

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



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

---

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 52

Fecha: 7 de enero de 2022

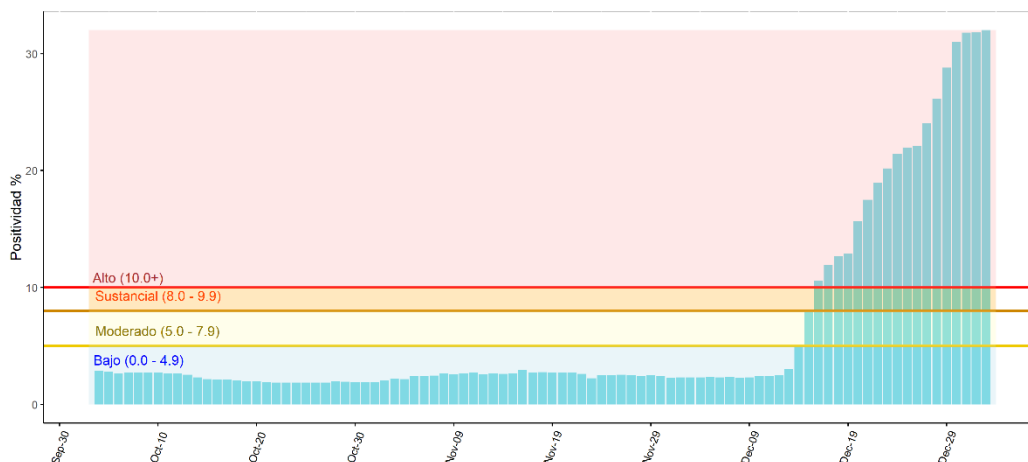
**Resumen Ejecutivo**  
**Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico**  
**Datos Actualizados al 5 de enero de 2022**

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 4 de octubre de 2021 al 2 de enero de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 52, que comprende el periodo del 26 de diciembre de 2021 al 1 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 4 de octubre de 2021 al 2 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%<sup>1</sup>. La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado bajo en positividad, donde la positividad estimada fue de 2.86%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 1.84% para el 22 de octubre de 2021. Al 2 de enero de 2022, Puerto Rico se encontraba, contundentemente, en una tendencia de aumento y una positividad estimada en 32.00%, encontrándose en el nivel alto de transmisión comunitaria (color rojo).

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 4 de octubre de 2021 al 2 de enero de 2022.



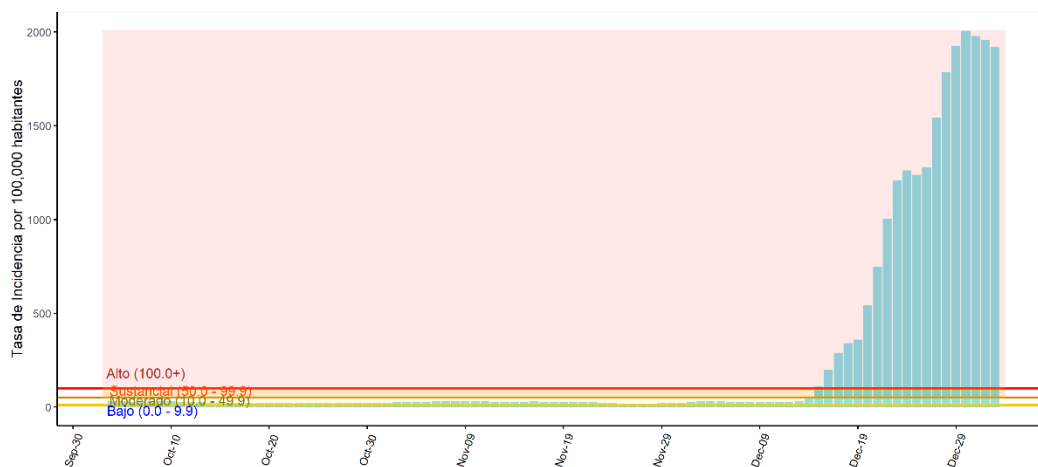
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

<sup>1</sup> CDC (2021). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)



