

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 05
2022

Fecha: 11 de febrero de 2022



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

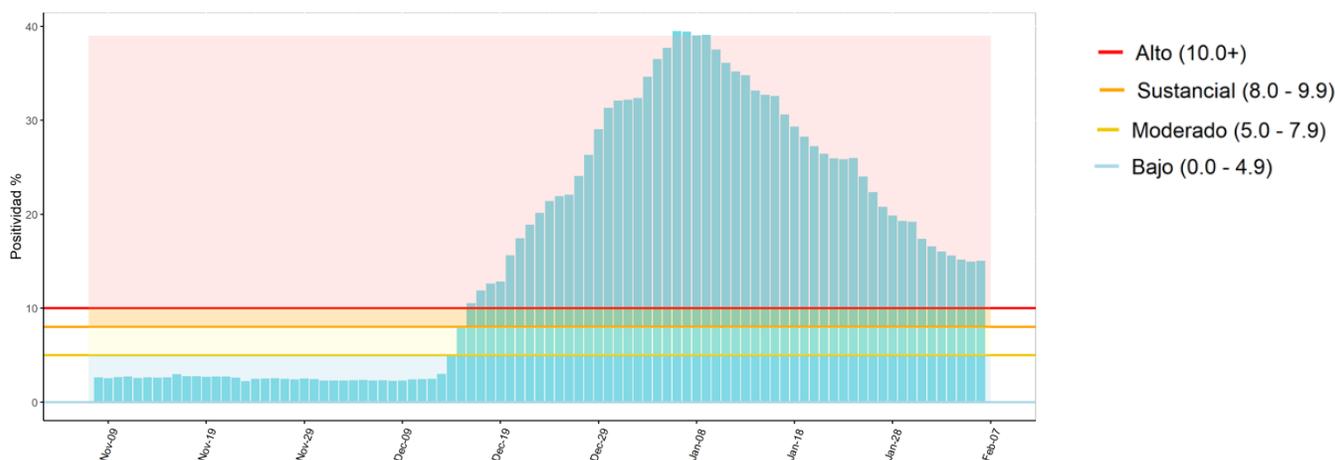
Datos Actualizados al 6 de febrero de 2022

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 8 de noviembre de 2021 al 6 de febrero de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 5, que comprende el periodo del 30 de enero al 5 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 del 8 de noviembre de 2021 al 6 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%¹. La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado bajo en positividad, donde la positividad estimada fue de 2.62%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 2.24% para el 23 de noviembre de 2021 y a un valor máximo de 39.50% para el 6 de enero de 2022. Al 6 de febrero de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia estable con una positividad estimada en 15.05%, encontrándose en el nivel alto de transmisión comunitaria (color rojo).

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 8 de noviembre de 2021 al 6 de febrero de 2022.



