

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



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

---

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 04  
2022

Fecha: 4 de febrero de 2022



## Resumen Ejecutivo

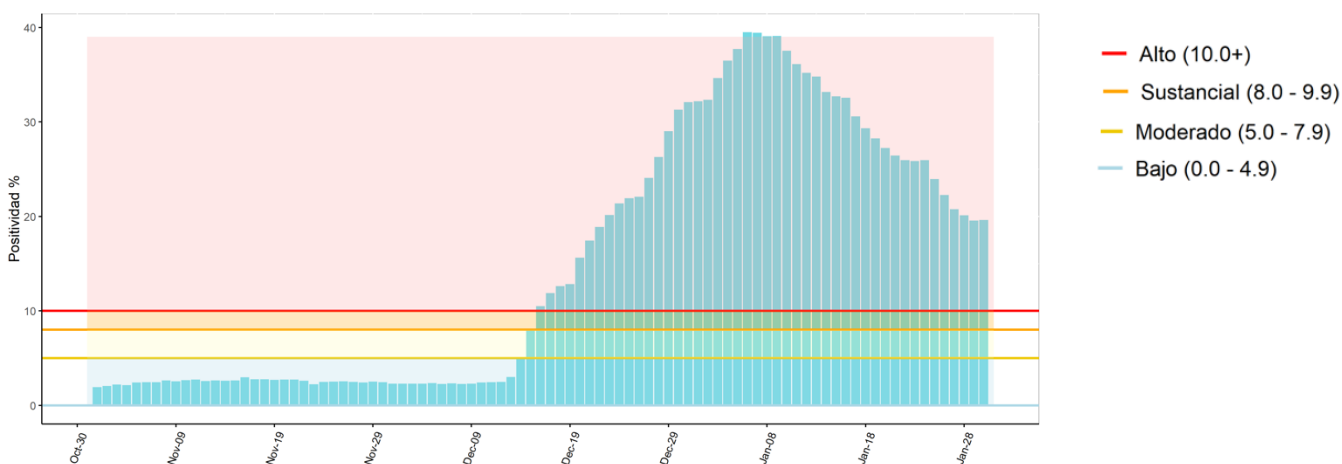
### Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 2 de febrero de 2022

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 1 de noviembre de 2021 al 30 de enero de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 4, que comprende el periodo del 23 al 29 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 1 de noviembre de 2021 al 30 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 1.91%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 1.91% para el 1 de noviembre de 2021 y a un valor máximo de 39.50% para el 6 de enero de 2022. Al 30 de enero de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución y una positividad estimada en 19.62%, encontrándose en el nivel alto de transmisión comunitaria (color rojo).

*Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 1 de noviembre de 2021 al 30 de enero de 2022.*



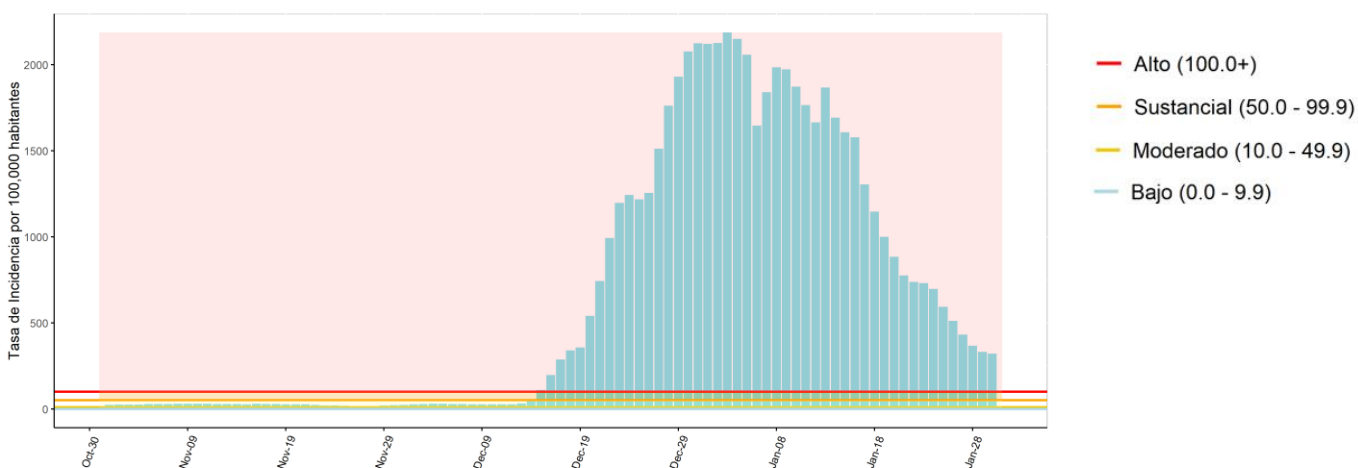
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