Por otra parte, en la gráfica 2, se presenta la tasa de incidencia de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. La tasa de casos muestra el número de casos (confirmados y probables no duplicados) entre la totalidad de la población en un periodo determinado. Los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecen para la clasificación de nivel baja transmisión comunitaria, cuando una tasa de casos es menor a 10 casos por cada 100,000 habitantes<sup>2</sup>. Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja una tendencia moderada en incidencia, donde la tasa de casos fue 30.9 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 se mantuvo en niveles moderados llegando a un mínimo de 16.7 casos por cada 100,000 habitantes el 26 de noviembre de 2021. Al 2 de enero de 2022, Puerto Rico se encuentra, preliminarmente, en un aumento de casos con una tasa de 1,920.69 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 4 de octubre de 2021 al 2 de enero de 2022.*



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

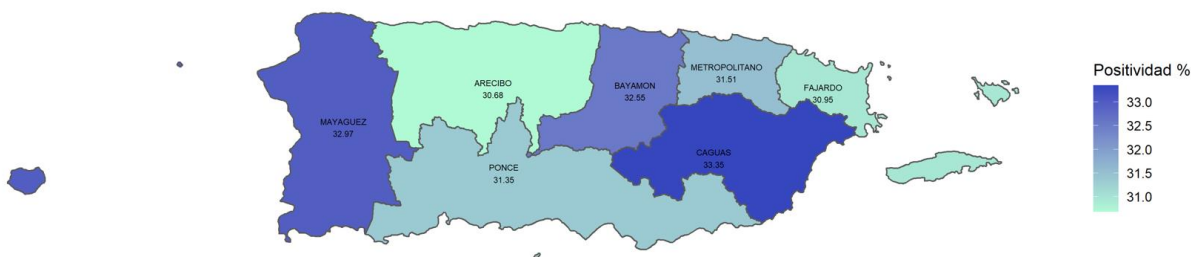
<sup>2</sup> CDC (2021). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 52 26 de diciembre de 2021 al 1 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 52. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Caguas con 33.4%. Mientras que la región de salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 30.7%.

### Positividad

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 52.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 26 de diciembre de 2021 al 1 de enero de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 10-19 años con 38.0%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 80+ años con 20.3%.

*Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 26 de diciembre de 2021 al 1 de enero de 2022.*

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	34.4
5-9	31.9
10-19	38.0
20-29	37.9
30-39	33.5
40-49	30.5
50-59	27.0
60-69	21.7
70-79	22.2
80+	20.3

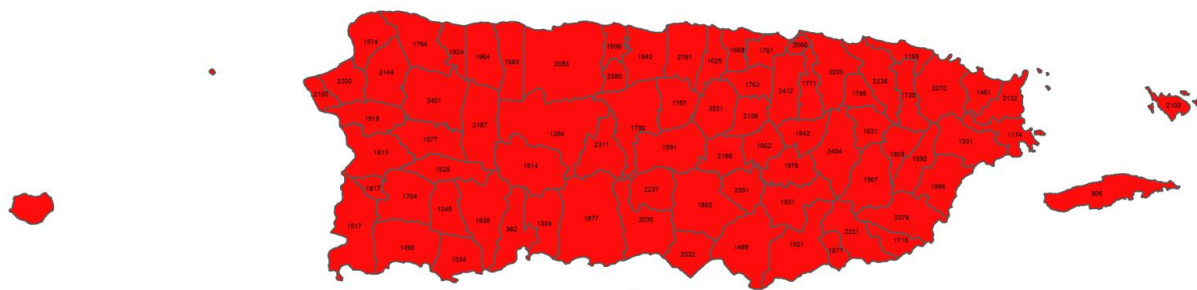


## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 52

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 26 de diciembre de 2021 al 1 de enero de 2022, el promedio de casos a 7 días fue de 1,874 casos por cada 100,000 habitantes y una positividad de 32%. 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 52 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 52.



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. 52. Durante esa semana, el día con mayor número de casos fue el 28 de diciembre de 2021 con un total de 14,535 casos. El total de casos durante esta semana (n=59,865) fue mayor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 51 (n=44,252).

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 52.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
12/26/2021	441	1,370	1,811
12/27/2021	5,203	8,954	14,157
12/28/2021	4,768	9,767	14,535
12/29/2021	4,037	9,844	13,881
12/30/2021	2,689	8,917	11,606
12/31/2021	460	3,129	3,589
1/1/2022	40	246	286
<b>Total</b>	<b>17,638</b>	<b>42,227</b>	<b>59,865</b>

En la tabla 3 se presenta la distribución de los casos por sexo y grupos de edad. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor cantidad de casos fue 20-29 años con un total de 13,389 casos para un 22.4% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 20-29 años con 3,068 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 343 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 52.*

