

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 38

Fecha: 1 de octubre de 2021



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

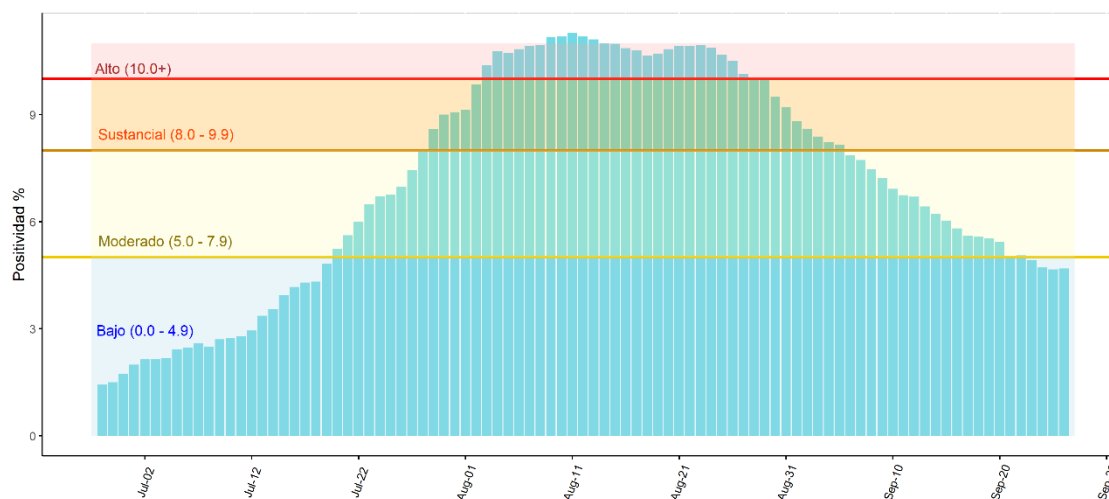
Datos Actualizados al 27 de septiembre de 2021

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 28 de junio al 26 de septiembre de 2021. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 38, que comprende el periodo del 19 septiembre al 25 de septiembre de 2021. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Incidencia COVID-19 en Puerto Rico del 28 de junio al 27 de septiembre de 2021

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. Además, en esta gráfica 1 se refleja el aumento en positividad a partir del 28 de junio de 2021, donde la positividad estimada fue 1.4%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad comenzaron a aumentar, llegando a un valor máximo de 11.6% para el 11 de agosto de 2021. Al 27 de septiembre de 2021, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución y una positividad estimada en 4.5%, encontrándose en el nivel bajo de transmisión comunitaria (color azul).

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo de 28 de junio al 27 de septiembre de 2021.



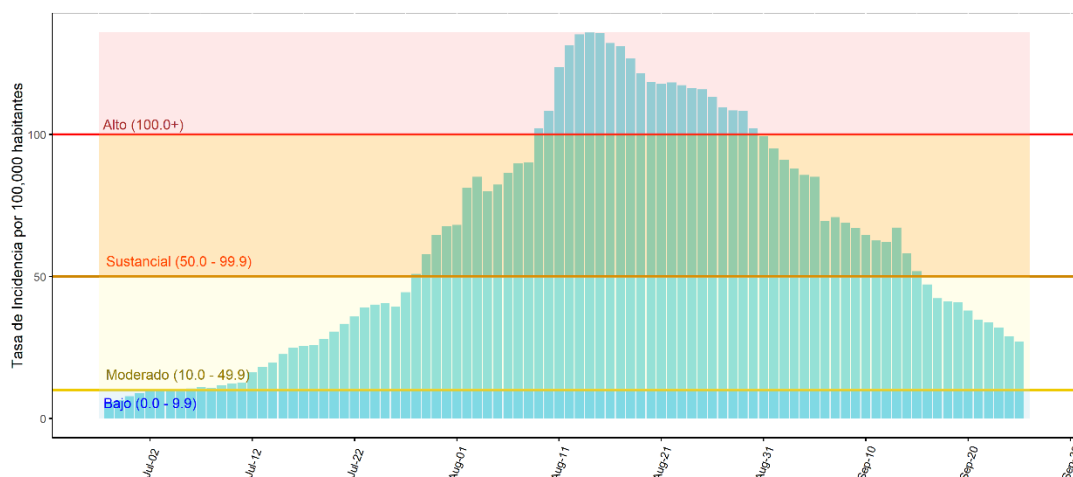
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Ver Nota 1.