<sup>1</sup> CDC (2022). 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 22.73 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 2,187.31 casos por cada 100,000 habitantes el 3 de enero de 2022. Al 30 de enero de 2022, Puerto Rico se encuentra, preliminarmente, en una disminución de casos con una tasa de 321.51 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 1 de noviembre de 2021 al 30 de enero de 2022.*



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

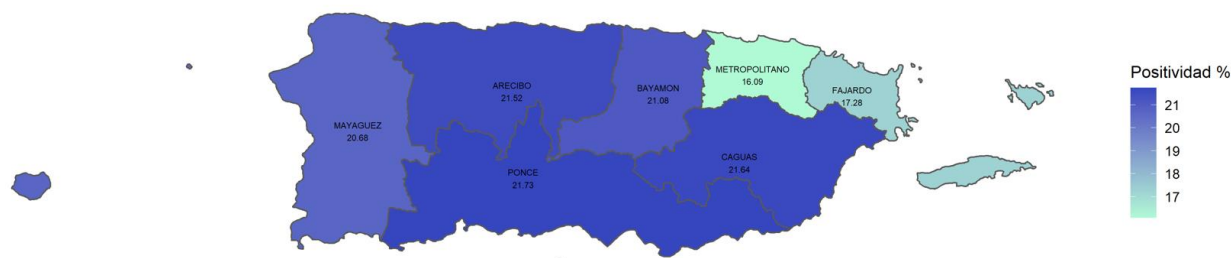
<sup>2</sup> CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

### Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 4 23 al 29 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 4. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 21.7%. Mientras que la región de salud con el porcentaje menor fue Metropolitano con 16.1%.

#### Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 4.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 23 al 29 de enero de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 0-4 años con 31.43%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 50-59 años con 16.68%.

Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 23 al 29 de enero de 2022.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	31.4
5-9	22.5
10-19	21.8
20-29	20.7
30-39	18.8
40-49	18.4
50-59	16.7
60-69	18.5
70-79	19.3
80+	23.6

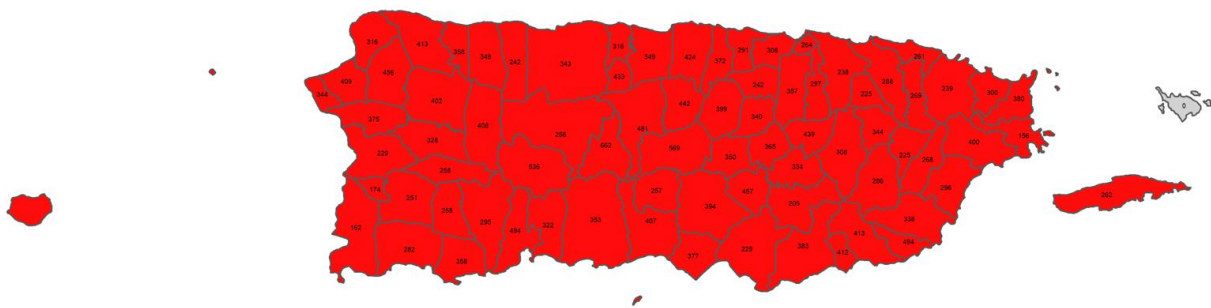


## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 4

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 23 al 29 de enero de 2022, el promedio de casos a 7 días fue de 318 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 19.6%. 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 4 en Puerto Rico fue alto (color rojo).

