

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 03

Fecha: 28 de enero de 2022



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

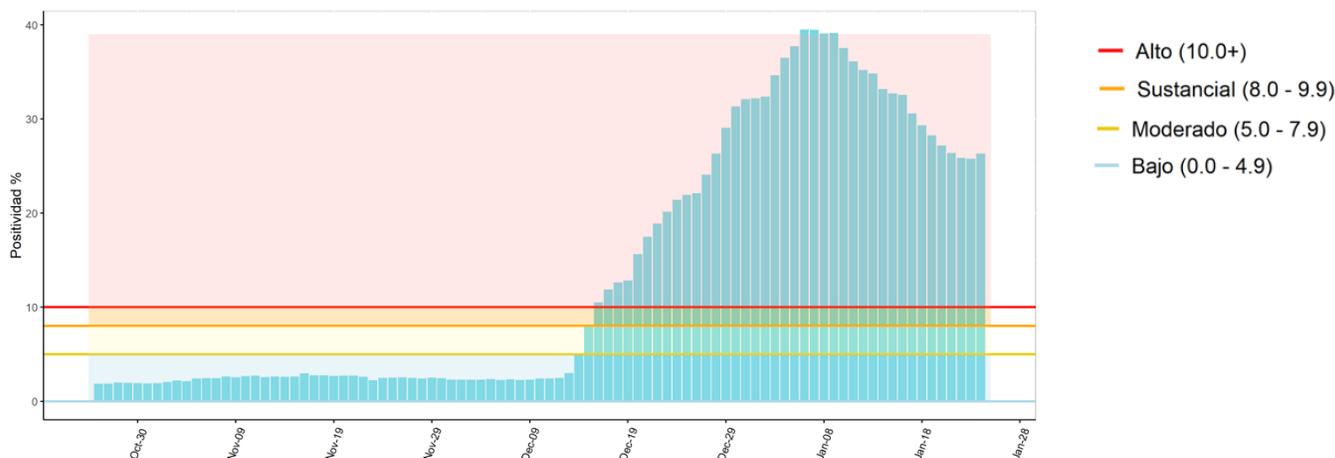
Datos Actualizados al 24 de enero de 2022

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 26 de octubre de 2021 al 24 de enero de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 3, que comprende el periodo del 16 al 22 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 26 de octubre de 2021 al 24 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 1.87%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 1.87% para el 26 de octubre de 2021 y a un valor máximo de 39.50% para el 6 de enero de 2022. Al 24 de enero de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución y una positividad estimada en 26.33%, encontrándose en el nivel alto de transmisión comunitaria (color rojo).

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 26 de octubre de 2021 al 24 de enero de 2022.



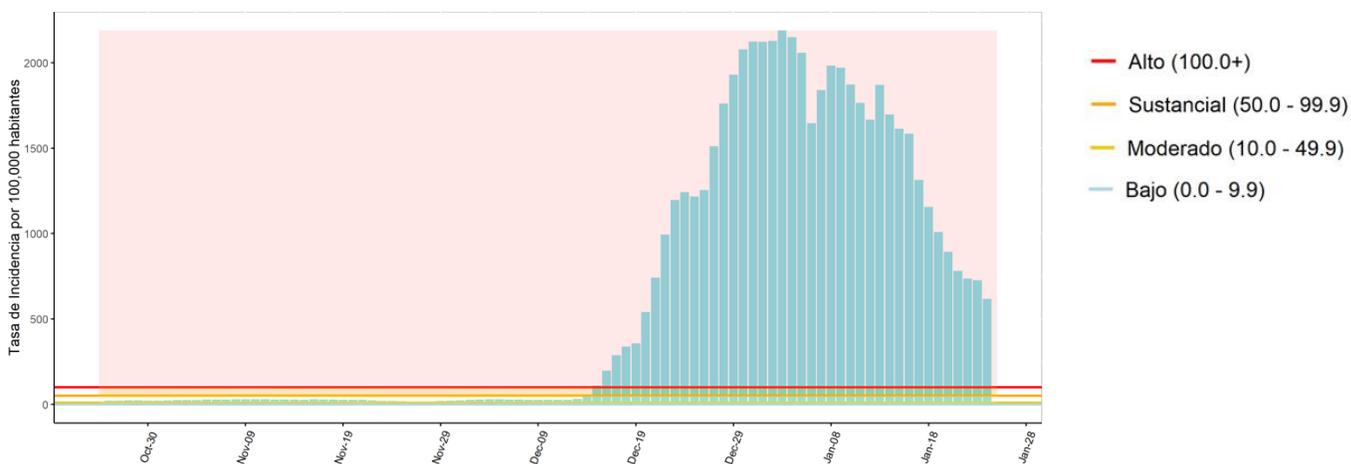
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 21.07 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 2,188.84 casos por cada 100,000 habitantes el 3 de enero de 2022. Al 24 de enero de 2022, Puerto Rico se encuentra, preliminarmente, en una disminución de casos con una tasa de 618.22 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 26 de octubre de 2021 al 24 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

