

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 01
2022

Fecha: 14 de enero de 2022



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

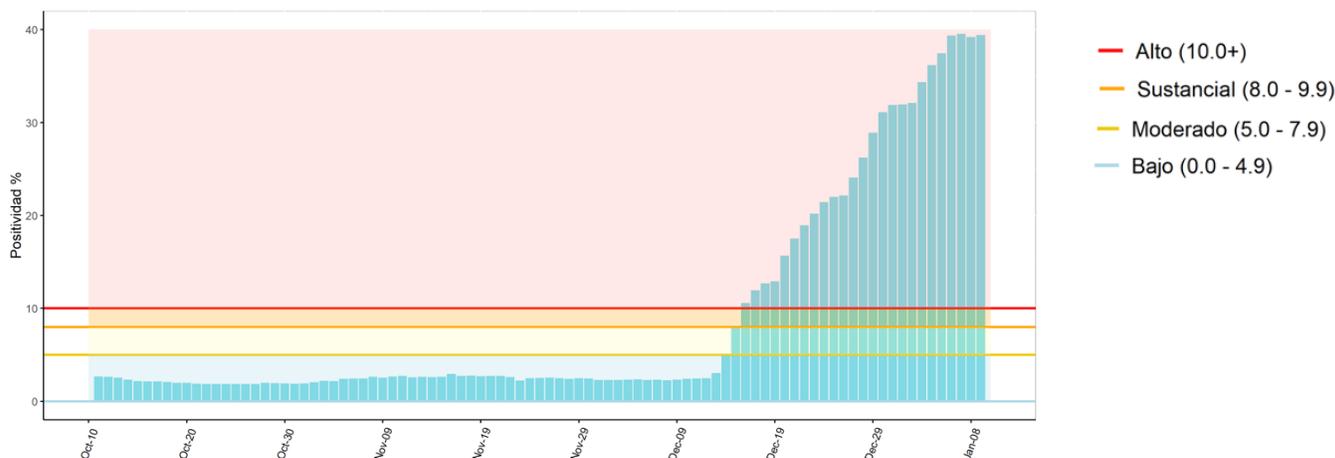
Datos Actualizados al 11 de enero de 2022

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 11 de octubre de 2021 al 9 de enero de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 1, que comprende el periodo del 2 al 8 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 11 de octubre de 2021 al 9 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 2.65%. 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 9 de enero de 2022, Puerto Rico se encontraba, contundentemente, en una tendencia de aumento y una positividad estimada en 38.70%, encontrándose en el nivel alto de transmisión comunitaria (color rojo).

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 11 de octubre de 2021 al 9 de enero de 2022.



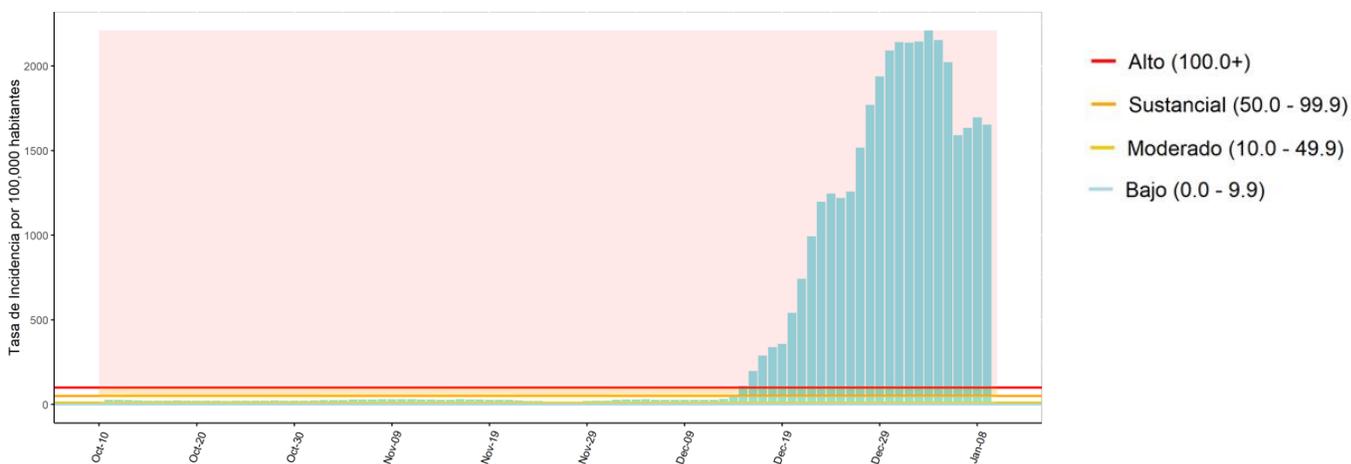
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

