

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 06
2022

Fecha: 18 de febrero de 2022



Resumen Ejecutivo

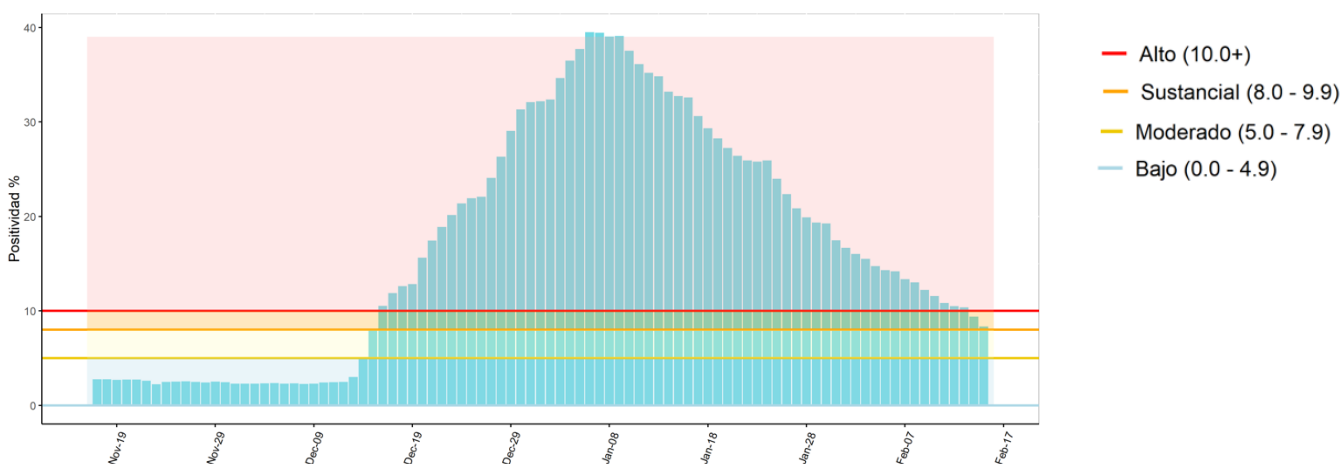
Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 16 de febrero de 2022

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 17 de noviembre de 2021 al 15 de febrero de 2022. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 6, que comprende el periodo del 6 al 12 de febrero de 2022. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico del 17 de noviembre de 2021 al 15 de febrero de 2022

En la gráfica 1, se presenta la positividad basada en pruebas moleculares para el periodo de este informe. El indicador de positividad muestra el número de pruebas moleculares positivas entre la totalidad de pruebas moleculares realizadas en un periodo determinado. Los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecen para la clasificación de nivel baja transmisión comunitaria, una positividad menor a 4.9%¹. La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado bajo en positividad, donde la positividad estimada fue de 2.74%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad llegaron a un valor mínimo de 2.24% para el 23 de noviembre de 2021 y a un valor máximo de 39.50% para el 6 de enero de 2022. Al 15 de febrero de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con una positividad estimada de 8.35%, encontrándose en el nivel sustancial de transmisión comunitaria (color naranja).

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo 17 de noviembre de 2021 al 15 de febrero de 2022.