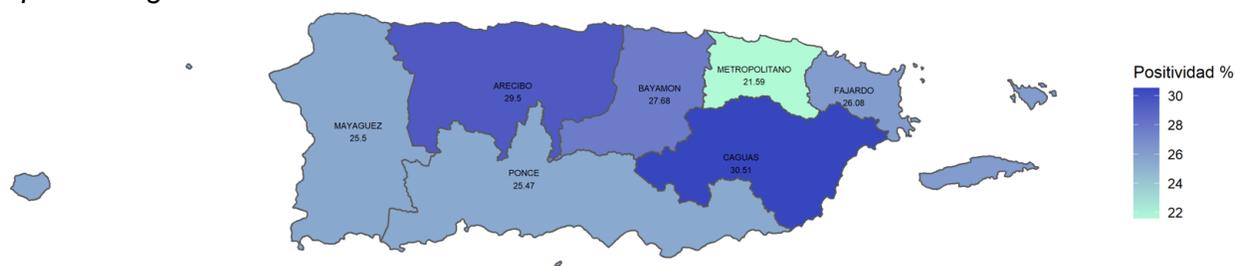


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 3 16 al 22 de enero de 2022

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 3. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Caguas con 30.51%. Mientras que la región de salud con el porcentaje menor fue Metropolitano con 21.59%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 3.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 16 al 22 de enero de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 0-4 años con 36.1%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 10-19 años con 22.5%.

Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 16 al 22 de enero de 2022.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	36.1
5-9	22.8
10-19	22.5
20-29	29.5
30-39	26.9
40-49	25.8
50-59	24.2
60-69	23.5
70-79	26.7
80+	30.6



Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 3

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 16 al 22 de enero de 2022, el promedio de casos a 7 días fue de 706 casos por cada 100,000 habitantes y una positividad de 26.0%. 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 3 en Puerto Rico fue alto (color rojo).

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

Figura 2. Nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 3.



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. 3. Durante esa semana, el día con mayor número de casos fue el 18 de enero de 2022 con un total de 5,452 casos. El total de casos durante esta semana (n=22,535) fue menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 2 (n=51,545).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 3.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
1/16/2022	181	388	569
1/17/2022	1,548	2,834	4,382
1/18/2022	2,289	3,163	5,452
1/19/2022	1,705	2,618	4,323
1/20/2022	1,475	2,088	3,563
1/21/2022	1,094	1,874	2,968
1/22/2022	438	840	1,278
Total	8,730	13,805	22,535

En la tabla 3 se presenta la distribución de los casos por sexo y grupos de edad. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor cantidad de casos fue 40-49 años con un total de 3,422 casos para un 15.18% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0-4 años con 1,018 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 429 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 3.

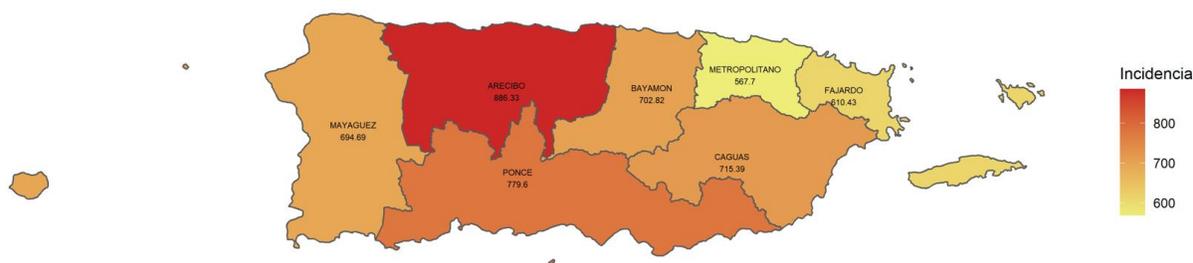
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	672	524	0	1,196	117,482	1,018
5-9	654	621	0	1,275	157,661	809
10-19	1,319	1,392	2	2,713	384,380	706
20-29	1,317	1,830	2	3,149	436,410	722
30-39	1,403	1,975	0	3,378	374,743	901
40-49	1,503	1,917	2	3,422	403,033	849
50-59	1,250	1,642	1	2,893	431,199	671
60-69	930	1,267	2	2,199	399,063	551
70-79	679	846	2	1,527	307,883	496
80+	323	458	0	781	181,840	429
No Definido	0	2	0	2	NA	NA
Total	10,050	12,474	11	22,535	3,193,694	705.61

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. 3, la región de salud con mayor incidencia de casos fue Arecibo con 886.33 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de incidencia fue Metropolitano con 567.70 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 3.