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 26.15 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 9 de enero de 2022, Puerto Rico se encuentra, preliminarmente, en un aumento de casos con una tasa de 1,652.04 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 11 de octubre de 2021 al 9 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

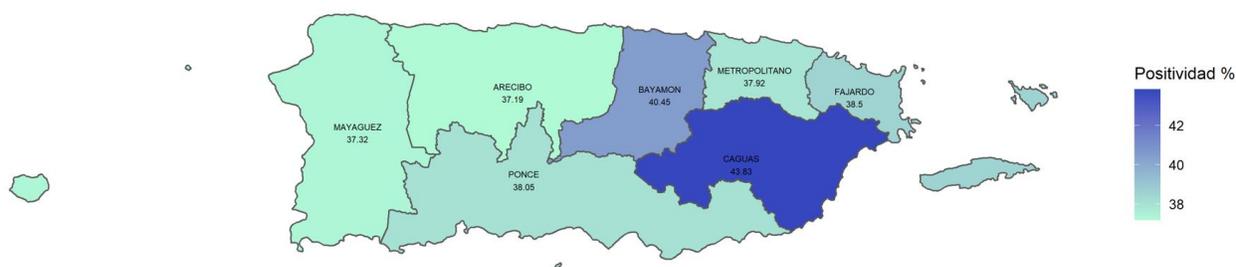


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 01 2 al 8 de enero de 2022

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 1. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Caguas con 43.83%. Mientras que la región de salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 37.2%.

Positividad

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



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 2 al 8 de enero de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 10-19 años con 45.39%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 70-79 años con 31.64%.

Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 2 al 8 de enero de 2022.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	41.3
5-9	43.6
10-19	45.4
20-29	42.5
30-39	41.1
40-49	38.3
50-59	33.9
60-69	31.9
70-79	31.6
80+	34.4

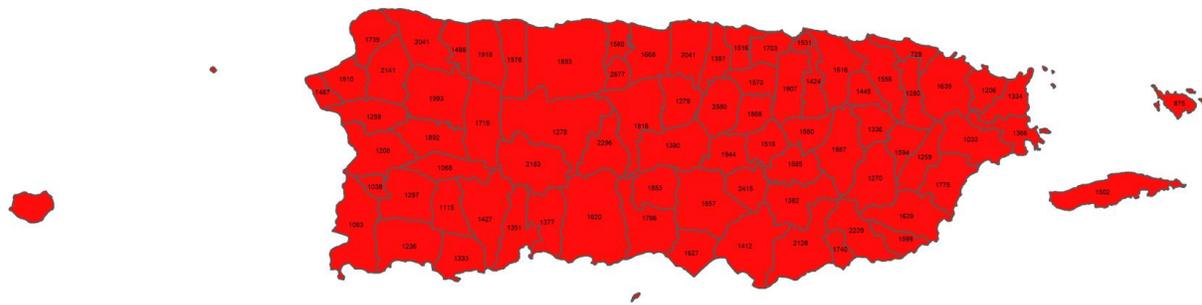


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 1

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 2 al 8 de enero de 2022, el promedio de casos a 7 días fue de 1,628 casos por cada 100,000 habitantes y una positividad de 39.4%. 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 1.