La figura 2 muestra la transmisión comunitaria por municipios, en donde 77 municipio se encontraba en nivel alto (color rojo) y 1 municipio no reportó casos.

Figura 2. Nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 4.



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. 4. Durante esa semana, el día con mayor número de casos fue el 24 de enero de 2022 con un total de 3,279 casos. El total de casos durante esta semana (n=10,163) fue menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 3 (n=23,563).

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 4.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
1/23/2022	125	219	344
1/24/2022	1,291	1,988	3,279
1/25/2022	895	1,353	2,248
1/26/2022	693	1,055	1,748
1/27/2022	453	681	1,134
1/28/2022	407	648	1,055
1/29/2022	77	278	355
<b>Total</b>	<b>3,941</b>	<b>6,222</b>	<b>10,163</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 30-39 años con un total de 1,458 casos para un 14.35% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia de casos probables y confirmados más alta fue 0-4 años con 509 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 206 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 4.*

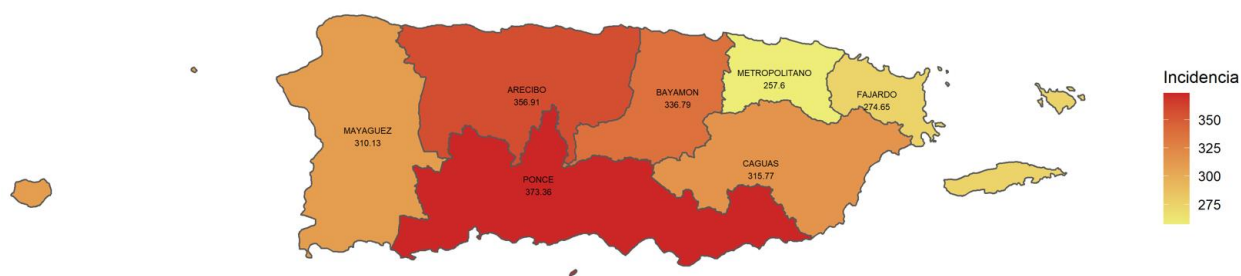
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	326	272	0	598	117,482	509.01
5-9	320	330	0	650	157,661	412.28
10-19	627	651	0	1,278	384,380	332.48
20-29	612	795	0	1,407	436,410	322.40
30-39	590	868	0	1,458	374,743	389.07
40-49	637	797	0	1,434	403,033	355.80
50-59	540	742	0	1,282	431,199	297.31
60-69	430	580	0	1,010	399,063	253.09
70-79	280	390	0	670	307,883	217.62
80+	155	220	0	375	181,840	206.23
No Definido	0	1	0	1	NA	NA
<b>Total</b>	<b>4,517</b>	<b>5,646</b>	<b>0</b>	<b>10,163</b>	<b>3,193,694</b>	<b>318.22</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 y probables por cada 100,000 habitantes por regiones de salud. Durante la semana epidemiológica Núm. 4, la región de salud con mayor incidencia de casos fue Ponce con 373.36 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de incidencia fue Metropolitano con 257.60 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 4.*



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 Guaynabo obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 297.39 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Trujillo Alto obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud Metropolitana con 224.58 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 4. Tasa de incidencia de casos confirmados y probables para los municipios de la región de salud Metropolitana para la semana epidemiológica número 4.*

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	83,728	249	297.39
Carolina	146,984	423	287.79
Canóvanas	44,674	120	268.61
Loíza	24,553	64	260.66
San Juan	318,441	758	238.03
Trujillo Alto	63,674	143	224.58
<b>Total</b>	<b>682,054</b>	<b>1,757</b>	<b>257.60</b>

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 casos más alta con 568.74 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Toa Alta obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Bayamón con 512.32 casos por cada 100,000 habitantes.