¹ CDC (2021). 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. Además, la gráfica 2 se refleja el aumento en la tasa de incidencia a partir del 28 de junio de 2021, donde la tasa de casos fue 5.9 casos por cada 100,000 personas y una tendencia de aumento. 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 comenzó a aumentar llegando a un máximo de 135.7 casos por cada 100,000 habitantes el 14 de agosto de 2021. Al 27 de septiembre de 2021, Puerto Rico se encuentra, preliminarmente, en una tendencia de disminución de casos con una tasa de 26.9 casos por cada 100,000 habitantes, encontrándose en el nivel moderado de transmisión comunitaria (color amarillo).

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo de 28 de junio al 27 de septiembre de 2021.



Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Ver Nota 2.

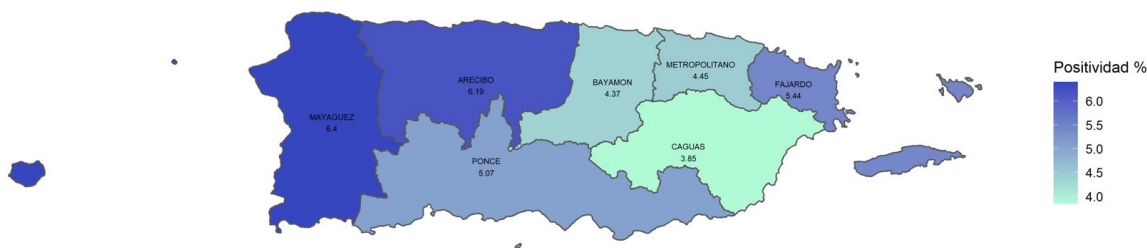
² CDC (2021). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 38 19 al 25 de septiembre de 2021

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 38. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Mayagüez con 6.4%. Mientras que la región de salud con el porcentaje menor fue Caguas con 3.9%.

Positividad

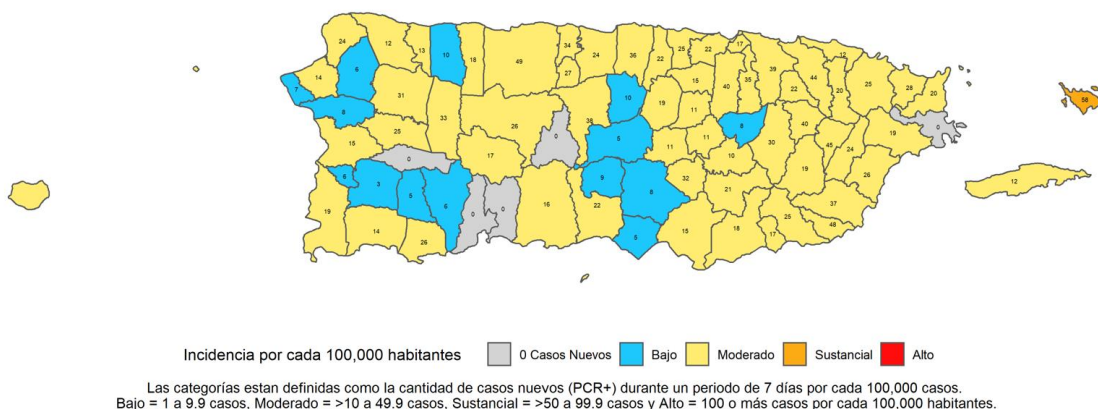
Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 38.



Transmisión Comunitaria

Respecto al nivel de transmisión comunitaria para Puerto Rico el mismo se encontraba en nivel moderado (color amarillo) para el periodo del 19 al 25 de septiembre de 2021. Para este periodo, el promedio de casos a 7 días fue de 25 casos por cada 100,000 habitantes y una positividad de 4.7%. Un total de 0 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 1 municipio a nivel sustancial (color naranja), 58 nivel moderado (color amarillo) y 14 municipios nivel bajo (color azul). Un total de 5 municipios no reportaron casos nuevos (Figura 2). En comparación con la semana epidemiológica anterior (# 37), se observó una disminución en el nivel de transmisión comunitaria para la semana epidemiológica número 38.

