55%. Mientras que la Región de Salud con el porcentaje menor fue Caguas con 4.03%.

### Positividad

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 8.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 20 de febrero al 26 de febrero de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 5-9 años con 7.5%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 60-69 años con 3.8%.

*Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para la semana epidemiológica número 8.*

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	7.3
5-9	7.5
10-19	6.0
20-29	5.6
30-39	6.1
40-49	4.5
50-59	4.6
60-69	3.8
70-79	6.0
80+	5.6

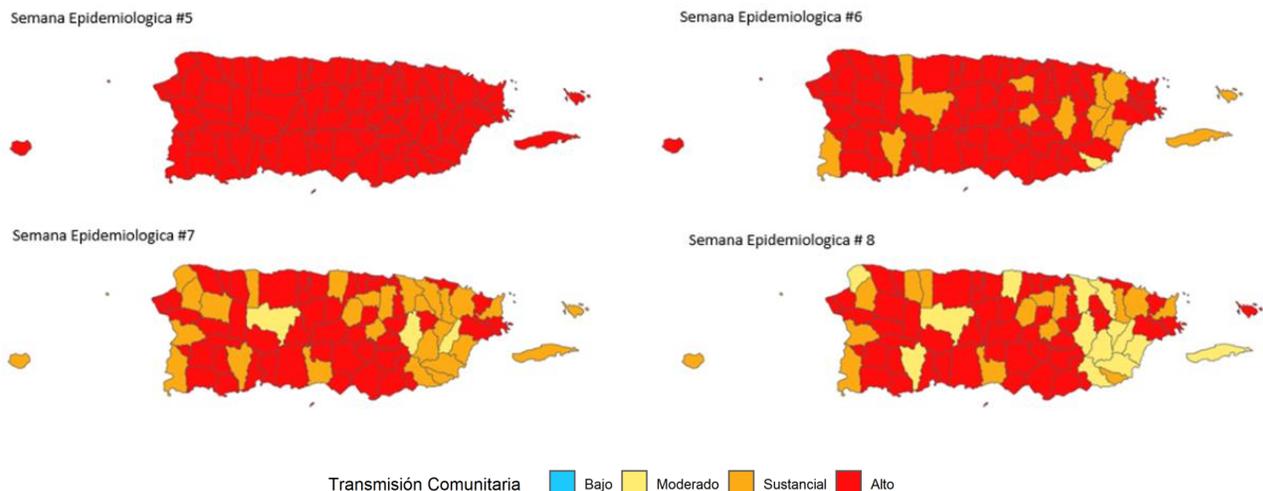


## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 8

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 como ha ido evolucionando el nivel la transmisión comunitaria en Puerto Rico desde la semana epidemiológica 5 a la semana epidemiológica 8. A grandes rasgos, hay un patrón de disminución en el nivel de transmisión. En la semana epidemiológica 5 toda la jurisdicción se encontraba en un nivel alto de transmisión. Para la semana epidemiológica 6, la cantidad de municipios en clasificación alta se redujo a 63 y luego en la semana epidemiológica 7, se redujeron a 48.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 8), un total de 50 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 14 en nivel sustancial (color anaranjado), 14 municipios en nivel moderado (color amarillo) y 0 municipios en nivel bajo (color azul). el promedio de casos a 7 días fue de 47 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 5.4%. Dado que el nivel de positividad fue moderado (color amarillo) y la tasa de incidencia de casos fue moderado (color amarillo), la clasificación de transmisión comunitaria en general para Puerto Rico, durante la semana epidemiológica número 8 fue moderada (color amarillo).

*Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas números 5, 6, 7 & 8.*



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. 8. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos fue el 22 de febrero de 2022 con un total de 354 casos. El total de casos durante esta semana (n=1,495) fue, preliminarmente, menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 7 (n=2,300).