Incidencia por cada 100,000 habitantes 0 Casos Nuevos Bajo Moderado Sustancial Alto

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. 1. Durante esa semana, el día con mayor número de casos fue el 3 de enero de 2022 con un total de 15,942 casos. El total de casos durante esta semana (n=51,989) fue menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 52 (n=59,865).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 1.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
1/2/2022	403	1527	1930
1/3/2022	5086	10856	15942
1/4/2022	4306	8744	13050
1/5/2022	2769	7874	10643
1/6/2022	75	404	479
1/7/2022	2150	5064	7214
1/8/2022	421	2310	2731
Total	15,210	36,779	51,989

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 20-29 años con un total de 9,743 casos para un 18.74% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 20-29 años con 2,446 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 510 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 1.

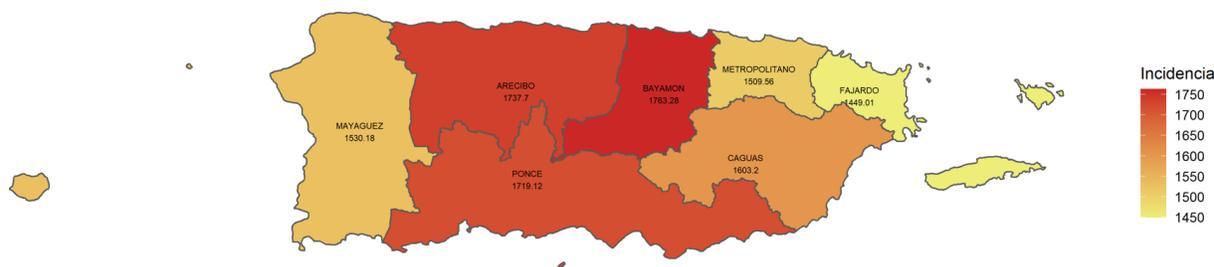
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	1044	953	0	1997	117482	1700
5-9	1192	1140	0	2332	157661	1479
10-19	3043	3424	0	6467	384380	1682
20-29	4265	5478	0	9743	436410	2233
30-39	3920	5248	0	9168	374743	2446
40-49	3773	4933	0	8706	403033	2160
50-59	2866	3754	0	6620	431199	1535
60-69	1724	2219	0	3943	399063	988
70-79	904	1176	0	2080	307883	676
80+	373	555	0	928	181840	510
No Definido	2	3	0	5	NA	NA
Total	23106	28,883	0	51,989	3,193,694	1,627.86

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. 1, la región de salud con mayor incidencia de casos fue Bayamón con 1,763.28 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de incidencia fue Fajardo con 1,449.01 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 1.



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 San Juan obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 1,616.00 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 729.04 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 1.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000
San Juan	318441	5146	1616.00
Carolina	146984	2287	1555.95
Trujillo Alto	63674	920	1444.86
Guaynabo	83728	1192	1423.66
Canóvanas	44674	572	1280.39
Loíza	24553	179	729.04
Total	682,054	10,296	1,509.56

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 2,579.51 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Orocovis obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Bayamón con 1,379.82 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 1.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000
Corozal	32293	833	2579.51
Barranquitas	27725	539	1944.09
Bayamón	169269	3228	1907.02
Naranjito	27349	511	1868.44
Toa Baja	74271	1265	1703.22
Toa Alta	72025	1131	1570.29
Cataño	23121	354	1531.08
Comerío	18648	283	1517.59
Dorado	36141	548	1516.28
Vega Alta	36061	500	1386.54
Orocovis	20220	279	1379.82
Total	537,123	9,471	1,763.28

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 2,677.39 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 1,277.61 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 1.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000
Florida	11317	303	2677.39
Vega Baja	50023	1021	2041.06
Camuy	30504	585	1917.78
Arecibo	81966	1552	1893.47
Ciales	15808	287	1815.54
Lares	24276	417	1717.75
Manatí	37287	622	1668.14
Barceloneta	23727	375	1580.48
Hatillo	39218	619	1578.36
Quebradillas	22918	341	1487.91
Morovis	30335	388	1279.05
Utuado	27395	350	1277.61
Total	394,774	6,860	1,737.70