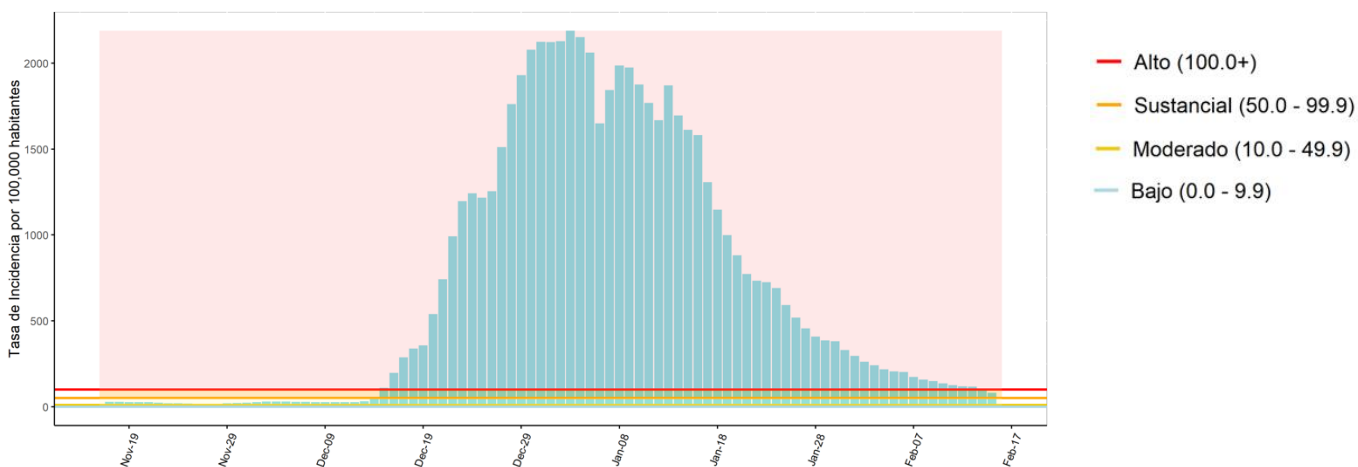
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 1.

¹ CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



Por otra parte, en la gráfica 2, se presenta la tasa de incidencia de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. La tasa de 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 28.06 casos por cada 100,000 personas. Para ese momento, Puerto Rico ya se encontraba en la clasificación de nivel moderado de transmisión comunitaria. A partir de esa fecha, la tasa de incidencia experimento un repunte en aumento de casos llegando a un máximo de 2,188.91 casos por cada 100,000 habitantes el 3 de enero de 2022. Al 15 de febrero de 2022, Puerto Rico se encuentra, preliminarmente, en una disminución de casos con una tasa de 80.75 casos por cada 100,000 habitantes, encontrándose en el nivel sustancial de transmisión comunitaria (color naranja).

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo de 17 de noviembre de 2021 al 15 de febrero de 2022.



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

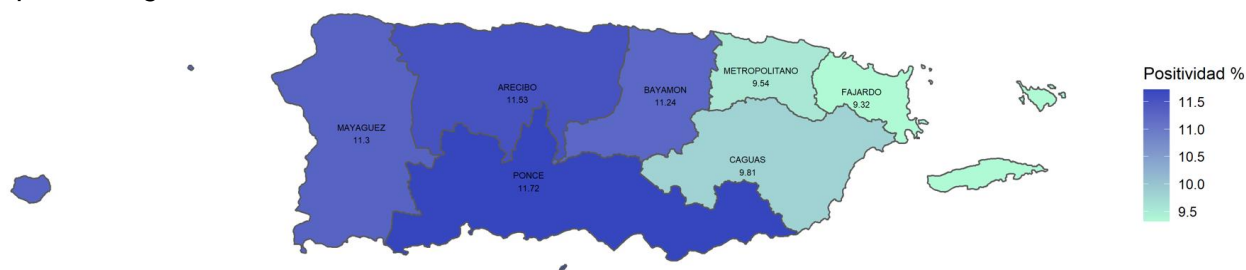
² CDC (2022). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 6 6 al 12 de febrero de 2022

En esta sección se encuentran indicadores de incidencia específicos por variables de interés tales como: Regiones de Salud; Municipios; Grupos de Edad y Sexo. La figura 1 presenta positividad de pruebas moleculares por regiones de salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 6. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 11.7%. Mientras que la región de salud con el porcentaje menor fue Fajardo con 9.3%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 6.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 6 de febrero al 12 de febrero de 2022. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 0-4 años con 20.74%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 40-49 años con 8.77%.

Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 6 al 12 de febrero de 2022.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	20.7
5-9	13.3
10-19	11.3
20-29	10.7
30-39	11.0
40-49	8.8
50-59	8.8
60-69	9.0
70-79	9.9
80+	13.4

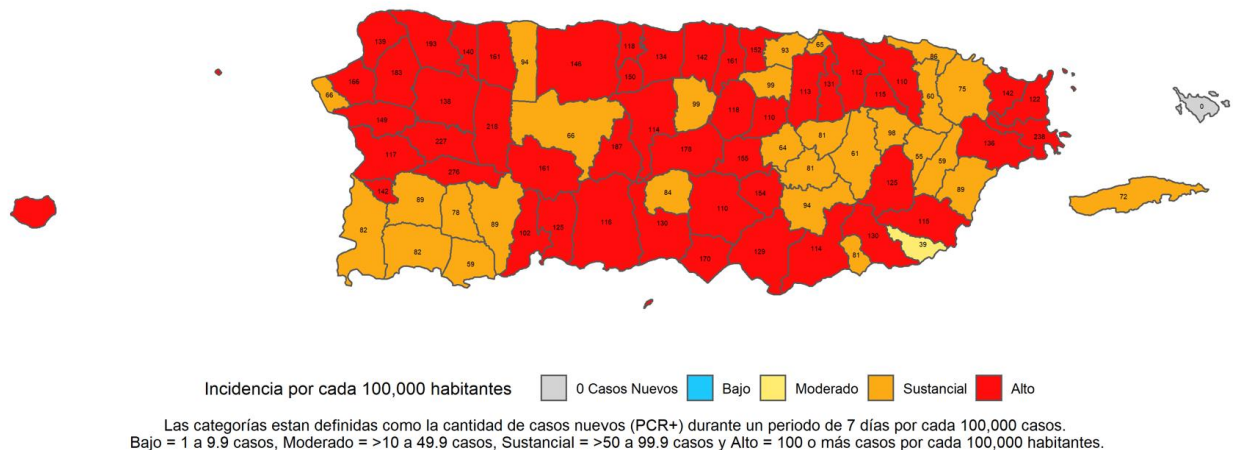


Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 6

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 6 de febrero al 12 de febrero de 2022, el promedio de casos a 7 días fue de 114 casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes y una positividad de 10.5%. 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 6 en Puerto Rico fue alta (color rojo).

La figura 2 muestra la transmisión comunitaria por municipios. Un total de 48 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 28 en nivel sustancial (color anaranjado), 1 municipio en nivel moderado (color amarillo), 0 municipios en nivel bajo (color azul) y 1 municipio no reportó casos (color gris).

Figura 2. Nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 6.





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. 6. Durante esa semana, el día con mayor número de casos fue el 7 de febrero de 2022 con un total de 843 casos. El total de casos durante esta semana (n=3,645) fue menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 5 (n=6,579).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 6.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
2/6/2022	44	38	82
2/7/2022	379	464	843
2/8/2022	367	426	793
2/9/2022	307	353	660
2/10/2022	272	327	599
2/11/2022	198	292	490
2/12/2022	73	105	178
Total	1,640	2,005	3,645

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 562 casos para un 15.42% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 0-4 años con 206 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 76 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 6.

