

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 02
2022

Fecha: 21 de enero de 2022

Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

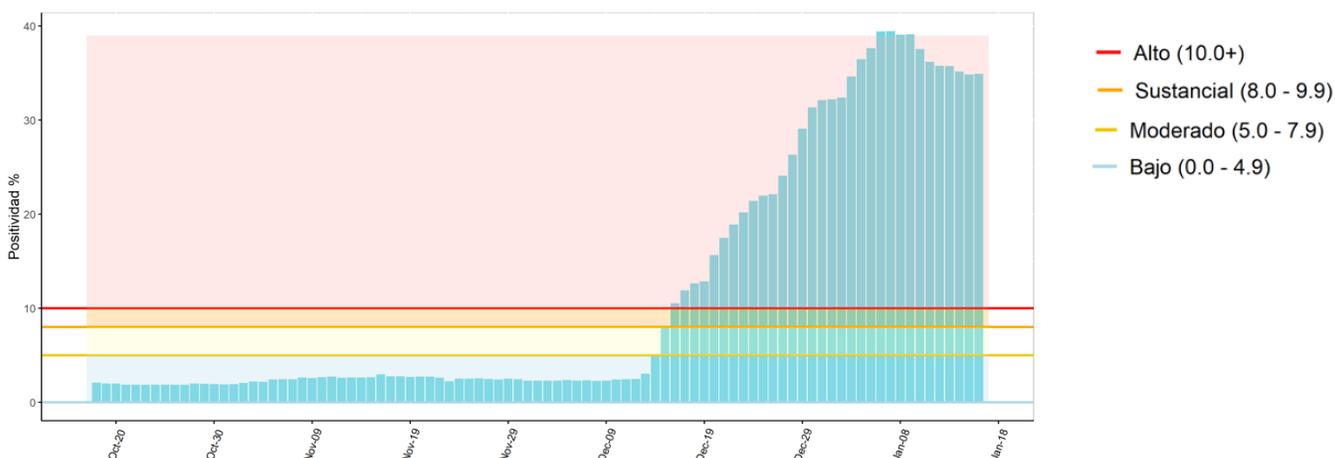
Datos Actualizados al 16 de enero de 2022

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 18 de octubre de 2021 al 16 de enero de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 2, que comprende el periodo del 9 al 15 de enero de 2022. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico del 18 de octubre de 2021 al 16 de enero 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 bajo en positividad, donde la positividad estimada fue de 2.06%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 1.84% para el 22 de octubre de 2021 y a un valor máximo de 39.55% para el 7 de enero de 2022. Al 16 de enero de 2022, Puerto Rico se encontraba, contundentemente, en una tendencia de aumento y una positividad estimada en 34.89%, encontrándose en el nivel alto de transmisión comunitaria (color rojo).

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 18 de octubre de 2021 al 16 de enero de 2022.