Figura 2. Nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 38.



Descripción de Casos

A continuación, se presenta la tabla 1 con la distribución de casos confirmados y probables en Puerto Rico para la semana epidemiológica Núm. 38. Durante esa semana, el día con mayor número de casos fue el 20 de septiembre de 2021 con un total de 298 casos. El total de casos durante esta semana fue menor que para la semana epidemiológica Núm. 37 (total de casos 1,713).

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 38.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
9/19/2021	22	18	40
9/20/2021	229	69	298
9/21/2021	195	43	238
9/22/2021	173	97	270
9/23/2021	137	77	214
9/24/2021	87	57	144
9/25/2021	19	52	71
Total	862	413	1275

En la tabla 2 se presenta la distribución de los casos confirmados por sexo y grupos de edad. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor cantidad de casos confirmados fue 30-39 años con un total de 141 casos para un 16.4% de la totalidad de casos confirmados. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 30-39 años con 38 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo con la tasa de incidencia más bajo fue 10-19 años con 12 casos por cada 100,000 habitantes.



Tabla 2. Casos confirmados de COVID-19 por sexo y grupos de edad Puerto Rico para la semana epidemiológica número 38.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	16	17	1	34	117482	29
5-9	26	17	1	44	157661	28
10-19	21	26	0	47	384380	12
20-29	63	64	2	129	436410	30
30-39	69	72	0	141	374743	38
40-49	62	66	0	128	403033	32
50-59	55	54	1	110	431199	26
60-69	50	41	0	91	399063	23
70-79	37	30	0	67	307883	22
80+	15	28	0	43	181840	24
No Definido	28	0	0	28	NA	NA
Total	442	415	5	862	3,193,694	26.99

Nota: N/A= No Aplica.

En la tabla 3 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 19 al 25 de septiembre. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80 años o más con 7.31%. El grupo de edad con una menor positividad para este periodo fue 10-19 años con 2.33%.

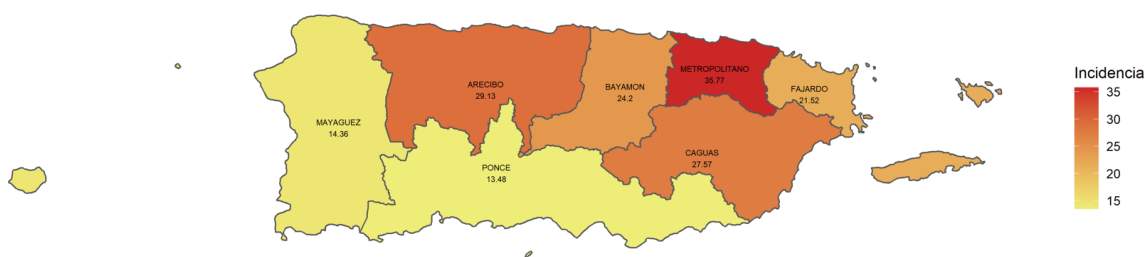
Tabla 3. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 19 al 25 de septiembre de 2021.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	5.70
5-9	4.21
10-19	2.33
20-29	4.60
30-39	4.44
40-49	4.19
50-59	4.47
60-69	4.60
70-79	5.19
80+	7.31

Tasas de Incidencia 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 número 38, la región de salud con mayor incidencia de casos fue la Metropolitana con 36 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de incidencia fue Ponce con 13 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 38.



La tabla 4 presenta la distribución de las tasas de incidencia de casos confirmados 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 confirmados más alta con 44 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 12 casos confirmados por cada 100,000 habitantes.

Tabla 4. Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región Metropolitana de Salud para la semana epidemiológica número 38.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidenia x 100,000
Carolina	146984	64	43.54
San Juan	318441	125	39.25
Guaynabo	83728	29	34.64
Trujillo Alto	63674	14	21.99
Canóvanas	44674	9	20.15
Loíza	24553	3	12.22
Total	682,054	244	35.77

En la tabla 5 se presenta la distribución de las tasas de incidencia de casos confirmados por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Bayamón. El municipio de Bayamón obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 40 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Orocovis obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud de Bayamón con 5 casos confirmados por cada 100,000 habitantes.