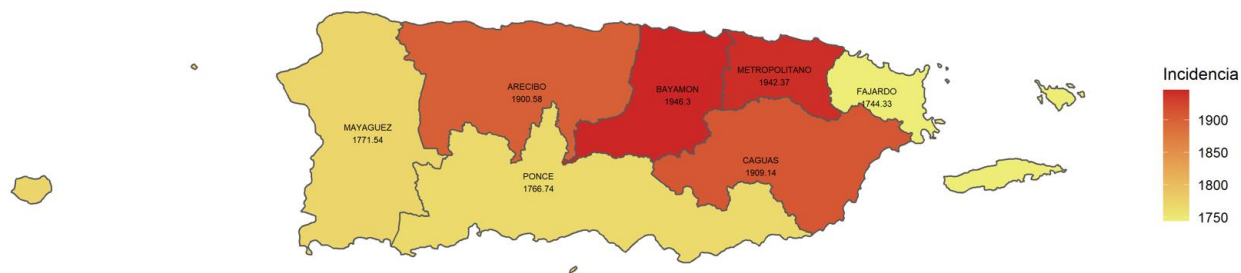
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	1,110	946	0	2,056	117,482	1,750
5-9	1,353	1,231	0	2,584	157,661	1,639
10-19	3,653	4,189	0	7,842	384,380	2,040
20-29	6,029	7,360	0	13,389	436,410	3,068
30-39	4,988	5,932	0	10,920	374,743	2,914
40-49	4,407	5,716	0	10,123	403,033	2,512
50-59	3,209	3,855	0	7,064	431,199	1,638
60-69	1,431	1,976	0	3,407	399,063	854
70-79	789	1,052	0	1,841	307,883	598
80+	263	361	0	624	181,840	343
No Definido	7	8	0	15	NA	NA
<b>Total</b>	<b>27,239</b>	<b>32,626</b>	<b>0</b>	<b>59,865</b>	<b>3,193,694</b>	<b>1,874.48</b>

Nota: N/A= No Aplica.

### Tasas de Incidencia de Casos por Región y Municipio

En la figura 3 se presenta la distribución de los casos confirmados por cada 100,000 habitantes por regiones de salud. Durante la semana epidemiológica Núm. 52, la región de salud con mayor incidencia de casos fue Bayamón con 1,946.30 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de incidencia fue Fajardo con 1,744.33 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 52.*



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 Carolina obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 2,126.08 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud metropolitana con 1,071.15 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 52.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000</b>
Carolina	146,984	3,125	2,126.08
San Juan	318,441	6,659	2,091.13
Trujillo Alto	63,674	1,081	1,697.71
Canóvanas	83,728	1,383	1,651.78
Guaynabo	44,674	737	1,649.73
Loíza	24,553	263	1,071.15
<b>Total</b>	<b>682,054</b>	<b>13,248</b>	<b>1,942.37</b>

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 incidencia de casos más alta con 2,424.77 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Comerío obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Bayamón con 1,394.25 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 52.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000</b>
Corozal	32,293	784	2,427.77
Bayamón	169,269	3,914	2,312.30
Barranquitas	27,725	588	2,120.83
Cataño	23,121	460	1,989.53
Naranjito	27,349	544	1,989.10
Toa Alta	72,025	1,217	1,689.69
Toa Baja	74,271	1,250	1,683.03
Dorado	20,220	318	1,572.70
Orocovis	36,141	567	1,568.86
Vega Alta	36,061	552	1,530.74
Comerío	18,648	260	1,394.25
<b>Total</b>	<b>537,123</b>	<b>10,454</b>	<b>1,946.30</b>

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 Vega Baja obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 2,650.78 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 1,263 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 52.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000</b>
Vega Baja	50,023	1,326	2,650.78
Florida	11,317	286	2,527.17
Lares	24,276	513	2,113.20
Arecibo	81,966	1,637	1,997.17
Camuy	30,504	576	1,888.28
Quebradillas	22,918	430	1,876.25
Ciales	15,808	272	1,720.65
Manatí	37,287	639	1,713.73
Morovis	30,335	511	1,684.52
Barceloneta	23,727	369	1,555.19
Hatillo	39,218	598	1,524.81
Utuado	27,395	346	1,263.00
<b>Total</b>	<b>394,774</b>	<b>7,503</b>	<b>1,900.58</b>