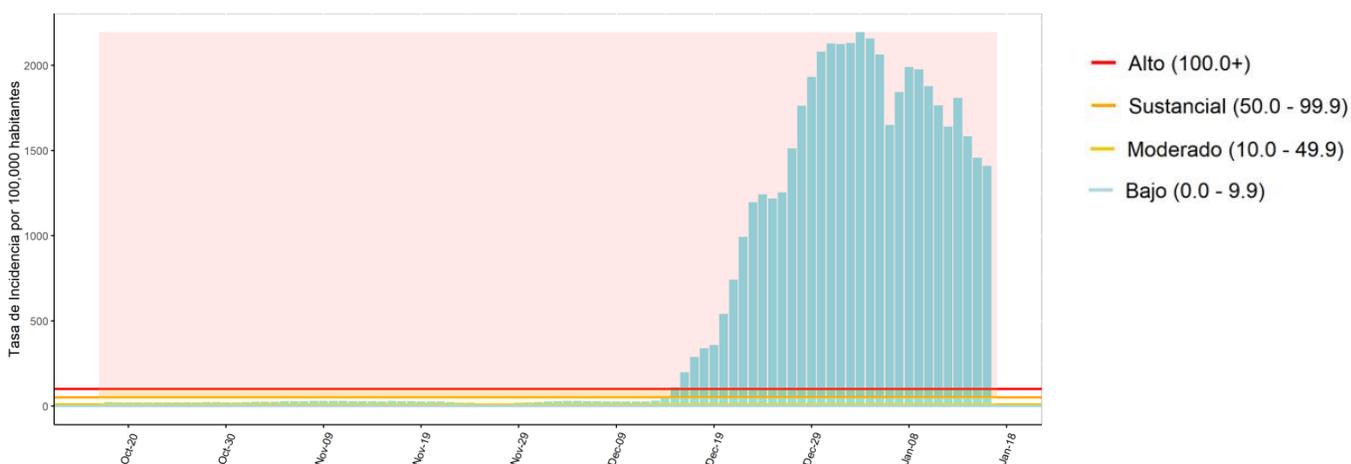
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 habitantes². Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja una tendencia moderada en incidencia, donde la tasa de casos fue 22.98 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 2,209.17 casos por cada 100,000 habitantes el 3 de enero de 2022. Al 16 de enero de 2022, Puerto Rico se encuentra, preliminarmente, en un aumento de casos con una tasa de 1,410.62 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 18 de octubre de 2021 al 16 de enero de 2022.



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

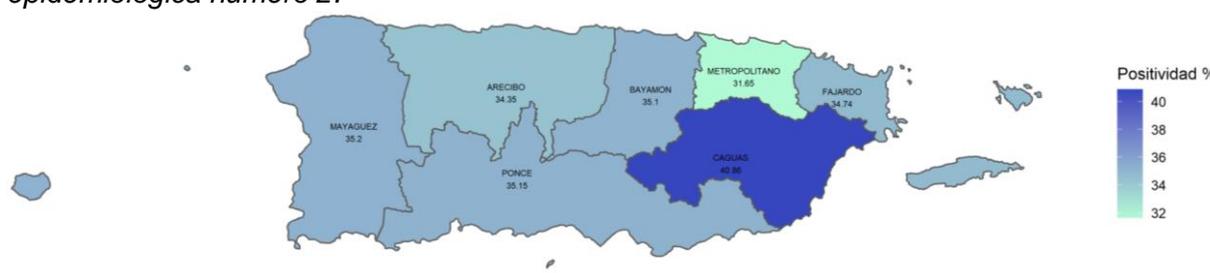
² CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 2 9 al 15 de enero 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 2. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Caguas con 40.86%. Mientras que la región de salud con el porcentaje menor fue Metropolitano con 31.65%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 2.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 9 al 15 de enero de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 20-29 años con 39.45%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 70-79 años con 30.24%.

Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 9 al 15 de enero de 2022.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	35.7
5-9	36.2
10-19	38.2
20-29	39.5
30-39	36.3
40-49	34.7
50-59	31.9
60-69	30.7
70-79	30.2
80+	35.9