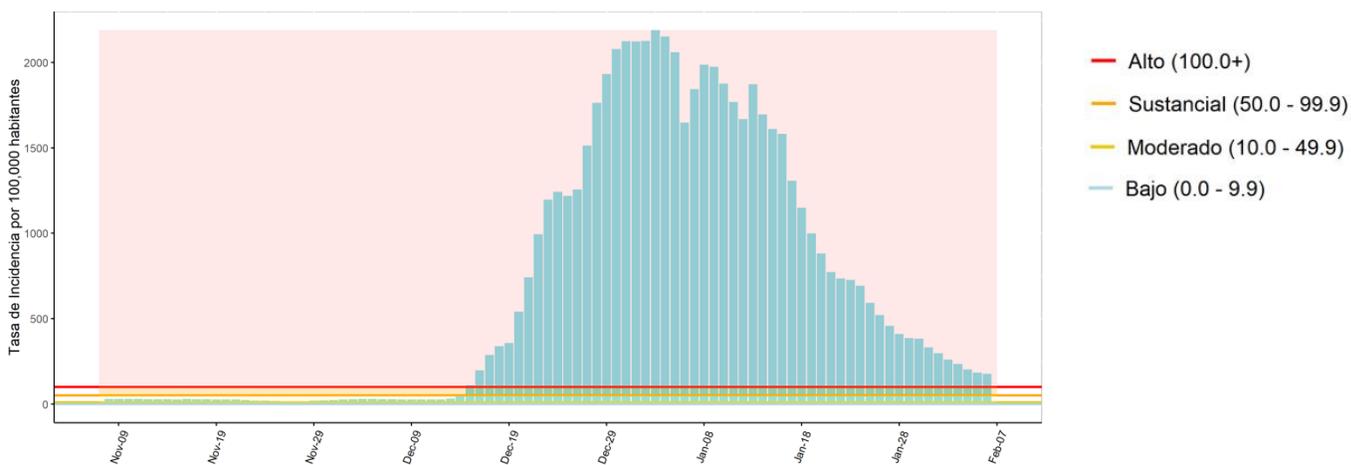
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 incidencia 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 incidencia 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 fue de 30.84 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 experimentó un repunte en aumento de casos llegando a un máximo de 2,188.63 casos por cada 100,000 habitantes el 3 de enero de 2022. Al 6 de febrero de 2022, Puerto Rico se encuentra, preliminarmente, en una tendencia de disminución con una tasa de 177.10 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 8 de noviembre de 2021 al 6 de febrero de 2022.



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

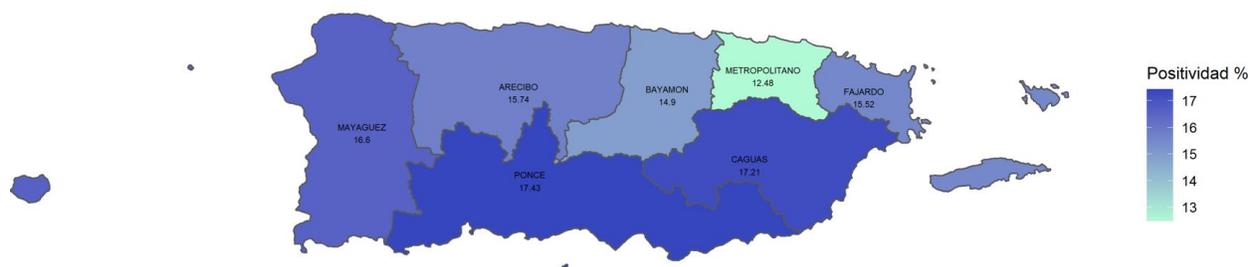
² CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 5 30 de enero al 6 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 5. La Región de Salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 17.43%, mientras que la región con el porcentaje menor fue Metropolitana con 12.48%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 5.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 30 de enero al 6 de febrero de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 0-4 años con 25.00%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 50-59 años con 12.37%.

Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 30 de enero al 6 de febrero de 2022.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	25.0
5-9	19.9
10-19	15.8
20-29	15.6
30-39	15.1
40-49	13.6
50-59	12.4
60-69	13.3
70-79	14.1
80+	17.7



Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 5

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 30 de enero al 6 de febrero de 2022, el promedio de casos a 7 días fue de 177 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 15.0%. 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 5 en Puerto Rico fue alto (color rojo).

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

Figura 2. Nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 5.



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. 5. Durante esa semana, el día con mayor número de casos fue el 31 de enero de 2022 con un total de 1,741 casos. El total de casos durante esta semana (n=5,640) fue menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 4 (n=12,356).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 5.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
1/30/2022	74	124	198
1/31/2022	647	1,094	1,741
2/1/2022	524	749	1,273
2/2/2022	341	552	893
2/3/2022	296	548	844
2/4/2022	183	350	533
2/5/2022	42	116	158
Total	2,107	3,533	5,640