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 676.00 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud Metropolitana con 494.69 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 3.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000
Guaynabo	83,728	566	676.00
Carolina	146,984	906	616.39
Loíza	24,553	151	615.00
Trujillo Alto	63,674	381	598.36
San Juan	318,441	1,647	517.21
Canóvanas	44,674	221	494.69
Total	682,054	3,872	567.70

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 Orocovis obtuvo la tasa de casos más alta con 900.10 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 512.32 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 3.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000
Orocovis	20220	182	900.10
Vega Alta	36061	318	881.84
Barranquitas	27725	244	880.07
Corozal	32293	276	854.67
Comerío	18648	151	809.74
Bayamón	169269	1186	700.66
Naranjito	27349	186	680.10
Dorado	36141	238	658.53
Toa Baja	74271	478	643.59
Cataño	23121	147	635.79
Toa Alta	72025	369	512.32
Total	537,123	3,775	702.82

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 1,184.06 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Hatillo obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Arecibo con 660.41 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 3.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000
Florida	11317	134	1184.06
Quebradillas	22918	254	1108.3
Morovis	30335	295	972.47
Lares	24276	235	968.03
Vega Baja	50023	475	949.56
Camuy	30504	280	917.91
Manatí	37287	337	903.80
Ciales	15808	140	885.63
Arecibo	81966	705	860.11
Barceloneta	23727	183	771.27
Utua	27395	202	737.36
Hatillo	39218	259	660.41
Total	394,774	3,499	886.33

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 Guayanilla obtuvo la tasa de casos más alta con 1,123.53 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Coamo obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Ponce con 599.96 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 3.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guayanilla	17623	198	1123.53
Jayuya	13891	128	921.46
Adjuntas	17363	156	898.46
Ponce	131881	1115	845.46
Juana Díaz	44679	376	841.56
Peñuelas	19249	152	789.65
Salinas	27128	209	770.42
Arroyo	17238	132	765.75
Guayama	39465	300	760.17
Patillas	16211	120	740.24
Yauco	33575	227	676.10
Santa Isabel	21209	133	627.09
Guánica	15383	94	611.06
Villalba	21372	130	608.27
Coamo	38336	230	599.96
Total	474,603	3,700	779.60

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 Aibonito obtuvo la tasa de casos más alta con 1,035.82 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Juncos obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Caguas con 421.96 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 3.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	22108	229	1035.82
Maunabo	10321	93	901.08
Yabucoa	32282	286	885.94
Aguas Buenas	24814	219	882.57
Cidra	38307	293	764.87
Cayey	42409	320	754.56
Las Piedras	37007	274	740.40
Naguabo	25761	182	706.49
Caguas	124606	856	686.97
Gurabo	47093	314	666.77
San Lorenzo	35989	239	664.09
Humacao	50653	322	635.70
Juncos	38155	161	421.96
Total	529,505	3,788	715.39



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 Fajardo 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 175.03 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 3.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Fajardo	29454	210	712.98
Vieques	8386	56	667.78
Luquillo	17665	114	645.34
Ceiba	10904	62	568.60
Rio Grande	48025	264	549.71
Culebra	1714	3	175.03
Total	116,148	709	610.43

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 Las Marías obtuvo la tasa de casos más alta con 946.13 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Cabo Rojo obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Mayagüez con 479.85 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 3.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Las Marías	7927	75	946.13
Isabela	40423	368	910.37
Moca	34891	295	845.49
Añasco	26161	220	840.95
Maricao	5430	45	828.73
San Sebastián	35528	282	793.74
Lajas	22010	171	776.92
Aguada	36694	263	716.74
Rincón	13656	93	681.02
Aguadilla	50265	336	668.46
San Germán	30227	200	661.66
Sabana Grande	21712	132	607.96
Mayagüez	71530	403	563.40
Hormigueros	15518	81	521.97
Cabo Rojo	47515	228	479.85
Total	459,487	3,192	694.69



Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 3

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 3 por regiones de salud. Un total de 557 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 590 casos confirmados, 1,601 casos probables, 1,881 contactos cercanos identificados, 9 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 3.