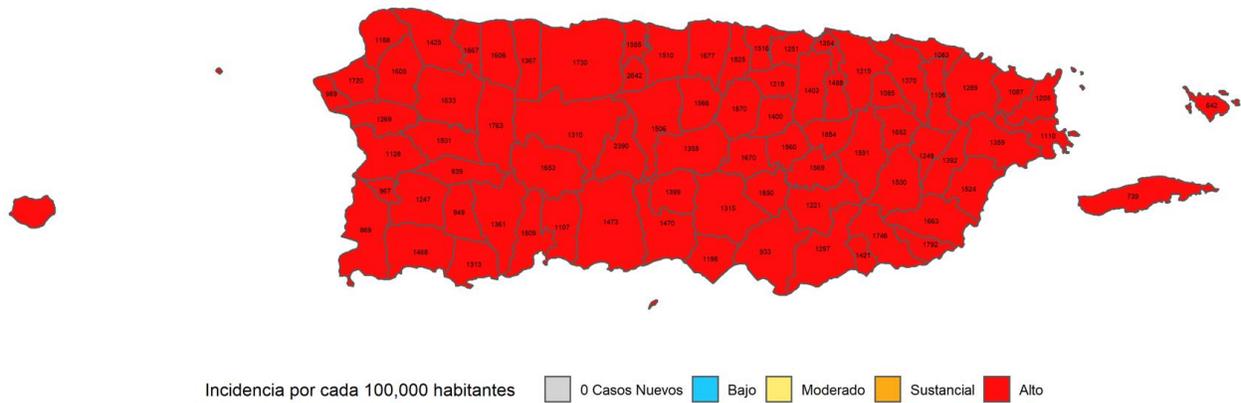


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 2

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. Para el periodo del 9 al 15 de enero de 2022, el promedio de casos a 7 días fue de 1,401 casos por cada 100,000 habitantes y una positividad de 35.0%. 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 para la semana epidemiológica número 1 en Puerto Rico fue alto (color rojo).

La figura 2 muestra la transmisión comunitaria por municipios, en donde los 78 municipios se encontraba en nivel alto (color rojo).

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



Las categorías están definidas como la cantidad de casos nuevos (PCR+) durante un periodo de 7 días por cada 100,000 casos. Bajo = 1 a 9.9 casos, Moderado = >10 a 49.9 casos, Sustancial = >50 a 99.9 casos y Alto = 100 o más casos por cada 100,000 habitantes.



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. 2. Durante esa semana, el día con mayor número de casos fue el 10 de enero de 2022 con un total de 12,763 casos. El total de casos durante esta semana (n=44,739) fue menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 1 (n=63,553).

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

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
1/9/2022	298	1198	1496
1/10/2022	3969	8794	12763
1/11/2022	3280	6916	10196
1/12/2022	2609	5355	7964
1/13/2022	2050	3986	6036
1/14/2022	1709	3185	4894
1/15/2022	380	1010	1390
Total	14,295	30,444	44,739

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 7,161 casos para un 16.01% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 30-39 años con 1,857 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 706 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 3. Casos confirmados de COVID-19 por sexo y grupos de edad Puerto Rico para la semana epidemiológica número 2.

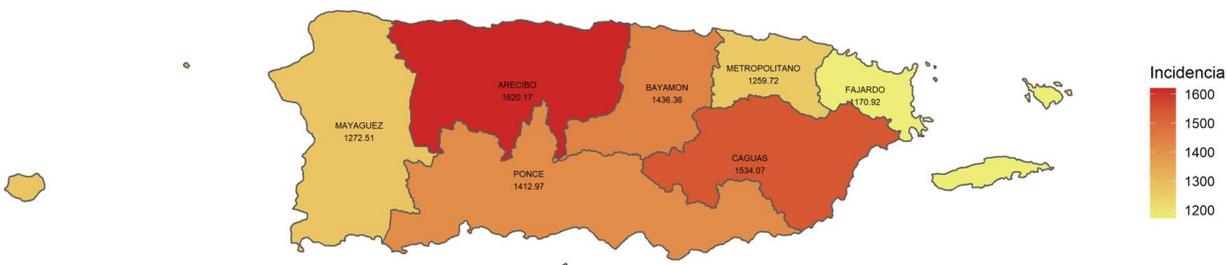
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	1054	889	10	1953	117482	1662
5-9	1071	1082	5	2158	157661	1369
10-19	2488	2759	14	5261	384380	1369
20-29	2922	3817	9	6748	436410	1546
30-39	2919	4025	15	6959	374743	1857
40-49	3065	4081	15	7161	403033	1777
50-59	2655	3542	12	6209	431199	1440
60-69	1839	2531	10	4380	399063	1098
70-79	1195	1419	4	2618	307883	850
80+	566	715	2	1283	181840	706
No Definido	2	7	0	9	NA	NA
Total	19,776	24,867	96	44,739	3,193,694	1,400.85

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 por cada 100,000 habitantes por regiones de salud. Durante la semana epidemiológica Núm. 2, la región de salud con mayor incidencia de casos fue Arecibo con 1,620.17 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de incidencia fue Fajardo con 1,170.92 casos por cada 100,000 habitantes.