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 2,296.45 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Guánica obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Ponce con 1,332.64 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 1.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Jayuya	13891	319	2296.45
Patillas	16211	363	2239.22
Adjuntas	17363	379	2182.80
Guayama	39465	840	2128.47
Coamo	38336	712	1857.26
Villalba	21372	396	1852.89
Juana Díaz	44679	798	1786.07
Arroyo	17238	300	1740.34
Santa Isabel	21209	345	1626.67
Ponce	131881	2137	1620.40
Yauco	33575	479	1426.66
Salinas	27128	383	1411.83
Peñuelas	19249	265	1376.69
Guayanilla	17623	238	1350.51
Guánica	15383	205	1332.64
Total	474,603	8,159	1,719.12

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 2,415.42 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Caguas con 1,032.57 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 1.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	22108	534	2415.42
Caguas	124606	2351	1886.75
Humacao	50653	899	1774.82
Yabucoa	32282	529	1638.68
Maunabo	10321	165	1598.68
Juncos	38155	608	1593.50
Cidra	38307	607	1584.57
Aguas Buenas	24814	392	1579.75
Cayey	42409	586	1381.78
Gurabo	47093	629	1335.65
San Lorenzo	35989	457	1269.83
Las Piedras	37007	466	1259.22
Naguabo	25761	266	1032.57
Total	529,505	8,489	1,603.20



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 1,638.73 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 875.15 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 1.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Río Grande	48025	787	1638.73
Vieques	8386	126	1502.50
Ceiba	10904	149	1366.47
Fajardo	29454	393	1334.28
Luquillo	17665	213	1205.77
Culebra	1714	15	875.15
Total	116,148	1,683	1,449.01

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 Moca obtuvo la tasa de casos más alta con 2,140.95 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 1,037.50 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 1.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Moca	34891	747	2140.95
Isabela	40423	825	2040.92
San Sebastián	35528	708	1992.79
Aguada	36694	701	1910.39
Las Marías	7927	150	1892.27
Aguadilla	50265	874	1738.78
Rincón	13656	203	1486.53
San Germán	30227	392	1296.85
Añasco	26161	329	1257.60
Lajas	22010	272	1235.80
Mayagüez	71530	864	1207.88
Sabana Grande	21712	242	1114.59
Maricao	5430	58	1068.14
Cabo Rojo	47515	505	1062.82
Hormigueros	15518	161	1037.50
Total	459,487	7,031	1,530.18



Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 1

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 1 por regiones de salud. Un total de 427 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 569 casos confirmados, 1,163 casos probables, 2,047 contactos cercanos identificados, 5 hospitalizaciones y 1 defunciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 1.

Región	# Brotes	Casos Confirmados	Casos Probables	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	45	21	138	111	0	0
Arecibo	79	203	166	536	3	1
Bayamón	44	65	102	135	0	0
Caguas	21	23	63	72	0	0
Fajardo	59	36	196	432	0	0
Mayagüez	86	70	293	432	1	0
Metropolitana	34	89	34	148	1	0
Ponce	59	62	171	181	0	0
Total	427	569	1163	2047	5	1

Nota: Un total de 54 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 1 por regiones de salud. Un total de 370 brotes fueron clasificados bajo familiar (86.6%), 18 bajo laboral (4.2%), 1 bajo cuidado de salud (.2%), 2 bajo instituciones educativas (.5%), 1 bajo refugios (.2%), 8 bajo viajeros (1.9%), 25 comunitarios (5.9%) y 2 pendientes a investigación (.5%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 1.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	45	0	0	0	0	0	0	0	45
Arecibo	57	7	1	0	0	3	11	0	79
Bayamón	42	0	0	0	0	0	2	0	44
Caguas	19	1	0	0	0	0	1	0	21
Fajardo	46	3	0	1	0	3	6	0	59
Mayagüez	80	3	0	0	0	1	2	0	86
Metropolitana	30	0	0	1	1	1	0	1	34
Ponce	51	4	0	0	0	0	3	1	59
Total	370	18	1	2	1	8	25	2	427