Tabla 5. Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región Bayamón de Salud para la semana epidemiológica número 38.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000
Bayamón	169269	67	39.58
Dorado	36141	9	24.90
Vega Alta	36061	8	22.18
Toa Baja	74271	16	21.54
Corozal	32293	6	18.58
Cataño	23121	4	17.30
Toa Alta	72025	11	15.27
Naranjito	27349	3	10.97
Barranquitas	27725	3	10.82
Comerío	18648	2	10.73
Orocovis	20220	1	4.95
Total	537,123	130	24.20

En la tabla 6 se presenta la distribución de las tasas de incidencia de casos confirmados por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Arecibo. El municipio de Arecibo obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 49 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que los municipios de Camuy y Morovis obtuvieron la tasa de incidencia de casos confirmados más bajas de la región de salud de Arecibo con 10 casos confirmados por cada 100,000 habitantes.

Tabla 6. Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región Arecibo de Salud para la semana epidemiológica número 38.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000
Arecibo	81966	40	48.80
Ciales	15808	6	37.96
Vega Baja	50023	18	35.98
Barceloneta	23727	8	33.72
Lares	24276	8	32.95
Florida	11317	3	26.51
Utua	27395	7	25.55
Manatí	37287	9	24.14
Hatillo	39218	7	17.85
Quebradillas	22918	3	13.09
Morovis	30335	3	9.89
Camuy	30504	3	9.83
Total	394,774	115	29.13

En la tabla 7 se presenta la distribución de las tasas de incidencia de casos confirmados por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Ponce. El municipio de Guánica obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 26 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que los municipios de Peñuelas, Jayuya y Guayanilla obtuvieron la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud de Ponce con 0 casos confirmados por cada 100,000 habitantes.



Tabla 7. Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región Ponce de Salud para la semana epidemiológica número 38.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Guánica	15383	4	26.00
Patillas	16211	4	24.67
Juana Díaz	44679	10	22.38
Guayama	39465	7	17.74
Arroyo	17238	3	17.4
Adjuntas	17363	3	17.28
Ponce	131881	21	15.92
Salinas	27128	4	14.74
Villalba	21372	2	9.36
Coamo	38336	3	7.83
Yauco	33575	2	5.96
Santa Isabel	21209	1	4.71
Guayanilla	17623	0	0
Jayuya	13891	0	0
Peñuelas	19249	0	0
Total	474,603	64	13.48

En la tabla 8 se presenta la distribución de las tasas de incidencia de casos confirmados 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 confirmados más alta con 48 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Aguas Buenas obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud de Caguas con 8 casos confirmados por cada 100,000 habitantes.

Tabla 8. Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región Caguas de Salud para la semana epidemiológica número 38.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Maunabo	10321	5	48.44
Juncos	38155	17	44.56
Gurabo	47093	19	40.35
Yabucoa	32282	12	37.17
Aibonito	22108	7	31.66
Caguas	124606	37	29.69
Humacao	50653	13	25.66
Las Piedras	37007	9	24.32
Cayey	42409	9	21.22
San Lorenzo	35989	7	19.45
Naguabo	25761	5	19.41
Cidra	38307	4	10.44
Aguas Buenas	24814	2	8.06
Total	529,505	146	27.57



En la tabla 9 se presenta la distribución de las tasas de incidencia de casos confirmados por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Fajardo. El municipio de Culebra obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 58 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Ceiba obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud de Fajardo con 0 casos confirmados por cada 100,000 habitantes.

Tabla 9. Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región Fajardo de Salud para la semana epidemiológica número 38.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1714	1	58.34
Luquillo	17665	5	28.30
Río Grande	48025	12	24.99
Fajardo	29454	6	20.37
Vieques	8386	1	11.92
Ceiba	10904	0	0
Total	116,148	25	21.52

En la tabla 10 se presenta la distribución de las tasas de incidencia de casos confirmados 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 casos confirmados más alta con 31 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Maricao obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud de Mayagüez con 0 casos confirmados por cada 100,000 habitantes.