Figura 3. Tasa de incidencia de casos confirmados por región de salud por cada 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 2.



A continuación, se presenta la tabla 4 distribución de la tasa de incidencia de casos 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 1,488.15 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud metropolitana con 1,083.37 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 2.

Municipios	Población	Casos	Incidenia x 100,000
Guaynabo	83728	1246	1488.15
Carolina	146984	2013	1369.54
San Juan	318441	3882	1219.06
Canóvanas	44674	494	1105.79
Trujillo Alto	63674	691	1085.22
Loíza	24553	266	1083.37
Total	682,054	8,592	1,259.72

En la tabla 5 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Bayamón. El municipio de Corozal obtuvo la tasa de casos más alta con 1,870.37 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Toa Alta obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Bayamón con 1,217.63 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 2.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000
Corozal	32293	604	1870.37
Vega Alta	36061	658	1824.69
Barranquitas	27725	463	1669.97
Comerio	18648	291	1560.49
Dorado	36141	548	1516.28
Bayamón	169269	2375	1403.09
Naranjito	27349	383	1400.42
Orocovis	20220	274	1355.09
Cataño	23121	313	1353.75
Toa Baja	74271	929	1250.82
Toa Alta	72025	877	1217.63
Total	537,123	7,715	1,436.36

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Arecibo. El municipio de Florida obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 2,642.04 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Utuado obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Arecibo con 1,310.46 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 2.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000
Florida	11317	299	2642.04
Lares	24276	428	1763.06
Arecibo	81966	1418	1729.99
Vega Baja	50023	839	1677.23
Quebradillas	22918	382	1666.81
Camuy	30504	490	1606.35
Morovis	30335	475	1565.85
Barceloneta	23727	369	1555.19
Manatí	37287	563	1509.91
Ciales	15808	238	1505.57
Hatillo	39218	536	1366.72
Utuado	27395	359	1310.46
Total	394,774	6,396	1,620.17

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Ponce. El municipio de Jayuya obtuvo la tasa de casos más alta con 2,390.04 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Salinas obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Ponce con 932.62 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 2.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Jayuya	13891	332	2390.04
Patillas	16211	283	1745.73
Adjuntas	17363	287	1652.94
Guayanilla	17623	266	1509.39
Ponce	131881	1942	1472.54
Juana Díaz	44679	657	1470.49
Arroyo	17238	245	1421.28
Villalba	21372	299	1399.03
Yauco	33575	457	1361.13
Coamo	38336	504	1314.69
Guánica	15383	202	1313.14
Guayama	39465	512	1297.35
Santa Isabel	21209	254	1197.60
Peñuelas	19249	213	1106.55
Salinas	27128	253	932.62
Total	474,603	6,706	1,412.97

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Aguas Buenas obtuvo la tasa de casos más alta con 1,853.79 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Cayey obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Caguas con 1,221.44 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 8. Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región de salud de Caguas para la semana epidemiológica número 2.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aguas Buenas	24814	460	1853.79
Aibonito	22108	409	1850.01
Maunabo	10321	185	1792.46
Yabucoa	32282	537	1663.47
Gurabo	47093	778	1652.05
Caguas	124606	1982	1590.61
Cidra	38307	601	1568.9
Humacao	50653	772	1524.1
San Lorenzo	35989	540	1500.46
Las Piedras	37007	515	1391.63
Naguabo	25761	350	1358.64
Juncos	38155	476	1247.54
Cayey	42409	518	1221.44
Total	529,505	8,123	1,534.07



En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Fajardo. El municipio de Río Grande obtuvo la tasa de casos más alta con 1,288.91 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Culebra obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Fajardo con 641.77 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 2.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Río Grande	48025	619	1288.91
Fajardo	29454	355	1205.27
Ceiba	10904	121	1109.68
Luquillo	17665	192	1086.89
Vieques	8386	62	739.33
Culebra	1714	11	641.77
Total	116,148	1,360	1,170.92