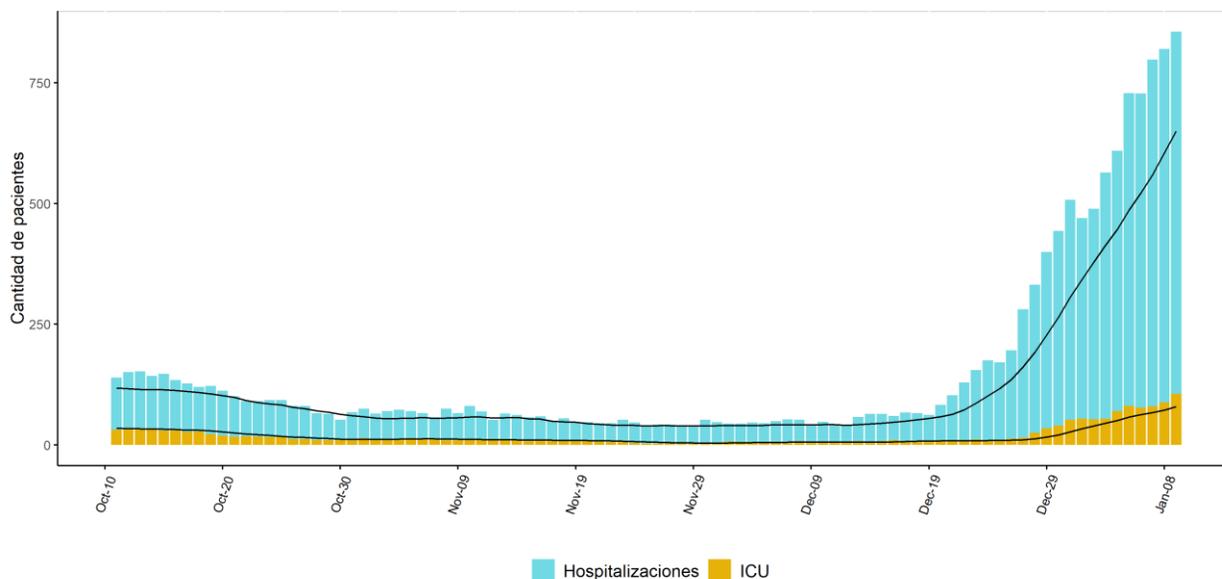
Notas: Un total de 54 municipios presentaron sus informes de brotes. Brotes investigados por vigilancia de cuidado extendido y correccional no se incluyen en esta tabla. Investigaciones sujetas a actualización de datos. La categoría de Instituciones Educativas incluye las siguientes sub-categorías: escuelas 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 11 de octubre de 2021 al 9 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 108, con una media móvil a 7 días de 117.86 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 31 con una media móvil a 7 días de 34.57 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó 750 con una media móvil a 7 días de 649.71 hospitalizaciones el 9 de enero de 2022. Para camas en ICU, el día 9 de enero de 2022, alcanzó 106 personas con una media móvil a 7 días de 100.86 personas en ICU. Al 9 de enero de 2022, Puerto Rico se encontraba, en una tendencia de aumento con 750 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 649.71) y en tendencia de aumento para ICU con 106 personas (con media móvil a 7 días de 79.43).

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 11 de octubre de 2021 al 9 de enero de 2022.