*Tabla 5. Tasa de incidencia de casos confirmados y probables para los municipios de la región de salud de Bayamón para la semana epidemiológica número 4.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Orocovis	20,220	115	568.74
Corozal	32,293	129	399.47
Vega Alta	36,061	134	371.59
Comerío	18,648	68	364.65
Bayamón	169,269	604	356.83
Barranquitas	27,725	97	349.86
Naranjito	27,349	93	340.05
Toa Baja	74,271	229	308.33
Dorado	36,141	105	290.53
Cataño	23,121	61	263.83
Toa Alta	72,025	174	241.58
<b>Total</b>	<b>537,123</b>	<b>1,809</b>	<b>336.79</b>

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 Ciales obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 480.77 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Hatillo obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Arecibo con 242.24 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 6. Tasa de incidencia de casos confirmados y probables para los municipios de la región de salud Arecibo para la semana epidemiológica número 4.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Ciales	15,808	76	480.77
Morovis	30,335	134	441.73
Florida	11,317	49	432.98
Vega Baja	50,023	212	423.81
Lares	24,276	99	407.81
Quebradillas	22,918	82	357.80
Manati	37,287	130	348.65
Camuy	30,504	106	347.50
Arecibo	81,966	281	342.83
Barceloneta	23,727	75	316.10
Utua	27,395	70	255.52
Hatillo	39,218	95	242.24
<b>Total</b>	<b>394,774</b>	<b>1,409</b>	<b>356.91</b>

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 662.30 casos por cada





100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Salinas obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Ponce con 228.55 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 7. Tasa de incidencia de casos confirmados y probables para los municipios de la región de salud de Ponce para la semana epidemiológica número 4.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Jayuya	13,891	92	662.30
Adjuntas	17,363	93	535.62
Guayanilla	17,623	87	493.67
Patillas	16,211	67	413.30
Arroyo	17,238	71	411.88
Juana Díaz	44,679	182	407.35
Coamo	38,336	151	393.89
Guayama	39,465	151	382.62
Santa Isabel	21,209	80	377.20
Guánica	15,383	55	357.54
Ponce	131,881	465	352.59
Peñuelas	19,249	62	322.09
Yauco	33,575	99	294.86
Villalba	21,372	55	257.35
Salinas	27,128	62	228.55
<b>Total</b>	<b>474,603</b>	<b>1,772</b>	<b>373.36</b>

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 Maunabo obtuvo la tasa de casos más alta con 494.14 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Cayey obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Caguas con 205.15 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 8. Tasa de incidencia de casos confirmados y probables para los municipios de la región de salud de Caguas para la semana epidemiológica número 4.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Maunabo	10,321	51	494.14
Aibonito	22,108	101	456.85
Aguas Buenas	24,814	109	439.27
Naguabo	25,761	103	399.83
Gurabo	47,093	162	344.00
Yabucoa	32,282	109	337.65
Cidra	38,307	128	334.14
Caguas	124,606	384	308.17
Humacao	50,653	150	296.13
San Lorenzo	35,989	103	286.2
Las Piedras	37,007	99	267.52
Juncos	38,155	86	225.40
Cayey	42,409	87	205.15
<b>Total</b>	<b>529,505</b>	<b>1,672</b>	<b>315.77</b>



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 incidencia de casos más alta con 380.25 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 0 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 9. Tasa de incidencia de casos confirmados y probables para los municipios de la región de salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 4.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Fajardo	29,454	112	380.25
Luquillo	17,665	53	300.03
Vieques	8,386	22	262.34
Rio Grande	48,025	115	239.46
Ceiba	10,904	17	155.91
Culebra	1,714	0	0.00
<b>Total</b>	<b>116,148</b>	<b>319</b>	<b>274.65</b>

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 Moca obtuvo la tasa de incidencia más alta con 455.70 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Cabo Rojo obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Mayagüez con 162.05 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 4.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Moca	34891	159	455.70
Isabela	40423	167	413.13
Aguada	36694	150	408.79
San Sebastián	35528	143	402.50
Añasco	26161	98	374.60
Rincón	13656	47	344.17
Las Marías	7927	26	327.99
Aguadilla	50265	159	316.32
Lajas	22010	62	281.69
Sabana Grande	21712	56	257.92
Maricao	5430	14	257.83
San Germán	30227	76	251.43
Mayagüez	71530	164	229.27
Hormigueros	15518	27	173.99
Cabo Rojo	47515	77	162.05
<b>Total</b>	<b>459,487</b>	<b>1,425</b>	<b>310.13</b>



### Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 4

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 4 por regiones de salud. Un total de 559 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 555 casos confirmados, 1,608 casos probables 1,899 contactos cercanos identificados, 8 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 4.