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 847 casos para un 15.02% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0-4 años con 332 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 112 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 5.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	197	193	0	390	117,482	332
5-9	215	210	0	425	157,661	270
10-19	387	390	0	777	384,380	202
20-29	287	428	0	715	436,410	164
30-39	365	482	0	847	374,743	226
40-49	328	395	0	723	403,033	179
50-59	304	387	0	691	431,199	160
60-69	238	275	0	513	399,063	129
70-79	128	226	0	354	307,883	115
80+	88	116	0	204	181,840	112
No Definido	1	0	0	1	NA	NA
Total	2,538	3,102	0	5,640	3,193,694	176.60

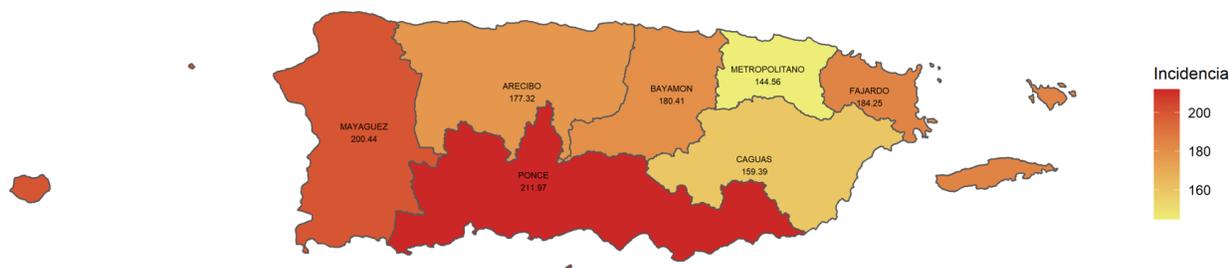
Nota: N/A= No Aplica.



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. 5, la región de salud con mayor incidencia de casos fue Ponce con 211.97 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa fue Metropolitano con 144.56 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 5.



A continuación, se presenta la tabla 4 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 Metropolitana. El municipio de Trujillo Alto obtuvo la tasa de incidencia más alta con 182.18 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de San Juan obtuvo la tasa más baja de la región de salud Metropolitana con 126.55 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 5.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Trujillo Alto	63,674	116	182.18
Carolina	146,984	238	161.92
Loíza	24,553	39	158.84
Guaynabo	83,728	128	152.88
Canóvanas	44,674	62	138.78
San Juan	318,441	403	126.55
Total	682,054	986	144.56

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 Orocovis obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 346.19 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 131.90 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 5.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Orocovis	20,220	70	346.19
Barranquitas	27,725	71	256.09
Corozal	32,293	77	238.44
Comerio	18,648	44	235.95
Vega Alta	36,061	71	196.89
Bayamón	169,269	307	181.37
Cataño	23,121	41	177.33
Naranjito	27,349	42	153.57
Dorado	36,141	52	143.88
Toa Baja	74,271	99	133.30
Toa Alta	72,025	95	131.90
Total	537,123	969	180.41

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 Quebradillas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 253.08 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Hatillo obtuvo la tasa más baja de la región de salud de Arecibo con 107.09 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 5.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Quebradillas	22,918	58	253.08
Vega Baja	50,023	100	199.91
Arecibo	81,966	163	198.86
Morovis	30,335	59	194.49
Barceloneta	23,727	45	189.66
Manatí	37,287	70	187.73
Camuy	30,504	57	186.86
Ciales	15,808	26	164.47
Florida	11,317	15	132.54
Lares	24,276	32	131.82
Utado	27,395	33	120.46
Hatillo	39,218	42	107.09
Total	394,774	700	177.32

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 338.35 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Salinas obtuvo la tasa de incidencia más baja de la región de salud de Ponce con 136.39 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 5.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Jayuya	13,891	47	338.35
Juana Díaz	44,679	127	284.25
Peñuelas	19,249	54	280.53
Villalba	21,372	54	252.67
Coamo	38,336	91	237.37
Santa Isabel	21,209	47	221.6
Ponce	131,881	282	213.83
Guayanilla	17,623	34	192.93
Adjuntas	17,363	33	190.06
Patillas	16,211	30	185.06
Yauco	33,575	61	181.68
Arroyo	17,238	31	179.84
Guánica	15,383	24	156.02
Guayama	39,465	54	136.83
Salinas	27,128	37	136.39
Total	474,603	1,006	211.97