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 8.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
2/20/2022	15	23	38
2/21/2022	127	155	282
2/22/2022	162	192	354
2/23/2022	128	175	303
2/24/2022	110	116	226
2/25/2022	97	88	185
2/26/2022	46	61	107
<b>Total</b>	<b>685</b>	<b>810</b>	<b>1,495</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 30-39 años con un total de 246 casos para un 16.5% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0-4 años con 79.2 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 23.1 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 3. Casos confirmados y probables de COVID-19 por sexo y grupos de edad Puerto Rico para la semana epidemiológica número 8.*

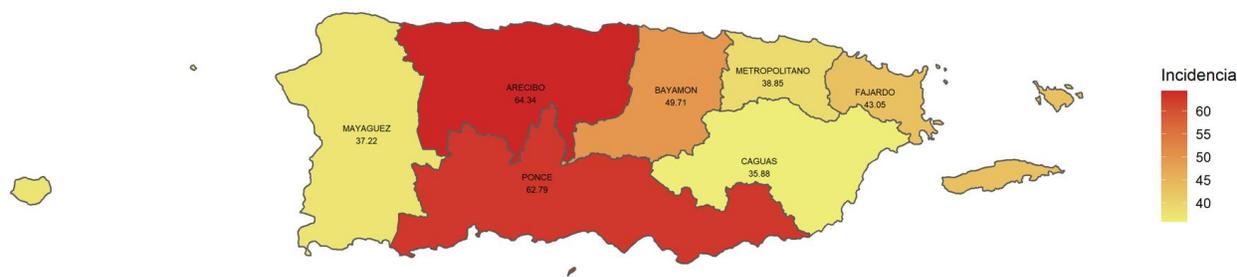
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	57	35	1	93	117,482	79.2
5-9	60	44	0	104	157,661	66.0
10-19	100	116	0	216	384,380	56.2
20-29	97	124	0	221	436,410	50.6
30-39	107	139	0	246	374,743	65.6
40-49	102	117	0	219	403,033	54.3
50-59	81	75	0	156	431,199	36.2
60-69	36	69	0	105	399,063	26.3
70-79	43	49	1	93	307,883	30.2
80+	19	23	0	42	181,840	23.1
<b>Total</b>	<b>702</b>	<b>791</b>	<b>2</b>	<b>1,495</b>	<b>3,193,694</b>	<b>46.8</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. 8, la región con mayor tasa de incidencia de casos fue Arecibo con 64.3 casos por cada 100,000 habitantes. La Región de Salud con menor tasa fue Caguas con 35.9 casos por cada 100,000 habitantes.

*Figura 3. Tasa de incidencia de casos confirmados y probables por Región de Salud por cada 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 8.*



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 77.6 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 12.2 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 8.*

Municipios	Población	Casos	Incidenia x 100,000 habitantes
Guaynabo	83,728	65	77.6
Canóvanas	44,674	18	40.3
San Juan	318,441	115	36.1
Carolina	146,984	49	33.3
Trujillo Alto	63,674	15	23.6
Loíza	24,553	3	12.2
<b>Total</b>	<b>682,054</b>	<b>265</b>	<b>38.9</b>

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 Barranquitas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 111.8 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vega Alta obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la Región de Salud de Bayamón con 27.7 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 8.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Barranquitas	27,725	31	111.8
Naranjito	27,349	18	65.8
Comerio	18,648	10	53.6
Toa Alta	72,025	38	52.8
Bayamón	169,269	84	49.6
Corozal	32,293	15	46.5
Toa Baja	74,271	33	44.4
Orocovis	20,220	8	39.6
Dorado	36,141	13	36.0
Cataño	23,121	7	30.3
Vega Alta	36,061	10	27.7
<b>Total</b>	<b>537,123</b>	<b>267</b>	<b>49.7</b>

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 150.2 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vega Baja obtuvo la tasa más baja de la región con 28.0 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 8.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Florida	11,317	17	150.2
Quebradillas	22,918	29	126.5
Hatillo	39,218	33	84.1
Arecibo	81,966	61	74.4
Barceloneta	23,727	17	71.6
Camuy	30,504	19	62.3
Ciales	15,808	9	56.9
Manatí	37,287	20	53.6
Lares	24,276	13	53.6
Morovis	30,335	13	42.9
Utua	27,395	9	32.9
Vega Baja	50,023	14	28.0
<b>Total</b>	<b>394,774</b>	<b>254</b>	<b>64.3</b>