Región	# Brotes	Casos Confirmados	Casos Probables	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	23	5	111	105	1	0
Arecibo	73	78	176	230	3	0
Bayamón	44	29	105	148	0	0
Caguas	57	70	151	111	3	0
Fajardo	49	35	156	233	0	0
Mayaguez	91	62	336	474	0	0
Metro	69	176	85	228	1	0
Ponce	153	100	488	370	0	0
<b>Total</b>	<b>559</b>	<b>555</b>	<b>1,608</b>	<b>1,899</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

Nota: Un total de 71 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 4 por regiones de salud. Un total de 517 brotes fueron clasificados bajo familiar (92.5%), 11 bajo laboral (1.9%), 1 bajo cuidado de la salud (0.1%), 1 bajo instituciones educativas (0.1%), 1 bajo refugios (0.1%), 11 bajo viajeros (1.9%), 14 comunitarios (2.5%) y 5 pendientes a investigación (0.9%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 4.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	22	1	0	0	0	0	0	0	23
Arecibo	72	0	0	0	0	1	0	0	73
Bayamón	42	0	0	0	0	1	1	0	44
Caguas	56	0	0	0	0	0	1	0	57
Fajardo	44	1	0	1	0	2	3	0	49
Mayagüez	82	4	0	0	0	0	5	0	91
Metro	61	2	0	0	1	3	2	0	69
Ponce	138	3	1	0	0	4	2	5	153
<b>Total</b>	<b>517</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>559</b>

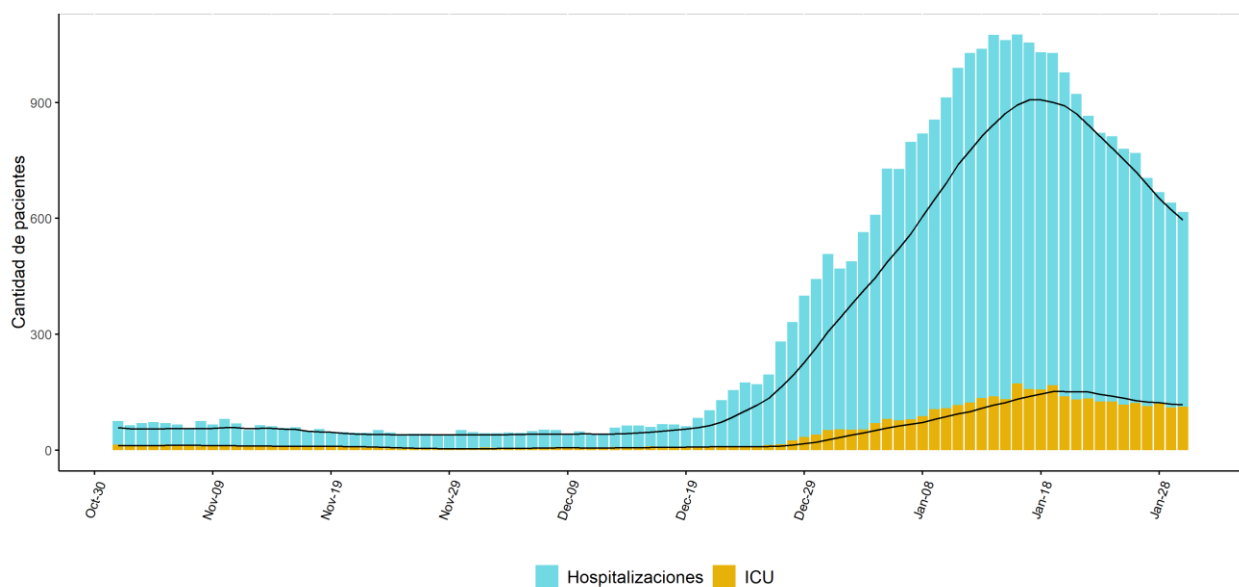
Notas: Un total de 71 municipios presentaron sus informes de brotes. Brotes investigados por vigilancia de cuidado extendido y correccional no se incluyen en esta tabla. Investigaciones sujetas a actualización de datos. La categoría de Instituciones Educativas incluye las siguientes sub-categorías: escuelas K-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos.



### Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 1 de noviembre de 2021 al 30 de enero de 2022

En la gráfica 3, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. En la gráfica se refleja una tendencia baja en hospitalizaciones a principios del periodo de este informe donde el número de hospitalizaciones fue 61, con una media móvil a 7 días de 58.43 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 14 con una media móvil a 7 días de 11.14 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 30 de enero de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con 505 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 595.86) y estable para ICU con 112 personas (con media móvil a 7 días de 117.43).

*Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 1 de noviembre de 2021 al 30 de enero de 2022.*



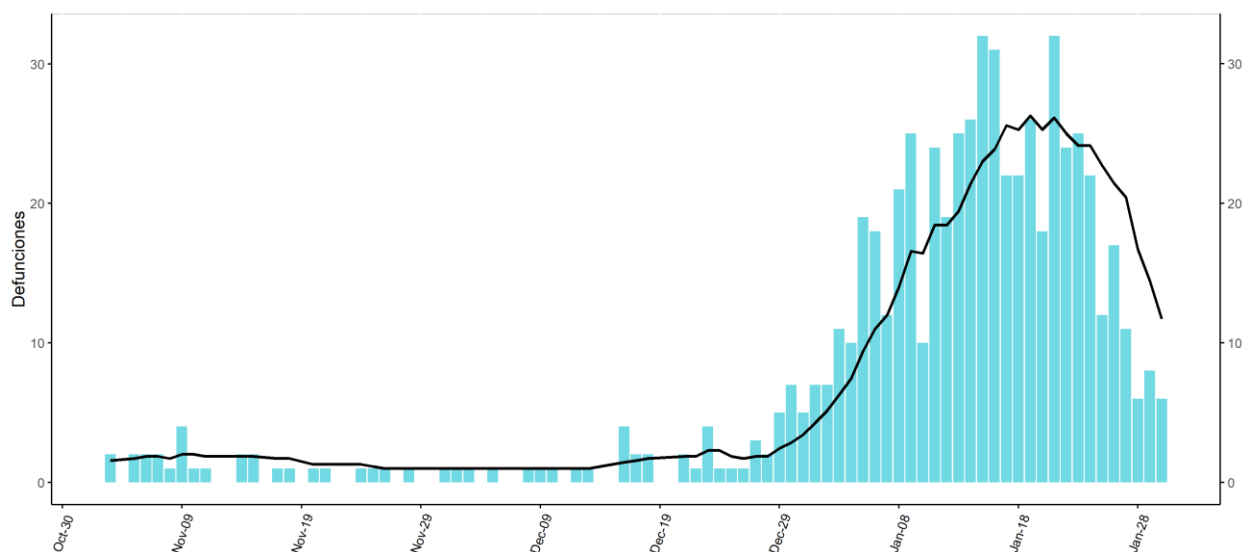
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 1 de noviembre de 2021 al 30 de enero de 2022

En la gráfica 4, se presenta las defunciones para el periodo de este informe. La gráfica presenta una tendencia estable de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrió 2 defunciones, con una media móvil a 7 días de 1.14 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 4, las defunciones se mantenían estables con un promedio a 7 días de 14.43 defunciones diarias.

*Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 1 de noviembre de 2021 al 30 de enero de 2022.*



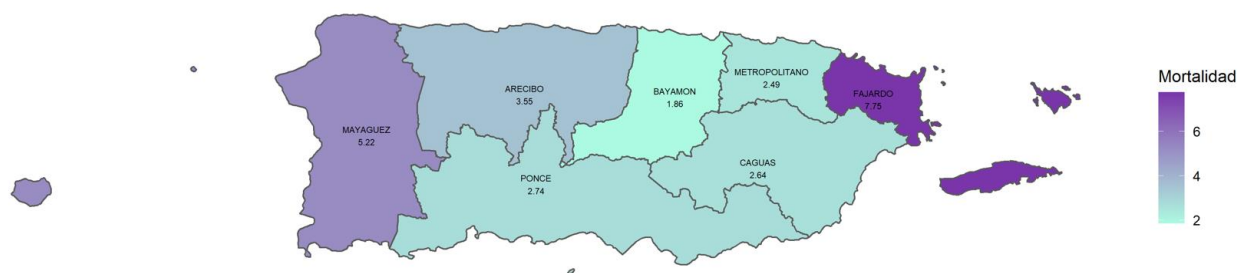
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr).  
Ver Nota 4.



### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 4 23 al 30 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 4. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Fajardo con 7.75 defunciones por cada 100,000 habitantes. Mientras que la tasa de mortalidad cruda más baja la obtuvo la región de salud de Bayamón con 1.86 defunciones por cada 100,000 habitantes.

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



Un total de 101 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 4. La región de salud con mayor tasa de mortalidad fue Fajardo con 7.75 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región de salud con menor tasa de mortalidad fue Bayamón con 1.86 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 4, el número de defunciones fue menor a la semana epidemiológica número 3 (total de 147 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 4.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Fajardo	116148	9	7.75
Mayagüez	459487	24	5.22
Arecibo	394774	14	3.55
Ponce	474603	13	2.74
Caguas	529505	14	2.64
Metropolitano	682054	17	2.49
Bayamón	537123	10	1.86
<b>Total</b>	<b>3,193,694</b>	<b>101</b>	<b>3.16</b>

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

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

- **Mantener Medidas de Mitigación:**
  - Reducir aforo en espacios que aglomeren o presten servicios al público al 50%.
  - Posponer actividades multitudinarias.
  - Promover servicios o actividades de manera virtual, incluyendo trabajo remoto.
  - Promover dosis de refuerzo en población apta para esta dosis.
- **Detección Temprana:**
  - La estrategia primaria de prueba diagnóstica será la estrategia de pruebas de amplificación del ácido nucleico (NAAT), conocidas también como pruebas moleculares.
  - Promover la vigilancia sindrómica como estrategia para que personas que presenten síntomas asociados a COVID-19 realicen cernimiento.
  - Promover registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud.
  - Priorizar pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
- **Vigilancia Epidemiológica:**
  - Actualizar definición de “totalmente vacunados” para aquellas personas que completaron serie primaria y son aptas a dosis refuerzo.
  - Asegurar el cumplimiento de las órdenes de cuarentena y aislamiento emitidas por el DSPR.
  - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
- **Campañas Educativas y Alcance Comunitario:**
  - Dirigidas a grupos de mayor movilidad poblacional entre ellos: 10-19 años y 20-29 años, quienes para este informe son los grupos de edad con mayor positividad en pruebas confirmatorias. El mensaje principal: promover vacunación y medidas de prevención individual (ej., uso de mascarillas, lavado de manos frecuentes, distanciamiento físico, monitoreo de síntomas, detección temprana).
  - Creación de comités comunitarios para promover la vacunación y establecer las estrategias de impacto en grupos de 20-29 años y en grupo de 60 años o más.
  - Campañas educativas para:
    - 1) Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación actualizados a las nuevas recomendaciones.
    - 2) Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
    - 3) Promoción de medidas de prevención dirigidas a viajeros.
    - 4) Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.



## Notas

**Nota gráfico 1:** Los datos aquí presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica, en específico, nos muestra el porcentaje de todas las pruebas de RT-PCR positivas por fecha de toma de muestra. Es decir, de todas las pruebas realizadas de RT-PCR, ¿cuántas pruebas fueron positivas en un 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 4 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 2 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 #3. 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