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 Aibonito obtuvo la tasa de incidencia más alta con 298.53 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Juncos obtuvo la tasa más baja de la región de salud de Caguas con 102.21 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 5.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	22,108	66	298.53
Las Piedras	37,007	79	213.47
Gurabo	47,093	95	201.73
Cidra	38,307	70	182.73
Yabucoa	32,282	56	173.47
Aguas Buenas	24,814	40	161.20
Naguabo	25,761	40	155.27
Caguas	124,606	178	142.85
San Lorenzo	35,989	51	141.71
Humacao	50,653	71	140.17
Cayey	42,409	48	113.18
Maunabo	10,321	11	106.58
Juncos	38,155	39	102.21
Total	529,505	844	159.39



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 Fajardo obtuvo la tasa de casos más alta con 274.27 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 116.69 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 5.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Vieques	8,386	23	274.27
Ceiba	10,904	26	238.44
Luquillo	17,665	39	220.78
Fajardo	29,454	58	196.92
Río Grande	48,025	66	137.43
Culebra	1,714	2	116.69
Total	116,148	214	184.25

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 Lajas obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 354.38 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Mayagüez obtuvo la tasa de incidencia más baja de la región de salud de Mayagüez con 125.82 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 5.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lajas	22,010	78	354.38
Maricao	5,430	17	313.08
San Sebastián	35,528	108	303.99
Isabela	40,423	101	249.86
Rincón	13,656	34	248.97
Añasco	26,161	61	233.17
Aguada	36,694	80	218.02
Sabana Grande	21,712	45	207.26
Aguadilla	50,265	96	190.99
Moca	34,891	62	177.70
Las Marías	7,927	13	164.00
San Germán	30,227	45	148.87
Cabo Rojo	47,515	69	145.22
Hormigueros	15,518	22	141.77
Mayagüez	71,530	90	125.82
Total	459,487	921	200.44



Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 5

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 5 por regiones de salud. Un total de 454 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 444 casos confirmados, 1,297 casos probables 1,463 contactos cercanos identificados, 4 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 5.

Región	# Brotes	Casos Confirmados	Casos Probables	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	31	4	129	126	0	0
Arecibo	90	102	226	290	3	0
Bayamón	48	62	120	143	0	0
Caguas	41	38	92	104	0	0
Fajardo	30	20	125	154	0	0
Mayaguez	37	16	161	172	0	0
Metro	85	130	111	205	1	0
Ponce	92	33	313	216	0	0
Total	454	405	1,277	1,410	4	0

Nota: Un total de 72 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 5 por regiones de salud. Un total de 421 brotes fueron clasificados bajo familiar (92.7%), 8 bajo laboral (1.8%), 3 bajo cuidado de la salud (0.7%), 4 bajo instituciones educativas (0.9%), 1 bajo refugios (0.2%), 7 bajo viajeros (1.5%), 8 Comunitarios (1.8%) y 2 pendientes a investigación (0.4%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 5.