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 Jayuya obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 266.4 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Patillas obtuvo la tasa baja de la región con 18.5 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 8.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Jayuya	13,891	37	266.4
Salinas	27,128	24	88.5
Juana Díaz	44,679	34	76.1
Ponce	131,881	98	74.3
Guayama	39,465	27	68.4
Adjuntas	17,363	11	63.4
Coamo	38,336	17	44.3
Guayanilla	17,623	7	39.7
Guánica	15,383	6	39.0
Santa Isabel	21,209	7	33.0
Peñuelas	19,249	6	31.2
Yauco	33,575	10	29.8
Arroyo	17,238	5	29.0
Villalba	21,372	6	28.1
Patillas	16,211	3	18.5
<b>Total</b>	<b>474,603</b>	<b>298</b>	<b>62.8</b>

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Maunabo obtuvo la tasa de casos más alta con 96.9 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Las Piedras obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Caguas con 13.5 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 8.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Maunabo	10,321	10	96.9
Cidra	38,307	23	60.0
Naguabo	25,761	15	58.2
Yabucoa	32,282	15	46.5
Aguas Buenas	24,814	11	44.3
Juncos	38,155	15	39.3
Caguas	124,606	45	36.1
Gurabo	47,093	14	29.7
Cayey	42,409	12	28.3
San Lorenzo	35,989	10	27.8
Aibonito	22,108	6	27.1
Humacao	50,653	9	17.8
Las Piedras	37,007	5	13.5
<b>Total</b>	<b>529,505</b>	<b>190</b>	<b>35.9</b>



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 116.7 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Fajardo con 23.8 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 8.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Culebra	1,714	2	116.7
Fajardo	29,454	16	54.3
Luquillo	17,665	7	39.6
Rio Grande	48,025	19	39.6
Ceiba	10,904	4	36.7
Vieques	8,386	2	23.8
<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 en los municipios que comprenden la región de salud de Mayagüez. El municipio de Las Marías obtuvo la tasa de casos más alta con 88.31 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Lajas obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Mayagüez con 18.17 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 8.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Las Marías	7927	7	88.3
Moca	34891	22	63.1
Hormigueros	15518	8	51.6
Rincón	13656	7	51.3
Aguada	36694	18	49.1
Aguadilla	50265	23	45.8
San Germán	30227	13	43.0
Isabela	40423	16	39.6
Maricao	5430	2	36.8
Añasco	26161	8	30.6
San Sebastián	35528	10	28.1
Cabo Rojo	47515	12	25.3
Mayagüez	71530	17	23.8
Sabana Grande	21712	4	18.4
Lajas	22010	4	18.2
<b>Total</b>	<b>459,487</b>	<b>171</b>	<b>37.2</b>

### Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 4

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 8 por Regiones de Salud. Un total de 296 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 343 casos confirmados, 1,645 casos probables 1,645 contactos cercanos identificados, 6 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 4.

Región	# Brotes	Casos Confirmados	Casos Probables	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	20	6	70	75	0	0
Arecibo	60	76	167	331	3	0
Bayamón	18	36	38	82	2	0
Caguas	26	29	60	140	0	0
Fajardo	20	30	94	166	0	0
Mayaguez	39	19	159	252	0	0
Metro	42	99	71	280	1	0
Ponce	71	48	262	319	0	0
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>343</b>	<b>921</b>	<b>1,645</b>	<b>6</b>	<b>0</b>

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 8, dividido por Regiones de Salud. Un total de 247 brotes fueron clasificados bajo familiar (83.4%), 5 bajo laboral (1.7%), 0 bajo cuidado de la salud (0.0%), 24 bajo instituciones educativas (8.1%), 0 bajo refugios (0.0%), 8 bajo viajeros (2.7%), 12 bajo comunitarios (4.1%) y 0 bajo pendientes a investigación (0.0%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 4.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	20	0	0	0	0	0	0	0	20
Arecibo	50	1	0	5	0	2	2	0	60
Bayamón	15	0	0	1	0	1	1	0	18
Caguas	19	1	0	3	0	2	1	0	26
Fajardo	12	1	0	3	0	0	4	0	20
Mayagüez	36	1	0	2	0	0	0	0	39
Metro	34	0	0	7	0	0	1	0	42
Ponce	61	1	0	3	0	3	3	0	71
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>296</b>