Tabla 10. Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región Mayagüez de Salud para la semana epidemiológica número 38.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
San Sebastián	35528	11	30.96
Las Marías	7927	2	25.23
Aguadilla	50265	12	23.87
Cabo Rojo	47515	9	18.94
Mayagüez	71530	11	15.38
Aguada	36694	5	13.63
Lajas	22010	3	13.63
Isabela	40423	5	12.37
Añasco	26161	2	7.64
Rincón	13656	1	7.32
Hormigueros	15518	1	6.44
Moca	34891	2	5.73
Sabana Grande	21712	1	4.61
San Germán	30227	1	3.31
Maricao	5430	0	0
Total	459,487	66	14.36



Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Número 38

Por otro lado, a continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 38 por regiones de salud. Un total de 228 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 540 casos confirmados, 381 casos probables, 1,330 contactos cercanos identificados, 36 hospitalizaciones y 3 defunciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por región de salud de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 38.

Región	# Brotes	Casos Confirmados	Casos Probables	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	6	13	15	24	0	0
Arecibo	50	113	91	281	4	0
Bayamón	21	55	31	121	6	1
Caguas	27	66	48	246	4	0
Fajardo	12	15	32	91	4	0
Mayagüez	13	15	26	69	4	2
Metropolitana	62	165	83	310	11	0
Ponce	37	98	55	188	3	0
Total	228	540	381	1,330	36	3

Nota: Los 78 municipios presentaron sus informes de brotes.

En la tabla 12 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 38 por regiones de salud. Un total de 180 brotes fueron clasificados bajo Familiar (79.0%), 11 bajo Laboral (4.8%), 14 Instituciones Educativas (6.1%), 6 Viajeros (2.6%), 15 Comunitario (6.6%) y 2 pendientes bajo investigación (0.9%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 38.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas*	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	6	0	0	0	0	0	0	0	6
Arecibo	37	2	0	6	0	1	4	0	50
Bayamón	15	2	0	1	0	0	3	0	21
Caguas	20	3	0	1	0	1	2	0	27
Fajardo	10	0	0	0	0	0	2	0	12
Mayagüez	13	0	0	0	0	0	0	0	13
Metro	52	1	0	4	0	0	4	1	62
Ponce	27	3	0	2	0	4	0	1	37
Total	180	11	0	14	0	6	15	2	228

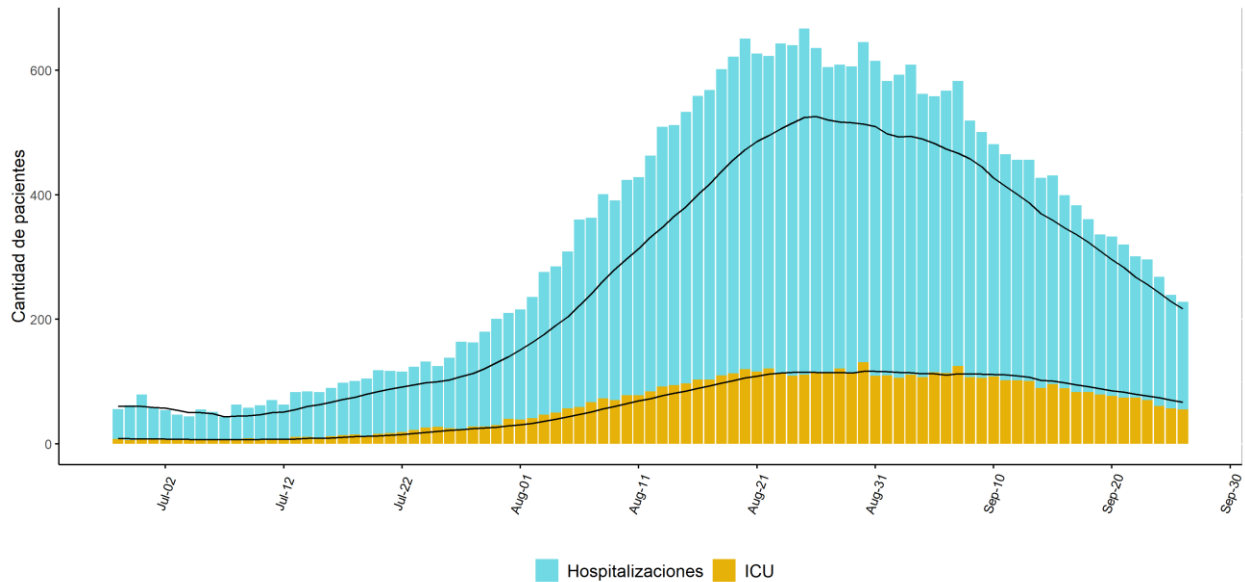
Nota: Los 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Brotes investigados por vigilancia de cuidado extendido y correccional no se incluyen en esta tabla. Investigaciones sujetas a actualización de datos. *La categoría de Instituciones Educativas incluye las siguientes sub-categorías: escuelas k-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos.



Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 28 de junio al 27 de septiembre de 2021

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 el aumento en hospitalizaciones a partir del 8 de julio de 2021, donde el número de hospitalizaciones 55, con una media móvil a 7 días de 44.4 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 8 con una media móvil a 7 días de 6.6 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó 556 con una media móvil a 7 días de 524.3 hospitalizaciones el 25 de agosto de 2021. Para camas en ICU, el día 30 de agosto de 2021, alcanzó 131 personas con una media móvil a 7 días de 116.3 personas en ICU. Al 27 de septiembre de 2021, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con 173 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 216.7) y en tendencia de disminución para ICU con 55 personas.

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 28 de junio al 27 de septiembre de 2021.



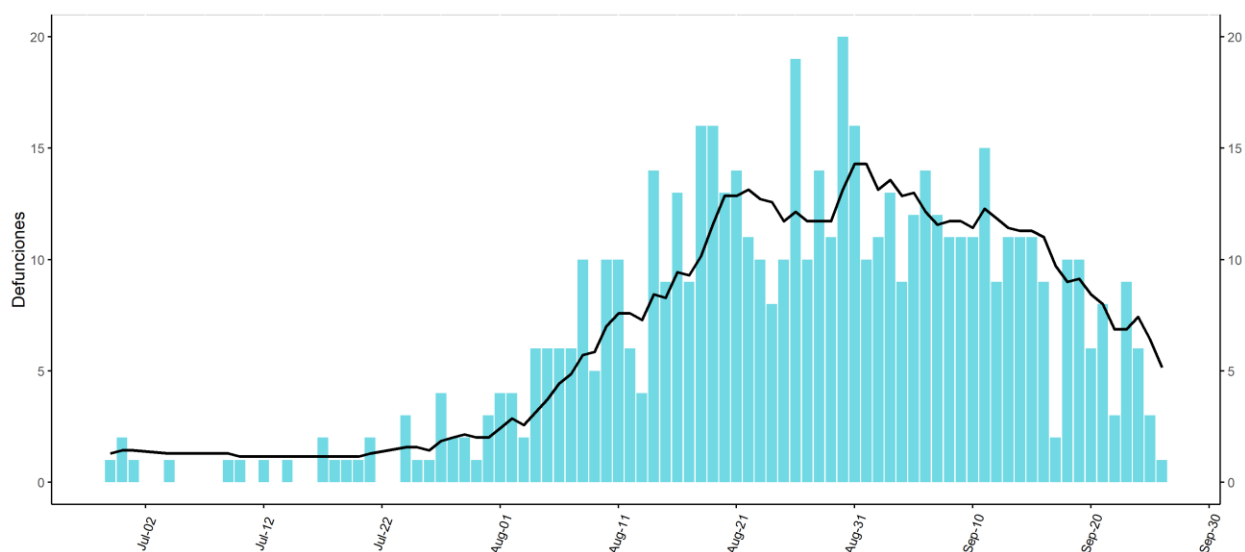
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 28 de junio al 27 de septiembre de 2021

En la gráfica 4, se presenta las defunciones para el periodo del 28 de junio al 27 de septiembre de 2021. La gráfica presenta el aumento de defunciones a partir del 24 de julio de 2021, donde ocurrieron 3 defunciones, con una media móvil a 7 días de 1.6 defunción. A partir de esa fecha, el 30 de agosto de 2021 ocurrieron 20 defunciones con una media móvil a 7 días de 13.1 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 38, las defunciones se encontraban en una tendencia de reducción con un promedio a 7 días de 6 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 28 de junio al 27 de septiembre de 2021.