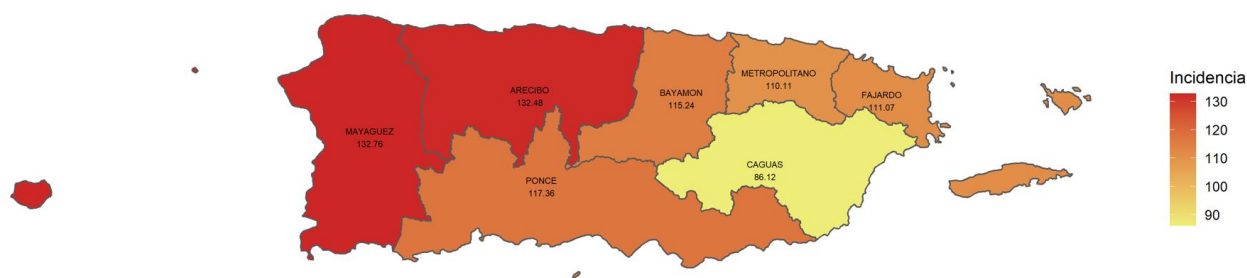
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	131	111	0	242	117482	206
5-9	156	127	0	283	157661	179
10-19	220	243	0	463	384380	120
20-29	197	271	0	468	436410	107
30-39	219	343	0	562	374743	150
40-49	210	297	0	507	403033	126
50-59	178	224	0	402	431199	93
60-69	138	193	0	331	399063	83
70-79	117	131	0	248	307883	81
80+	61	78	0	139	181840	76
Total	1,627	2,018	0	3,645	3,193,694	114.13

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. 6, la región de salud con mayor incidencia de casos fue Mayagüez con 132.76 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de incidencia fue Caguas con 86.12 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 6.



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 131.38 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud Metropolitana con 60.44 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 6.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Guaynabo	83,728	110	131.38
Trujillo Alto	63,674	73	114.65
San Juan	318,441	358	112.42
Carolina	146,984	162	110.22
Loíza	24,553	21	85.53
Canóvanas	44,674	27	60.44
Total	682,054	751	110.11

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 178.04 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 64.35 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 6.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Orocovis	20,220	36	178.04
Vega Alta	36,061	58	160.84
Barranquitas	27,725	43	155.09
Dorado	36,141	55	152.18
Corozal	32,293	38	117.67
Bayamón	169,269	192	113.43
Naranjito	27,349	30	109.69
Toa Alta	72,025	71	98.58
Toa Baja	74,271	69	92.90
Cataño	23,121	15	64.88
Comerío	18,648	12	64.35
Total	537,123	619	115.24

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 Lares obtuvo la tasa de casos más alta con 218.32 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 65.71 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 6.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Lares	24,276	53	218.32
Camuy	30,504	49	160.63
Florida	11,317	17	150.22
Arecibo	81,966	120	146.40
Vega Baja	50,023	71	141.93
Quebradillas	22,918	32	139.63
Manatí	37,287	50	134.09
Barceloneta	23,727	28	118.01
Ciales	15,808	18	113.87
Morovis	30,335	30	98.90
Hatillo	39,218	37	94.34
Utuado	27,395	18	65.71
Total	394,774	523	132.48

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 casos más alta con 187.17 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 58.51 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 6.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Jayuya	13,891	26	187.17
Santa Isabel	21,209	36	169.74
Adjuntas	17,363	28	161.26
Juana Díaz	44,679	58	129.81
Patillas	16,211	21	129.54
Salinas	27,128	35	129.02
Peñuelas	19,249	24	124.68
Ponce	131,881	153	116.01
Guayama	39,465	45	114.03
Coamo	38,336	42	109.56
Guayanilla	17,623	18	102.14
Yauco	33,575	30	89.35
Villalba	21,372	18	84.22
Arroyo	17,238	14	81.22
Guánica	15,383	9	58.51
Total	474,603	557	117.36

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados y probables por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Aibonito obtuvo la tasa de casos más alta con 153.79 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Maunabo obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Caguas con 38.76 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 8. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud de Caguas para la semana epidemiológica número 6.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Aibonito	22,108	34	153.79
Naguabo	25,761	35	135.86
San Lorenzo	35,989	45	125.04
Yabucoa	32,282	37	114.61
Gurabo	47,093	46	97.68
Cayey	42,409	40	94.32
Humacao	50,653	45	88.84
Cidra	38,307	31	80.93
Aguas Buenas	24,814	20	80.60
Caguas	124,606	76	60.99
Las Piedras	37,007	22	59.45
Juncos	38,155	21	55.04
Maunabo	10,321	4	38.76
Total	529,505	456	86.12