Región	# Brotes	Casos Confirmados	Casos Probables	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	42	16	157	136	6	0
Arecibo	76	105	198	269	0	0
Bayamón	57	72	123	148	0	0
Caguas	54	60	151	77	2	0
Fajardo	50	28	168	254	0	0
Mayagüez	96	64	340	473	0	0
Metro	50	111	77	165	0	0
Ponce	132	134	387	359	1	0
Total	557	590	1,601	1,881	9	0

Nota: Un total de 64 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 3 por regiones de salud. Un total de 513 brotes fueron clasificados bajo familiar (92.1%), 15 bajo laboral (2.69%), 0 bajo cuidado de salud (0%), 1 bajo instituciones educativas (0.18%), 1 bajo refugios (0.18%), 13 bajo viajeros (2.33%), 12 comunitarios (12.15%) y 2 pendientes a investigación (0.36%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 3.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	41	1	0	0	0	0	0	0	42
Arecibo	67	4	0	0	0	2	3	0	76
Bayamón	55	0	0	1	0	1	0	0	57
Caguas	53	1	0	0	0	0	0	0	54
Fajardo	44	1	0	0	0	2	3	0	50
Mayagüez	87	3	0	0	0	2	4	0	96
Metro	47	0	0	0	1	1	0	1	50
Ponce	119	5	0	0	0	5	2	1	132
Total	513	15	0	1	1	13	12	2	557

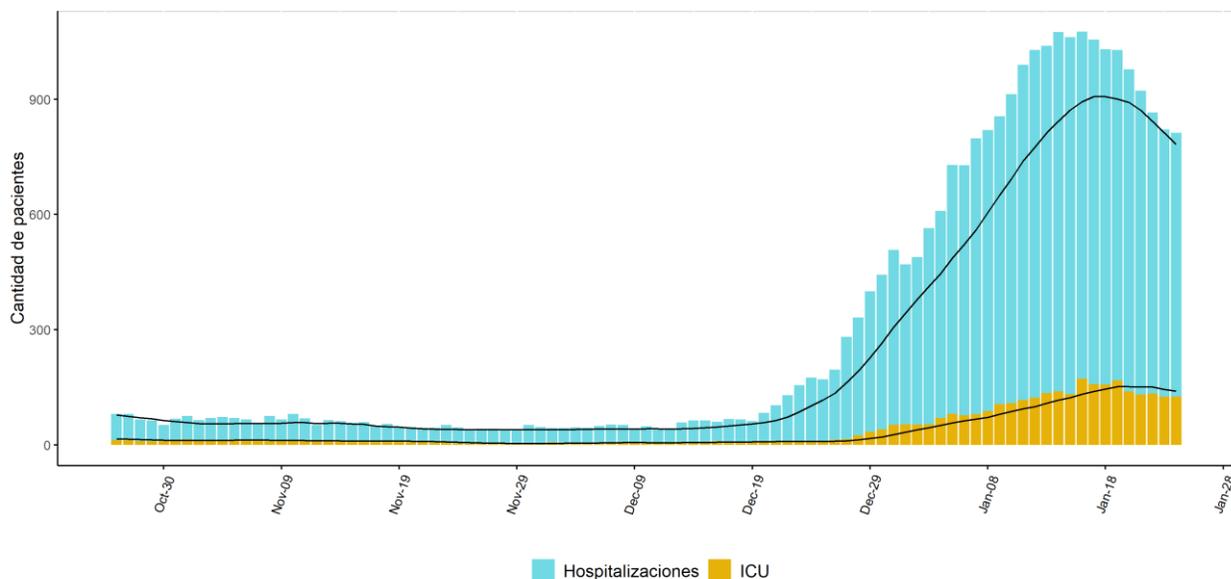
Notas: Un total de 64 municipios presentaron sus informes de brotes. Brotes investigados por vigilancia de cuidado extendido y correccional no se incluyen en esta tabla. Investigaciones sujetas a actualización de datos. La categoría de Instituciones Educativas incluye las siguientes sub-categorías: escuelas 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 26 de octubre de 2021 al 24 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 baja en hospitalizaciones a principios del periodo de este informe donde el número de hospitalizaciones fue 69, con una media móvil a 7 días de 78.14 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 12 con una media móvil a 7 días de 16.42 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 24 de enero de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con 687 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 782.57) y estable para ICU con 126 personas (con media móvil a 7 días de 140.14).

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 26 de octubre de 2021 al 24 de enero de 2022.