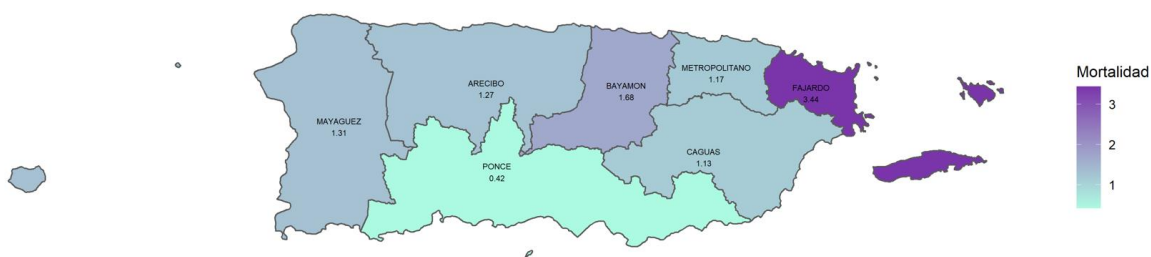


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.salud.gov.pr). Ver Nota 4.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 38 19 al 25 de septiembre de 2021

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 38. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Fajardo con 3 defunciones por cada 100,000 habitantes. Mientras que la tasa de mortalidad cruda más baja la obtuvieron las regiones de salud de Ponce con 1 muerte por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 38.



Un total de 40 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 38. La región de salud con mayor número de defunciones fue Fajardo con 4 defunciones y la región de salud con menor defunciones fue Ponce con 2 defunción (tabla 13). En comparación con la semana epidemiológica número 37 (total de defunciones=45) un menor número de defunciones fueron reportadas para la semana epidemiológica número 38.

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 38.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Fajardo	116,148	4	3.44
Bayamón	537,123	9	1.68
Mayagüez	459,487	6	1.31
Arecibo	394,774	5	1.27
Metro	682,054	8	1.17
Caguas	529,505	6	1.13
Ponce	474,603	2	0.42
Total	3,193,694	40	1.25

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

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

- **Detección Temprana:**
 - La estrategia primaria de prueba diagnóstica será la estrategia de pruebas de amplificación del ácido nucleico (NAAT), conocidas también como pruebas moleculares.
 - Pruebas caseras de antígenos no son estrategia oficial de pruebas para toma de decisiones sobre regreso al escenario laboral.
 - Promover la vigilancia sindrómica como estrategia para que las personas que presenten síntomas asociados a COVID-19 se realicen cernimiento.
- **Vigilancia Epidemiológica:**
 - Incluir personas con estatus de vacunación completada que cumplan con los criterios de contacto cercano (por un caso de transmisión comunitaria), para que realicen periodos de cuarentena reducidas.
 - 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.
- **Vigilancia Epidemiológica Instituciones Educativas:**
 - Orden Administrativa para penalizar a las personas que no cumplan con las órdenes de cuarentena y aislamiento.
 - Proveer opción híbrida para estudiantes que se encuentren bajo órdenes de cuarentena y aislamiento.
 - Acelerar diagnósticos en instituciones educativas a través de las Regiones de Salud, a través de un programa de referido directo entre instituciones educativas y laboratorios.
 - Revisar Orden Administrativa 2021-059 para reforzar el proceso de vacunación en instituciones universitarias.
 - Continuar el esfuerzo de pruebas aleatorias en el sistema de vigilancia de escuelas K-12.
- **Campañas Educativas y Alcance Comunitario:**
 - Dirigidas a grupos de mayor movilidad poblacional entre ellos: 20-29 años y 30-39 años. El mensaje principal: promover vacunación y medidas de prevención individual (ej., uso de mascarillas, lavado de manos frecuentes, distanciamiento físico, espacios abiertos).
 - Creación de comités comunitarios para promover la vacunación y establecer las estrategias de impacto en grupos de adultos jóvenes y en grupo de adultos de 60 años o más.



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. 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 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: Los datos de este resumen fueron actualizados al 27 de septiembre de 2021, las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y deben ser tomadas como una tendencia preliminar.

Preparado: Equipo Análisis de Datos

Revisado por: Equipo Oficial de Principal de Epidemiología