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 Ceiba obtuvo la tasa de casos más alta con 238.44 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 para los municipios de la región de salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 6.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Ceiba	10,904	26	238.44
Luquillo	17,665	25	141.52
Fajardo	29,454	36	122.22
Río Grande	48,025	36	74.96
Vieques	8,386	6	71.55
Culebra	1,714	0	0
Total	116,148	129	111.07

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 Maricao obtuvo la tasa de casos más alta con 276.24 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Rincón obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Mayagüez con 65.91 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 6.

Municipios	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Maricao	5,430	15	276.24
Las Marías	7,927	18	227.07
Isabela	40,423	78	192.96
Moca	34,891	64	183.43
Aguada	36,694	61	166.24
Añasco	26,161	39	149.08
Hormigueros	15,518	22	141.77
Aguadilla	50,265	70	139.26
San Sebastian	35,528	49	137.92
Mayagüez	71,530	84	117.43
San German	30,227	27	89.32
Cabo Rojo	47,515	39	82.08
Lajas	22,010	18	81.78
Sabana Grande	21,712	17	78.30
Rincón	13,656	9	65.91
Total	459,487	610	132.76



Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Núm. 6

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 6 por regiones de salud. Un total de 429 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 439 casos confirmados, 1,276 casos probables, 1,603 contactos cercanos identificados, 3 hospitalizaciones y 0 defunciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 6.

Región	# Brotes	Casos Confirmados	Casos Probables	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	24	19	70	77	0	0
Arecibo	71	86	190	278	2	0
Bayamón	27	55	63	95	0	0
Caguas	40	48	95	155	0	0
Fajardo	53	40	200	252	0	0
Mayaguez	53	26	217	250	0	0
Metro	57	102	99	214	1	0
Ponce	104	63	342	282	0	0
Total	429	439	1,276	1,603	3	0

Nota: Un total de 76 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 6 por regiones de salud. Un total de 392 brotes fueron clasificados bajo familiar (91.3%), 7 bajo laboral (1.0%), 1 bajo cuidado de la salud (0.2%), 10 bajo instituciones educativas (2.3%), 1 bajo refugios (0.2%), 6 bajo viajeros (1.4%) y 12 Comunitarios (3.0%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 6.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	24	0	0	0	0	0	0	0	24
Arecibo	66	1	0	1	0	1	2	0	71
Bayamón	26	0	0	1	0	0	0	0	27
Caguas	36	0	0	1	0	2	1	0	40
Fajardo	46	0	0	4	0	0	3	0	53
Mayagüez	47	2	0	1	1	0	2	0	53
Metro	49	2	1	1	0	2	2	0	57
Ponce	98	2	0	1	0	1	2	0	104
Total	392	7	1	10	1	6	12	0	429