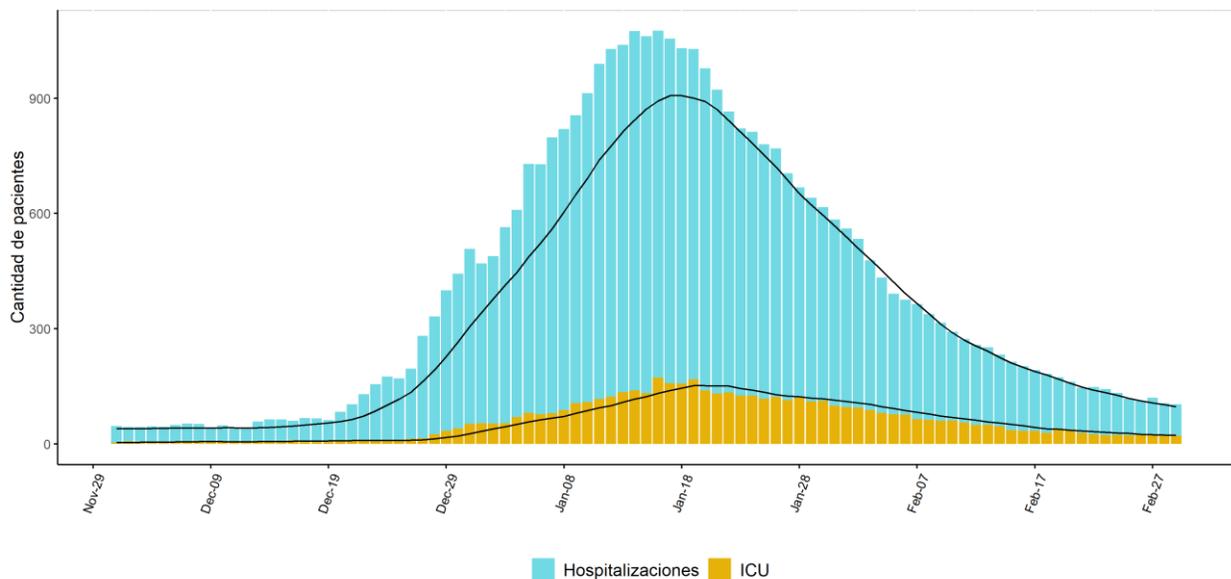
Notas: Un total de 75 municipios presentaron sus informes de brotes. Brotes investigados por vigilancia de cuidado extendido y correccional no se incluyen en esta tabla. Investigaciones sujetas a actualización de datos. La categoría de Instituciones Educativas incluye las siguientes sub-categorías: escuelas 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 1 de diciembre de 2021 al 1 de marzo de 2022

En la gráfica 3, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. En la gráfica se refleja una tendencia baja en hospitalizaciones a principios del periodo de este informe donde el número de hospitalizaciones fue 44 con una media móvil a 7 días de 39.7 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 3 con una media móvil a 7 días de 3.3 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 1 de marzo de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con 82 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 96.7) y estable para ICU con 21 personas (con media móvil a 7 días de 22.4).

*Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 1 de diciembre de 2021 al 1 de marzo de 2022.*