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 2,289.25 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Guayanilla obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Ponce con 947.63 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 52.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Jayuya	13,891	318	2289.25
Villalba	21,372	473	2213.18
Patillas	16,211	351	2165.20
Juana Díaz	44,679	892	1996.46
Santa Isabel	21,209	420	1980.29
Guayama	39,465	742	1880.15
Ponce	131,881	2,395	1816.03
Yauco	33,575	599	1784.07
Coamo	38,336	681	1776.40
Arroyo	17,238	281	1630.12
Adjuntas	17,363	279	1606.87
Salinas	27,128	389	1433.94
Peñuelas	19,249	243	1262.40
Guánica	15,383	155	1007.61
Guayanilla	17,623	167	947.63
<b>Total</b>	<b>474,603</b>	<b>8,385</b>	<b>1,766.74</b>

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 incidencia de casos más alta con 2,460.65 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 1,273.24 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 52.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Aibonito	22,108	544	2,460.65
Caguas	124,606	2,848	2,285.6
Yabucoa	32,282	648	2,007.31
Humacao	50,653	983	1,940.66
Cidra	38,307	719	1,876.94
Aguas Buenas	24,814	460	1,853.79
Cayey	42,409	784	1,848.66
San Lorenzo	35,989	662	1,839.45
Juncos	38,155	653	1,711.44
Maunabo	10,321	174	1,685.88
Gurabo	47,093	739	1,569.24
Las Piedras	37,007	567	1,532.14
Naguabo	25,761	328	1,273.24
<b>Total</b>	<b>529,505</b>	<b>10109</b>	<b>1909.14</b>



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 Culebra obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 2,042.01 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Fajardo con 810.88 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 52.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Confirmados</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Culebra	1,714	35	2,042.01
Fajardo	29,454	596	2,023.49
Río Grande	48,025	958	1,994.79
Luquillo	17,665	249	1,409.57
Ceiba	10,904	120	1,100.51
Vieques	8,386	68	810.88
<b>Total</b>	<b>116,148</b>	<b>2,026</b>	<b>1,744.33</b>

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 San Sebastián obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 2,336.19 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Sabana Grande obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Mayagüez con 1,321.85 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 52.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Confirmados</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
San Sebastián	35,528	830	2,336.19
Aguada	36,694	825	2,248.32
Rincón	13,656	295	2,160.22
Moca	34,891	718	2,057.84
Añasco	26,161	490	1,873.02
Hormigueros	15,518	278	1,791.47
Mayagüez	71,530	1,265	1,768.49
Isabela	40,423	669	1,655.00
San Germán	30,227	496	1,640.92
Maricao	5,430	83	1,528.55
Las Marías	50,265	762	1,515.97
Aguadilla	7,927	120	1,513.81
Cabo Rojo	47,515	703	1,479.53
Lajas	22,010	319	1,449.34
Sabana Grande	21,712	287	1,321.85
<b>Total</b>	<b>459,487</b>	<b>8,140</b>	<b>1,771.54</b>



### Brotos Activos la Semana Epidemiológica Núm. 52

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 52 por regiones de salud. Un total de 427 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 788 casos confirmados, 965 casos probables, 2,277 contactos cercanos identificados, 11 hospitalizaciones y 2 defunciones.

*Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 52.*

Región	# Brotes	Casos Confirmados	Casos Probables	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	38	38	123	117	0	0
Arecibo	60	158	148	572	4	2
Bayamón	84	168	140	258	2	0
Caguas	20	26	55	76	1	0
Fajardo	27	35	78	259	0	0
Mayagüez	51	76	140	393	2	0
Metropolitana	47	98	71	243	1	0
Ponce	100	189	210	359	1	0
<b>Total</b>	<b>427</b>	<b>788</b>	<b>965</b>	<b>2,277</b>	<b>11</b>	<b>2</b>

Nota: Un total de 55 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 52 por regiones de salud. Un total de 357 brotes fueron clasificados bajo familiar (83.6%), 14 bajo laboral (3.3%), 4 bajo instituciones educativas (1.0%), 1 bajo refugios (0.2%), 7 bajo viajeros (1.6%), 42 comunitarios (9.8%) y 2 pendiente a investigación (0.5%).

*Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 52.*

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	38	0	0	0	0	0	0	0	38
Arecibo	44	2	0	0	0	4	10	0	60
Bayamón	81	0	0	0	0	0	3	0	84
Caguas	18	1	0	0	0	0	1	0	20
Fajardo	17	4	0	1	0	0	5	0	27
Mayagüez	42	1	0	0	0	0	8	0	51
Metropolitana	41	0	0	3	1	1	0	1	47
Ponce	76	6	0	0	0	2	15	1	100
<b>Total</b>	<b>357</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>42</b>	<b>2</b>	<b>427</b>

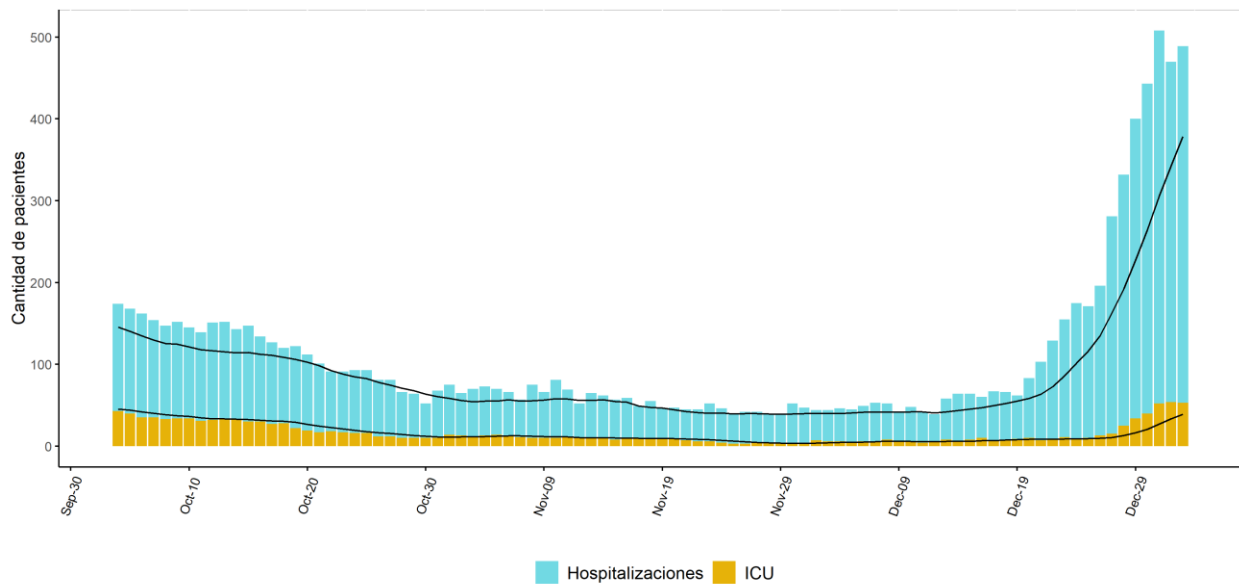
Notas: Un total de 55 municipios presentaron sus informes de brotes. Brotes investigados por vigilancia de cuidado extendido y correccional no se incluyen en esta tabla. Investigaciones sujetas a actualización de datos. La categoría de Instituciones Educativas incluye las siguientes sub-categorías: escuelas 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 4 de octubre de 2021 al 2 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 131, con una media móvil a 7 días de 145.43 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 43 con una media móvil a 7 días de 45.29 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó 456 con una media móvil a 7 días de 400.29 hospitalizaciones el 31 de diciembre de 2021. Para camas en ICU, el día 1 de enero de 2022, alcanzó 54 personas con una media móvil a 7 días de 53.71 personas en ICU. Al 2 de enero de 2022, Puerto Rico se encontraba, en una tendencia de aumento con 436 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 378.57) y de aumento para ICU con 39 personas (con media móvil a 7 días de 39).

*Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 4 de octubre de 2021 al 2 de enero de 2022.*