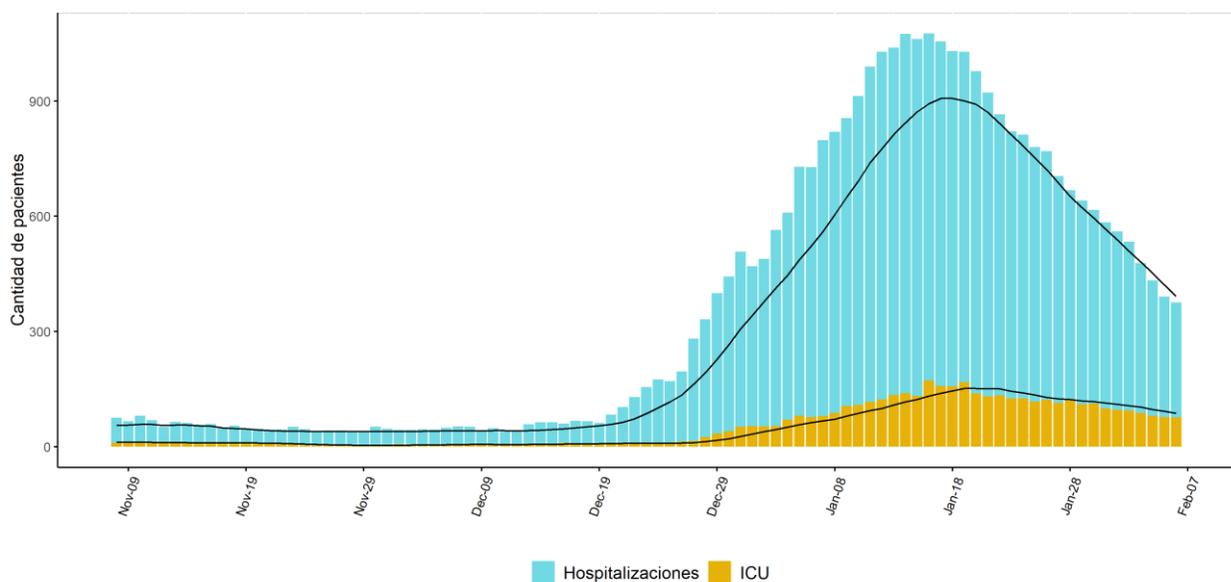
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	30	1	0	0	0	0	0	0	31
Arecibo	87	1	0	0	0	1	1	0	90
Bayamón	44	0	0	1	0	1	2	0	48
Caguas	39	0	0	0	0	1	1	0	41
Fajardo	27	0	0	3	0	0	0	0	30
Mayagüez	33	1	0	0	1	0	2	0	37
Metro	77	3	1	0	0	3	1	0	85
Ponce	84	2	2	0	0	1	1	2	92
Total	421	8	3	4	1	7	8	2	454

Notas: Un total de 72 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 8 de noviembre de 2021 al 6 de febrero de 2022

En la gráfica 3, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. En la gráfica se refleja una tendencia baja en hospitalizaciones a principios del periodo de este informe donde el número de hospitalizaciones fue 65, con una media móvil a 7 días de 55.71 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 10 con una media móvil a 7 días de 12.29 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 6 de febrero de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con 300 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 392.14) y estable para ICU con 76 personas (con media móvil a 7 días de 87.43).

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 8 de noviembre de 2021 al 6 de febrero de 2022.



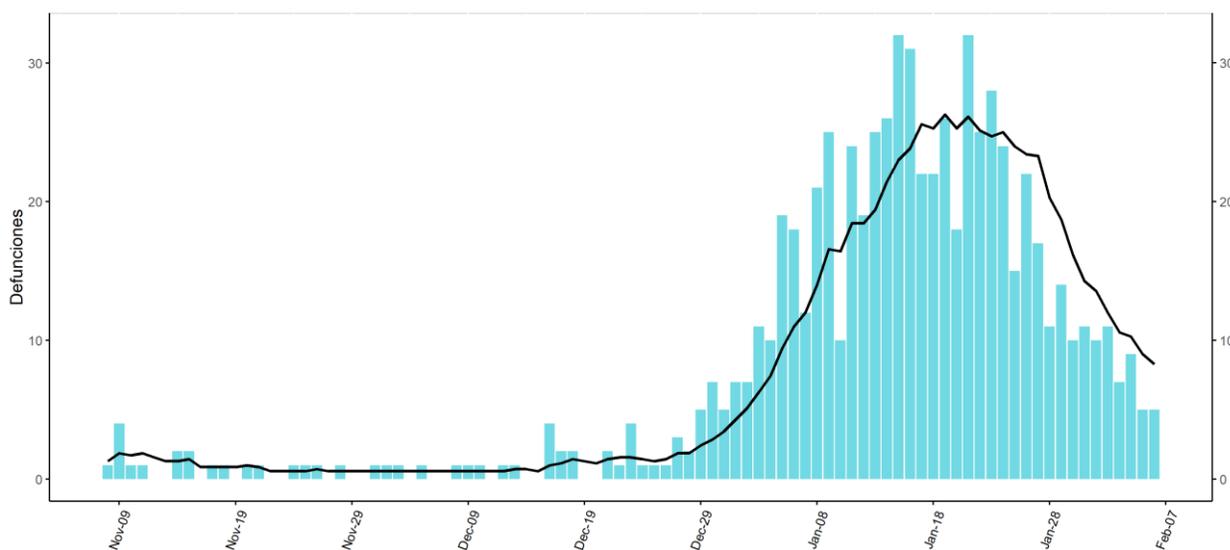
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 8 de noviembre de 2021 al 6 de febrero de 2022