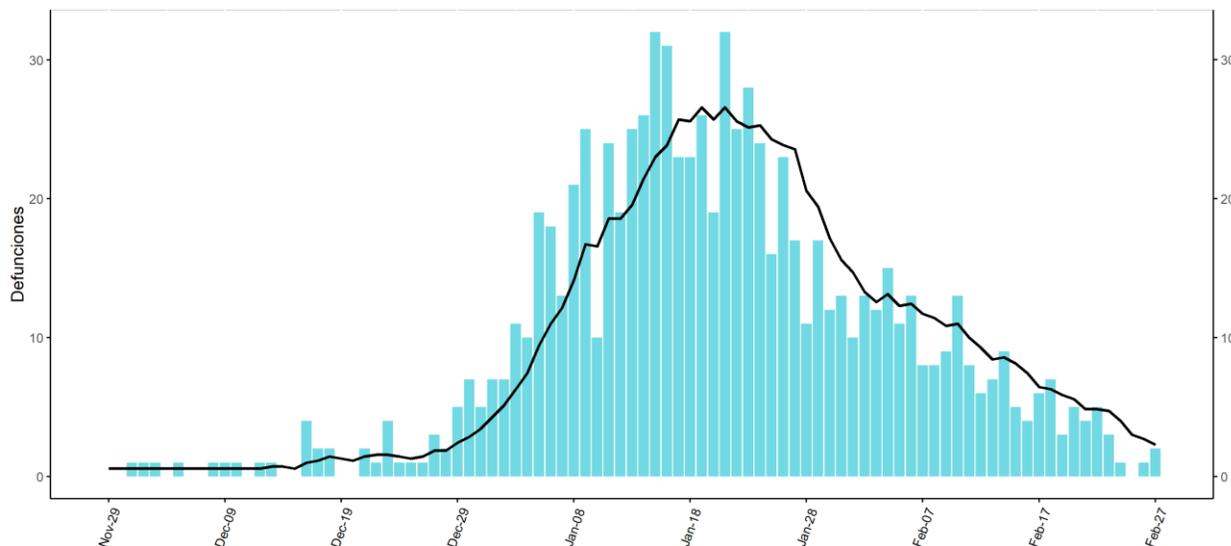
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



**Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 1 de diciembre de 2021 al 1 de marzo de 2022**

En la gráfica 4, se presenta las defunciones para el periodo de este informe. La gráfica presenta una tendencia estable de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrió 1 defunción, con una media móvil a 7 días de 0.57 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 8, las defunciones se mantenían estables con un promedio a 7 días de 4.14 defunciones diarias.

*Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 1 de diciembre de 2021 al 1 de marzo de 2022.*

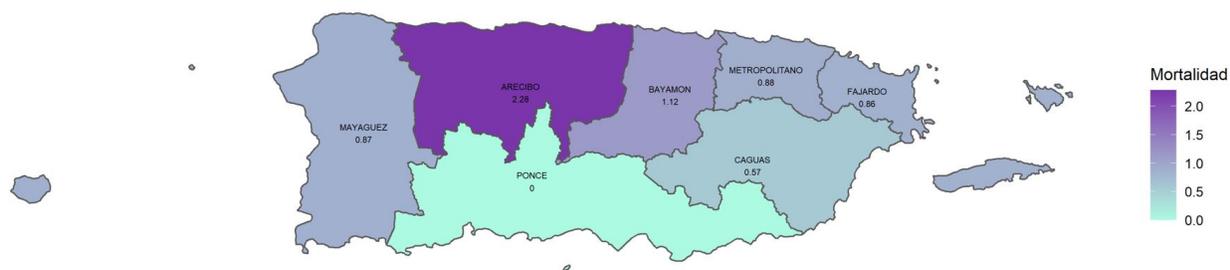


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.salud.gov.pr).  
 Ver Nota 4.

### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 8 20 al 26 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 Arecibo con 2.28 defunciones por cada 100,000 habitantes. Mientras que la tasa de mortalidad cruda más baja la obtuvo la región de salud de Ponce con 0.00 defunciones por cada 100,000 habitantes.

*Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 8.*



Un total de 29 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 7. La región de salud con mayor número de defunciones fue Arecibo con 2.28 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región de salud con menor defunciones fue Ponce con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 8, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 7 (total de 41 defunciones).

*Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 8.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Arecibo	394,774	9	2.28
Bayamon	537,123	6	1.12
Metropolitano	682,054	6	0.88
Mayaguez	459,487	4	0.87
Fajardo	116,148	1	0.86
Caguas	529,505	3	0.57
Ponce	474,603	0	0
<b>Total</b>	<b>3,193,694</b>	<b>29</b>	<b>0.91</b>

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



## 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.
    - 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 (excepto eventos multitudinarios al aire libre), lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos y continuar promoviendo la vacunación.



## Notas

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

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

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

**Nota tablas 6-10:** Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 4 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.

**Comentario Final:** Este resumen es actualizado al 4 de marzo de 2022, las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. Este informe, preliminarmente, refleja una disminución de casos en comparación con la semana epidemiológica #7. 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