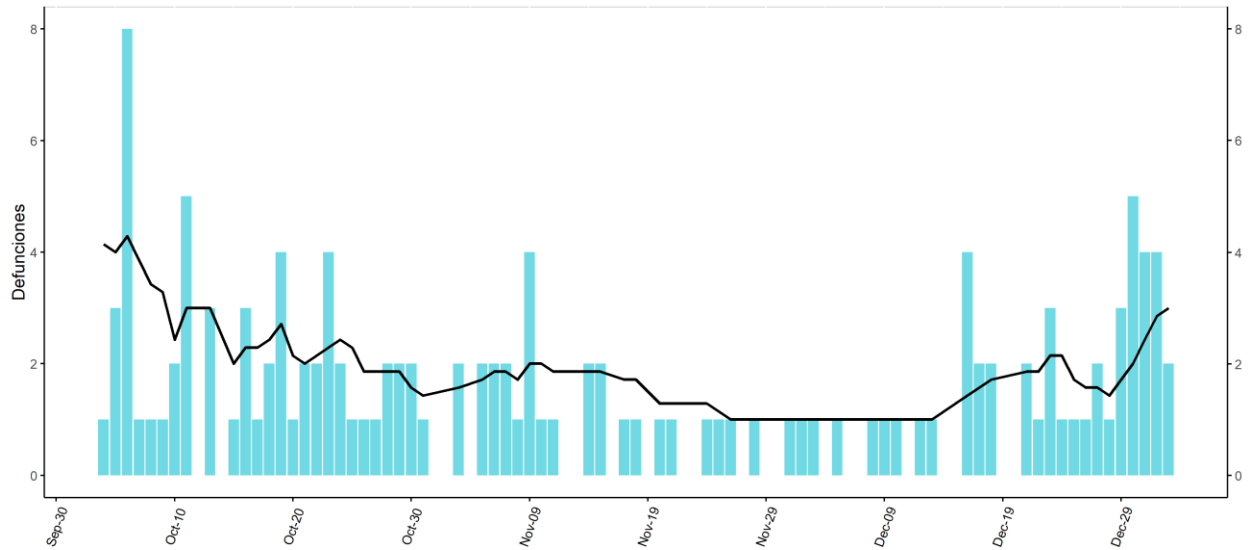
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 4 de octubre de 2021 al 2 de enero de 2022

En la gráfica 4, se presenta las defunciones para el periodo de este informe. La gráfica presenta una alta tendencia de defunciones a principios del periodo de este informe (4 de octubre de 2021), donde la media móvil a 7 días fue 4.1 defunciones diarias. Al cierre de la semana epidemiológica número 52, las defunciones estaban en tendencia de aumento con un promedio a 7 días de 3 defunciones diarias.

*Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 4 de octubre de 2021 al 2 de enero de 2022.*

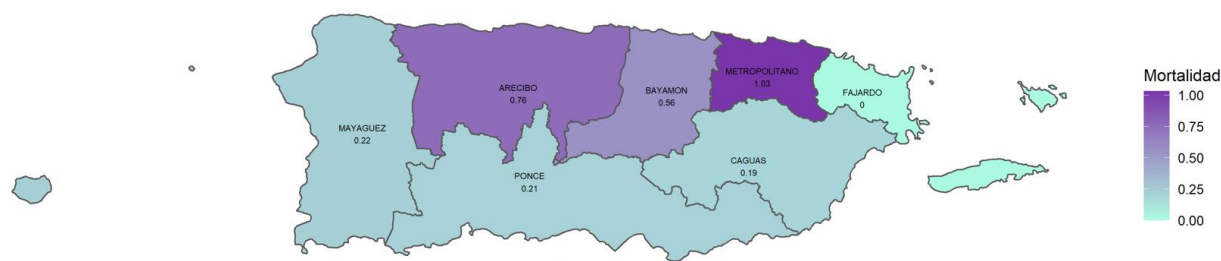


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr). Ver Nota 4.

### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 52 26 de diciembre de 2021 al 1 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 52. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Metropolitano con 1.03 defunciones por cada 100,000 habitantes. Mientras que la tasa de mortalidad cruda más baja la obtuvo la región de salud de Fajardo sin muertes reportadas.

*Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 52.*



Un total de 16 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 52. La región de salud con mayor número de defunciones fue Metropolitano con 1.03 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región de salud con menor defunciones fue Fajardo con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 52, el número de defunciones fue mayor a la semana epidemiológica número 51 (total de 4 defunciones).

*Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 52.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Metropolitana	682,054	7	1.03
Arecibo	394,774	3	0.76
Bayamón	537,123	3	0.56
Mayagüez	459,487	1	0.22
Ponce	474,603	1	0.21
Caguas	529,505	1	0.19
Fajardo	116,148	0	0
<b>Total</b>	<b>3,193,694</b>	<b>16</b>	<b>0.50</b>

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.
  - 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) Estrategias de prevención en actividades sociales, con especial enfoque en festividades de año nuevo.
    - 5) Uso correcto de pruebas diagnósticas.



## 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 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 5 de enero de 2022, las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos. Este informe, refleja un aumento de casos en comparación con la semana epidemiológica #51 y cifras récord de casos durante toda la epidemia en Puerto Rico. 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