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Mayagüez. El municipio de Aguada obtuvo la tasa de casos más alta con 1,719.63 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Hormigueros obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Mayagüez con 869.20 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 10. Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región de salud de Mayagüez para la semana epidemiológica número 2.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Aguada	36694	631	1719.63
San Sebastián	35528	580	1632.52
Moca	34891	560	1605.00
Las Marías	7927	119	1501.20
Lajas	22010	323	1467.51
Isabela	40423	576	1424.93
Añasco	26161	332	1269.06
San Germán	30227	377	1247.23
Aguadilla	50265	587	1167.81
Mayagüez	71530	807	1128.20
Rincón	13656	135	988.58
Hormigueros	15518	150	966.62
Sabana Grande	21712	206	948.78
Maricao	5430	51	939.23
Cabo Rojo	47515	413	869.20
Total	459,487	5,847	1,272.51

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 2

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 2 por regiones de salud. Un total de 484 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 541 casos confirmados, 1,378 casos probables, 1,955 contactos cercanos identificados, 1 hospitalización y 0 defunciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 2.

Región	# Brotes	Casos Confirmados	Casos Probables	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	44	19	134	113	0	0
Arecibo	76	128	186	385	0	0
Bayamón	60	65	151	161	0	0
Caguas	22	25	63	76	0	0
Fajardo	49	18	177	251	0	0
Mayagüez	89	67	328	479	0	0
Metropolitana	56	152	55	188	1	0
Ponce	88	67	284	302	0	0
Total	484	541	1,378	1,955	1	0

Nota: Un total de 61 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 2 por regiones de salud. Un total de 428 brotes fueron clasificados bajo familiar (88.43%), 17 bajo laboral (3.51%), 20 bajo viajeros (4.13%), 16 comunitarios (3.31%) y 3 pendientes a investigación (0.62%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 2.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	44	0	0	0	0	0	0	0	44
Arecibo	61	5	0	0	0	3	7	0	76
Bayamón	58	0	0	0	0	2	0	0	60
Caguas	19	1	0	0	0	1	1	0	22
Fajardo	43	1	0	0	0	3	2	0	49
Mayagüez	81	3	0	0	0	1	4	0	89
Metropolitana	47	1	0	0	0	5	1	2	56
Ponce	75	6	0	0	0	5	1	1	88
Total	428	17	0	0	0	20	16	3	484

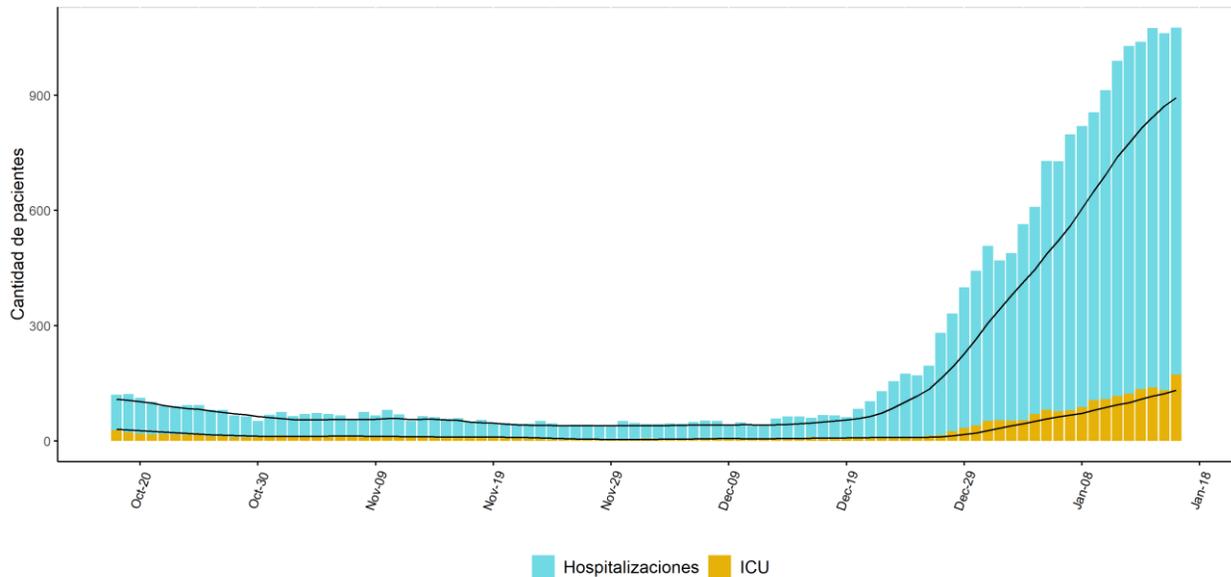
Notas: Un total de 54 municipios presentaron sus informes de brotes. Brotes investigados por vigilancia de cuidado extendido y correccional no se incluyen en esta tabla. Investigaciones sujetas a actualización de datos. La categoría de Instituciones Educativas incluye las siguientes sub-categorías: escuelas 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 18 de octubre de 2021 al 16 de enero 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 92, con una media móvil a 7 días de 108.71 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 28 con una media móvil a 7 días de 30.42 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó 936 con una media móvil a 7 días de 843.43 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 132.43 personas en ICU. Al 16 de enero de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de aumento con 904 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 893.71) y en aumento para ICU con 172 personas (con media móvil a 7 días de 132.43).