En la gráfica 4, se presenta las defunciones para el periodo de este informe. La gráfica presenta una tendencia estable de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrió 1 defunción, con una media móvil a 7 días de 1.29 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 5, las defunciones se mantenían estables con un promedio a 7 días de 9 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 8 de noviembre de 2021 al 6 de febrero de 2022.



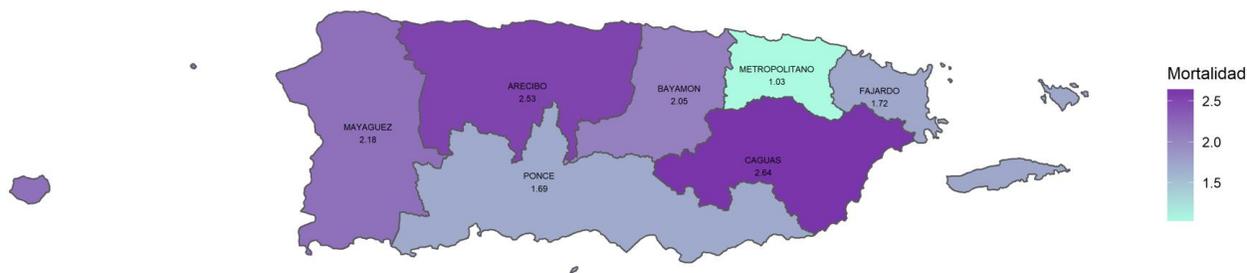
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.salud.gov.pr).
Ver Nota 4.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 5 30 de enero al 5 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 5. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Caguas con 2.64 defunciones por cada 100,000 habitantes. Mientras que la tasa de mortalidad cruda más baja la obtuvo la región de salud de Metropolitano con 1.03 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 5.



Un total de 63 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 5. La región de salud con mayor número de defunciones fue Caguas con 2.64 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región de salud con menor defunciones fue Metropolitano con 1.03 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 5, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 4 (total de 101 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 5.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Caguas	529,505	14	2.64
Arecibo	394,774	10	2.53
Mayagüez	459,487	10	2.18
Bayamón	537,123	11	2.05
Fajardo	116,148	2	1.72
Ponce	474,603	8	1.69
Metropolitano	682,054	7	1.03
No Definido	NA	1	NA
Total	3,193,694	63	1.97

Notas: Tasa de mortalidad cruda por cada 100,000 habitantes. Datos sujetos a actualizaciones de vigilancia defunciones COVID-19.

**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.
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas, lavado de manos, distanciamiento físico, optar espacios abiertos y vacunación.
- **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 portal para registro de pruebas caseras: <https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>
 - 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 5 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 6 de febrero de 2022, las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. Este informe, preliminarmente, refleja una disminución de casos en comparación con la semana epidemiológica #04-2022. 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