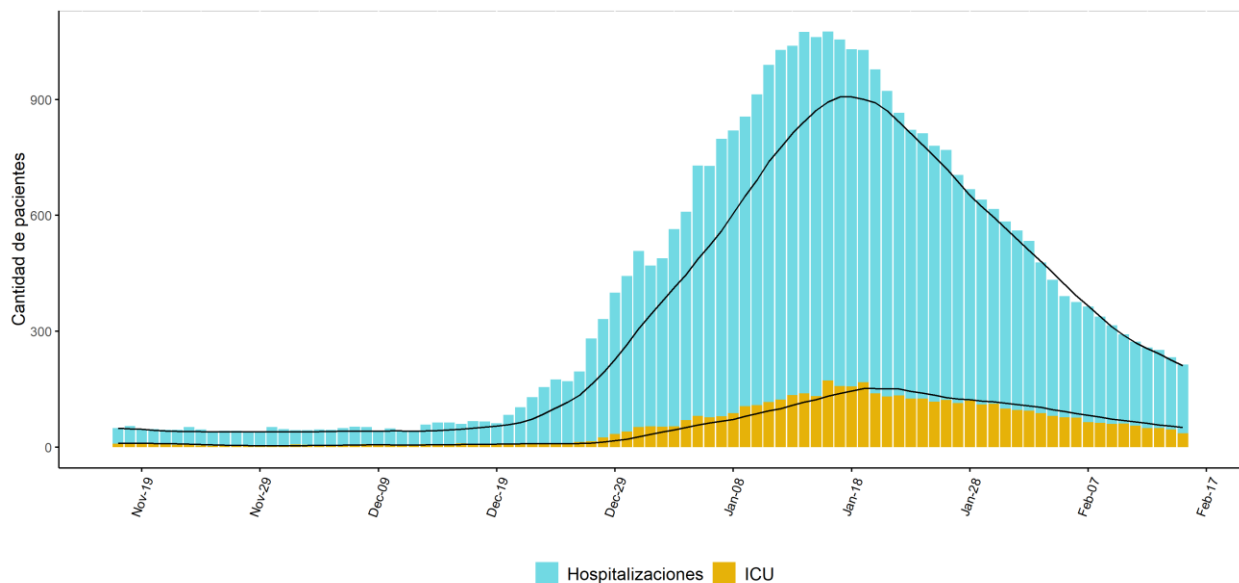
Notas: Un total de 76 municipios presentaron sus informes de brotes. Brotes investigados por vigilancia de cuidado extendido y correccional no se incluyen en esta tabla. Investigaciones sujetas a actualización de datos. La categoría de Instituciones Educativas incluye las siguientes sub-categorías: escuelas 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 17 de noviembre de 2021 al 15 de febrero de 2022

En la gráfica 3, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. En la gráfica se refleja una tendencia baja en hospitalizaciones a principios del periodo de este informe donde el número de hospitalizaciones fue 40, con una media móvil a 7 días de 49.29 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 9 con una media móvil a 7 días de 9.71 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 15 de febrero de 2022, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con 178 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 211.43) y estable para ICU con 36 personas (con media móvil a 7 días de 51.00).

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 17 de noviembre de 2021 al 15 de febrero de 2022.



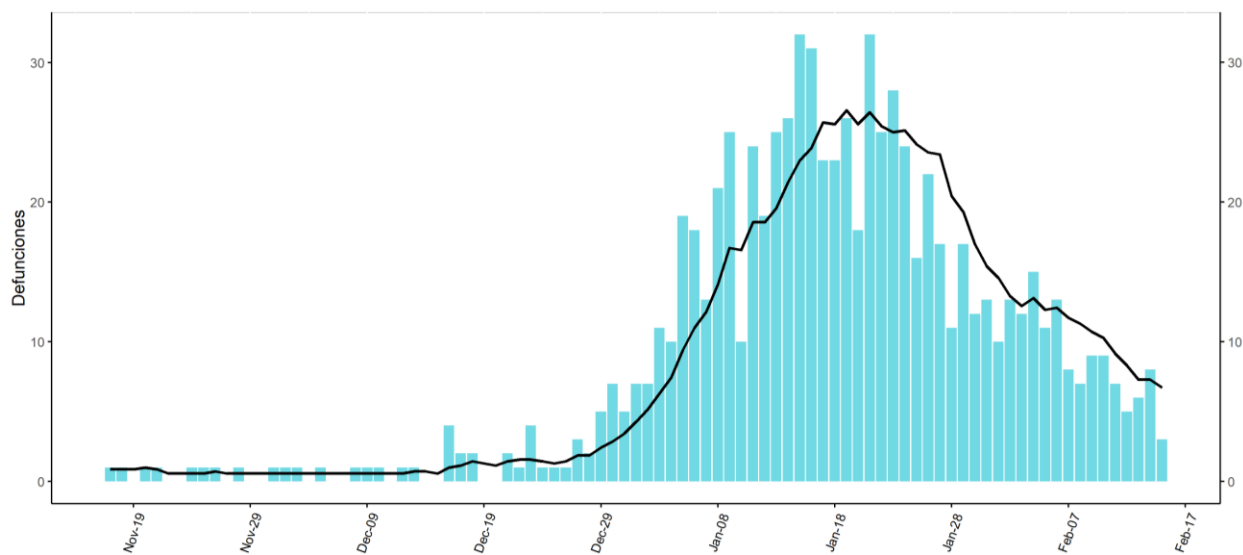
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 17 de noviembre de 2021 al 15 de febrero de 2022