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 18 de octubre de 2021 al 16 de enero de 2022.



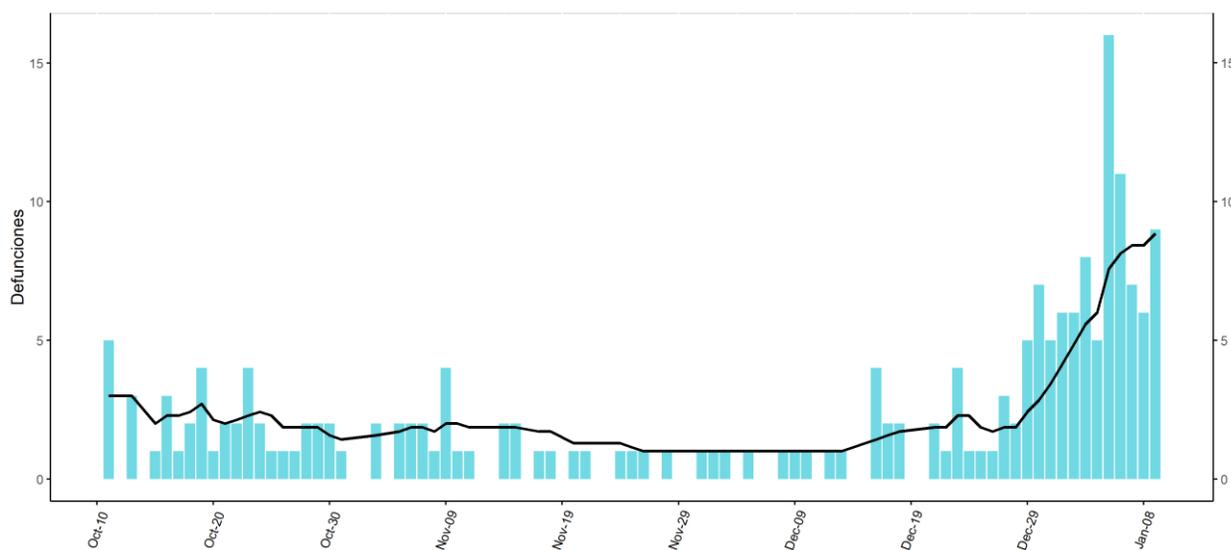
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 18 de octubre de 2021 al 16 de enero 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 2 defunciones, con una media móvil a 7 días de 2.43 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 2, las defunciones demostraban una tendencia de aumento con un promedio a 7 días de 16.14 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 18 de octubre de 2021 al 16 de enero de 2022.