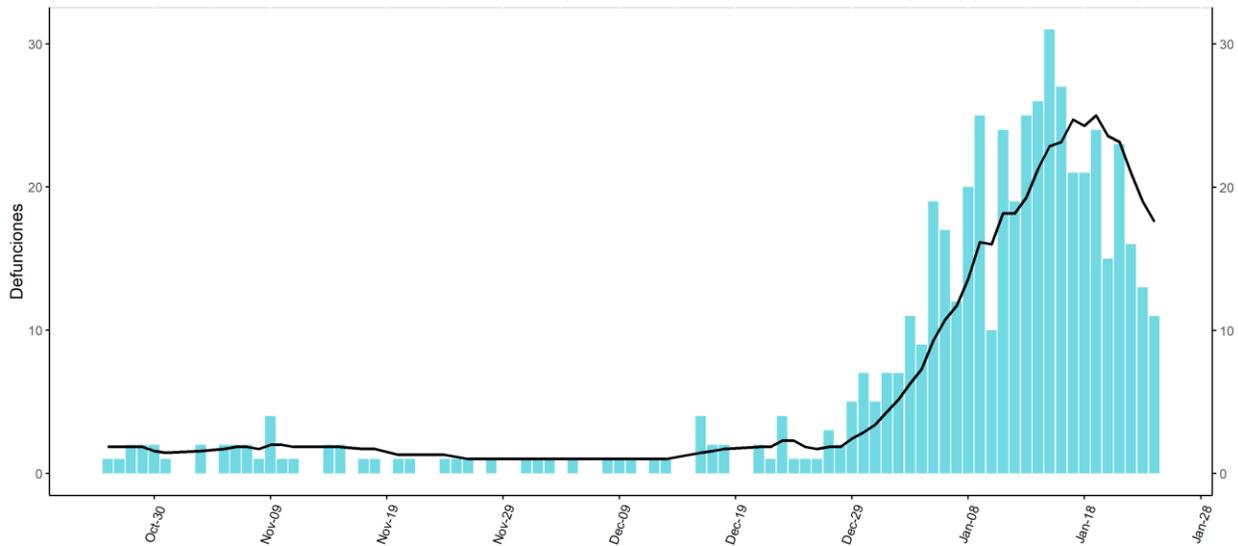
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



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 1 defunción, con una media móvil a 7 días de 1.86 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 3, las defunciones se mantenían estables con un promedio a 7 días de 21 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 26 de octubre de 2021 al 24 de enero de 2022.

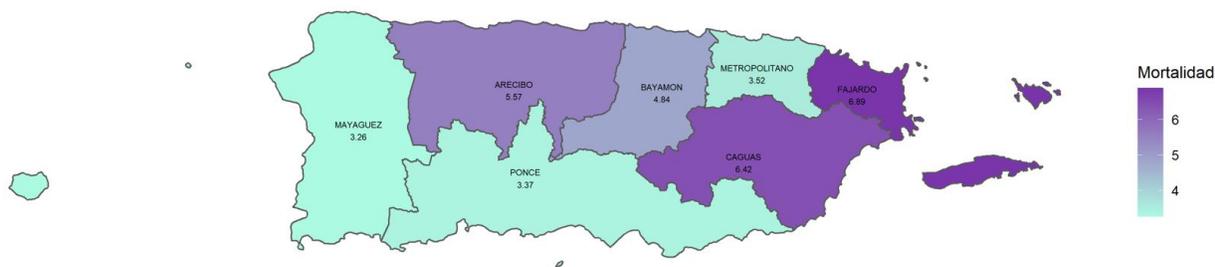


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](#). Ver Nota 4.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 3 16 al 22 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 3. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Fajardo con 6.9 defunciones por cada 100,000 habitantes. Mientras que la tasa de mortalidad cruda más baja la obtuvo la región de salud de Mayagüez con 3.26 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 3.



Un total de 147 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 3. La región de salud con mayor número de defunciones fue Fajardo con 6.89 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región de salud con menor defunciones fue Mayagüez con 3.26 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 3, el número de defunciones fue mayor a la semana epidemiológica número 2 (total de 113 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 3.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Fajardo	116148	8	6.9
Caguas	529505	34	6.4
Arecibo	394774	22	5.6
Bayamon	537123	26	4.8
Metropolitana	682054	24	3.5
Ponce	474603	16	3.4
Mayagüez	459487	15	3.3
N/A	NA	2	NA
Total	3,193,694	147	4.60

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 hasta que se alcance el nivel anterior de transmisión comunitaria (Nivel sustancial, color naranja).
 - 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 10:00PM 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. Enlace: <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 para la política pública que regula las aglomeraciones.
 - 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 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 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 24 de enero 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 #2. 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