En la gráfica 4, se presenta las defunciones para el periodo de este informe. La gráfica presenta una tendencia estable de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrió 1 defunción, con una media móvil a 7 días de 1.29 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 6, las defunciones se mantenían estables con un promedio a 7 días de 8 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo 17 de noviembre de 2021 al 15 de febrero de 2022.



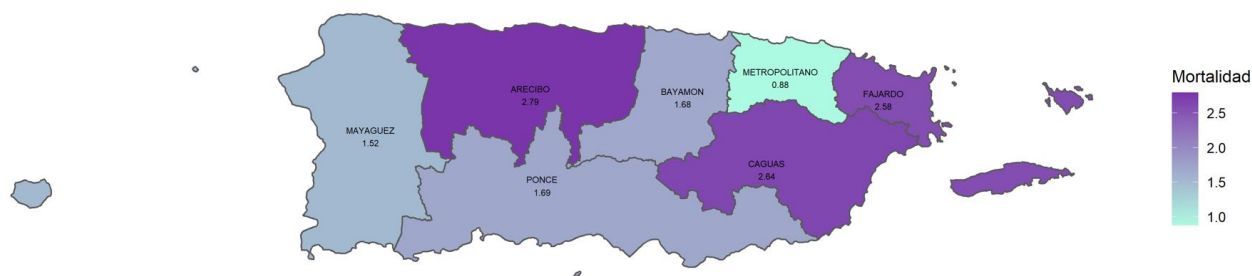
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2022). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.salud.gov.pr).
Ver Nota 4.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 6 6 al 12 de febrero de 2022

La figura 4 presenta la tasa cruda de mortalidad de COVID-19 por cada 100,000 habitantes por las regiones de salud para la semana epidemiológica número 6. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Arecibo con 2.79 defunciones por cada 100,000 habitantes. Mientras que la tasa de mortalidad cruda más baja la obtuvo la región de salud de Metropolitana con 0.88 defunciones por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 6.



Un total de 58 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 6. La región de salud con mayor número de defunciones fue Arecibo con 2.79 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región de salud con menor defunciones fue Metropolitano con 0.88 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 6, el número de defunciones fue menor a la semana epidemiológica número 5 (total de 63 defunciones).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 6.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Arecibo	394,774	11	2.79
Caguas	529,505	14	2.64
Fajardo	116,148	3	2.58
Ponce	474,603	8	1.69
Bayamón	537,123	9	1.68
Mayagüez	459,487	7	1.52
Metropolitano	682,054	6	0.88
Total	3,193,694	58	1.82

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 75%.
 - Promover dosis de refuerzo en población apta para esta dosis.
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas, lavado de manos, distanciamiento físico, optar espacios abiertos y vacunación.
- **Detección Temprana:**
 - La estrategia primaria de prueba diagnóstica será la estrategia de pruebas de amplificación del ácido nucleico (NAAT), conocidas también como pruebas moleculares.
 - Promover la vigilancia sindrómica como estrategia para que personas que presenten síntomas asociados a COVID-19 realicen cernimiento.
 - Promover registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>
 - Priorizar pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
- **Vigilancia Epidemiológica:**
 - Actualizar definición de “totalmente vacunados” para aquellas personas que completaron serie primaria y son aptas a dosis refuerzo.
 - 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:**
 - 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) 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 6 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 16 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 #5. 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