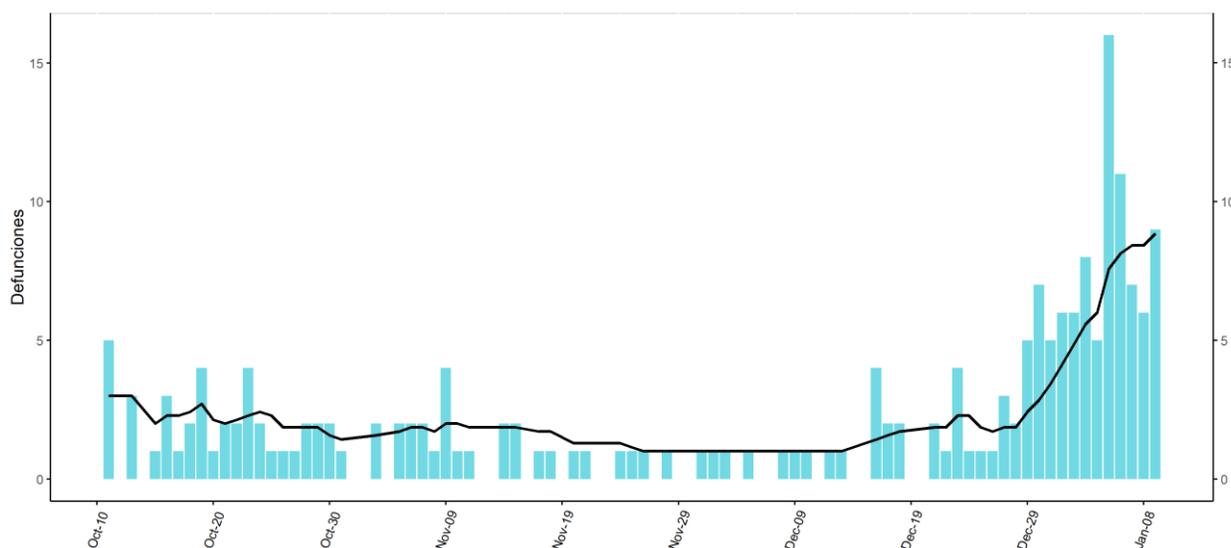
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 11 de octubre de 2021 al 9 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 5 defunciones, con una media móvil a 7 días de 3 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 1, las defunciones demostraban una tendencia de aumento con un promedio a 7 días de 8.43 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 11 de octubre de 2021 al 9 de enero de 2022.

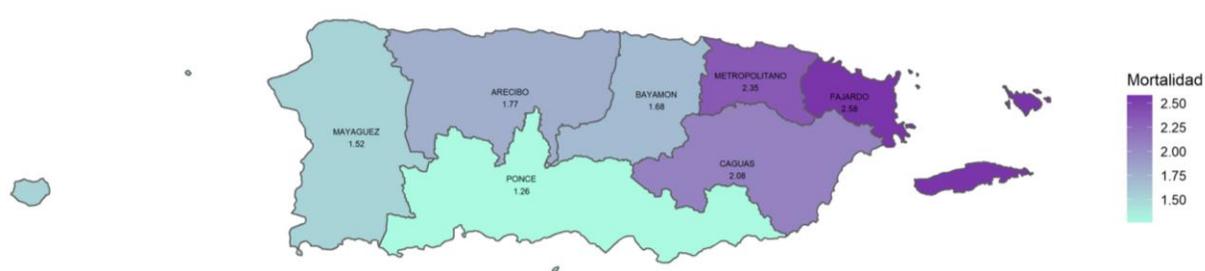


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](#). Ver Nota 4.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 1 2 al 8 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 1. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Fajardo con 2.58 defunciones por cada 100,000 habitantes. Mientras que la tasa de mortalidad cruda más baja la obtuvo la región de salud de Ponce con 1.26 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 1.



Un total de 59 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 1. La región de salud con mayor número de defunciones fue Fajardo con 2.58 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región de salud con menor defunciones fue Ponce con 1.26 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 1, el número de defunciones fue mayor a la semana epidemiológica número 52 (total de 16 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 1.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Fajardo	116148	3	2.58
Metropolitano	682054	16	2.35
Caguas	529505	11	2.08
Arecibo	394774	7	1.77
Bayamón	537123	9	1.68
Mayagüez	459487	7	1.52
Ponce	474603	6	1.26
Total	3,193,694	59	1.85

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

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

- **Medidas de Mitigación por los próximos 14 días:**
 - 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.
 - Priorizar pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).

- **Vigilancia Epidemiológica:**
 - Definición de “totalmente vacunados” como aquellas personas que completaron serie primaria más la 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 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 11 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 #52. 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