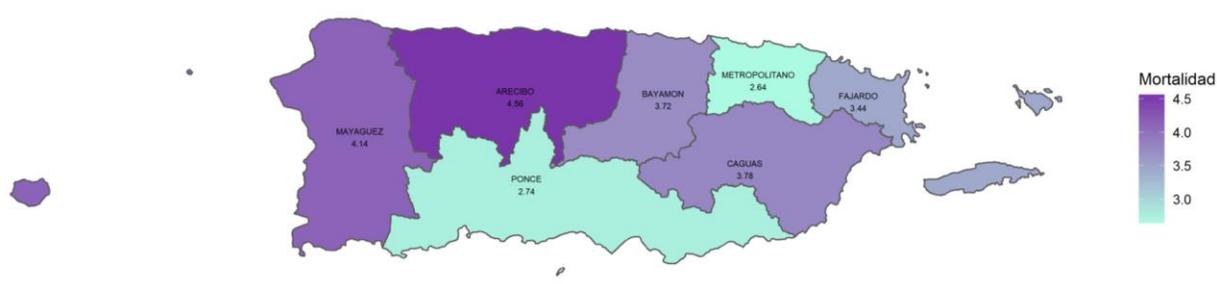


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](#). Ver Nota 4.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 2 9 al 15 de enero 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 2. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Arecibo con 4.56 defunciones por cada 100,000 habitantes. Mientras que la tasa de mortalidad cruda más baja la obtuvo la región de salud de Metropolitano con 2.64 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 2.



Un total de 113 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 2. La región de salud con mayor número de defunciones fue Arecibo con 4.56 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región de salud con menor defunciones fue Metropolitano con 2.64 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 2, el número de defunciones fue mayor a la semana epidemiológica número 1 (total de 52 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 2.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Arecibo	394774	18	4.56
Mayagüez	459487	19	4.14
Caguas	529505	20	3.78
Bayamón	537123	20	3.72
Fajardo	116148	4	3.44
Ponce	474603	13	2.74
Metropolitano	682054	18	2.64
No Definido	N/A	1	N/A
TOTAL	3,193,694	113	3.54

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

**Recomendaciones de Salud Pública:** Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- **Mantener Medidas de Mitigación:**
 - Reducir aforo en espacios que aglomeren o presten servicios al público al 50%.
 - Posponer actividades multitudinarias.
 - Promover servicios o actividades de manera virtual, incluyendo trabajo remoto.
 - Promover dosis de refuerzo en población apta para esta dosis.
 - Cesar actividades no esenciales en el periodo de 7:00PM a 6:00 AM.

- **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 la vigilancia sindrómica como estrategia para que personas que presenten síntomas asociados a COVID-19 realicen cernimiento.
 - Promover registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud.
 - 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.

- **Campañas Educativas y Alcance Comunitario:**
 - Dirigidas a grupos de mayor movilidad poblacional entre ellos: 10-19 años y 20-29 años, quienes para este informe son los grupos de edad con mayor positividad en pruebas confirmatorias. El mensaje principal: promover vacunación y medidas de prevención individual (ej., uso de mascarillas, lavado de manos frecuentes, distanciamiento físico, monitoreo de síntomas, detección temprana).
 - 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.
 - Campañas educativas para:
 - 1) Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación actualizados a las nuevas recomendaciones.
 - 2) Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
 - 3) Promoción de medidas de prevención dirigidas a viajeros.
 - 4) Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.



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 período 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 gráfico 3: Los datos presentados para hospitalizaciones son un resumen de los últimos 3 meses. La cantidad de casos hospitalizados a los que se hace referencia la gráfica incluyen las hospitalizaciones de adultos en la unidad de cuidado intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) y menores en la unidad de cuidado intensivo pediátrico (PICU, por sus siglas en inglés).

Nota tablas 6-10: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 45 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 16 de enero de 2022, las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos. Este informe, preliminarmente, refleja una disminución de casos en comparación con la semana epidemiológica #01-2022. 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