

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 37

Fecha: 24 de septiembre de 2021



Resumen Ejecutivo

Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

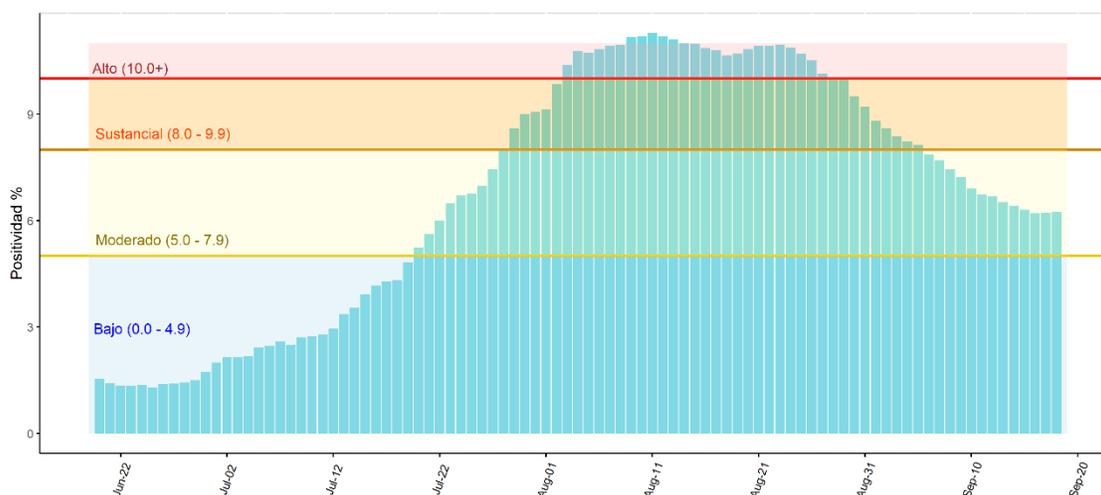
Datos Actualizados al 19 de septiembre de 2021

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 37, que comprende el periodo del 12 septiembre al 18 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 6 de junio al 18 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 25 de junio de 2021, donde la positividad estimada fue 1.3%. 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 18 de septiembre de 2021, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución y una positividad estimada en 6.3%, encontrándose en el nivel moderado de transmisión comunitaria (color amarillo).

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo de 6 de junio al 18 de septiembre de 2021.



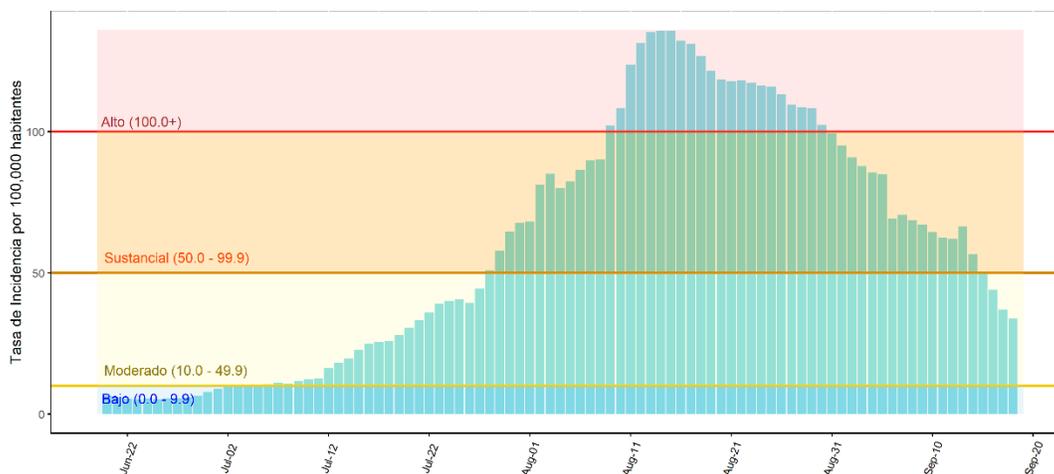
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Ver Nota 1.

¹ CDC (2021). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community



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 26 de junio de 2021, donde la tasa de casos fue 5.6 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 18 de septiembre de 2021, Puerto Rico se encuentra, preliminarmente, en una tendencia de disminución de casos con una tasa de 33.7 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 6 de junio al 18 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

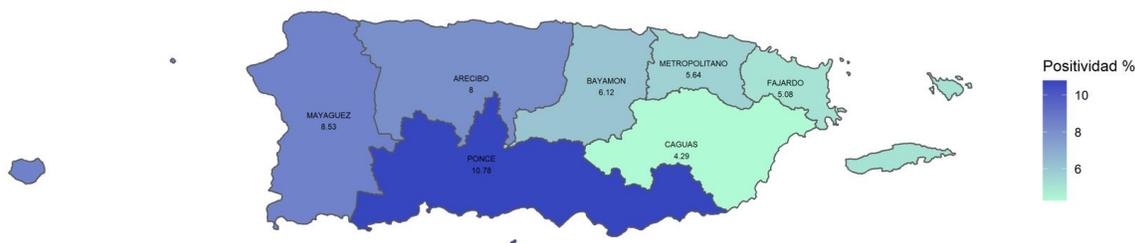


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 37 12 al 18 de septiembre de 2021

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 37. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 10.8%. Mientras que la región de salud con el porcentaje menor fue Caguas con 4.3%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 37.

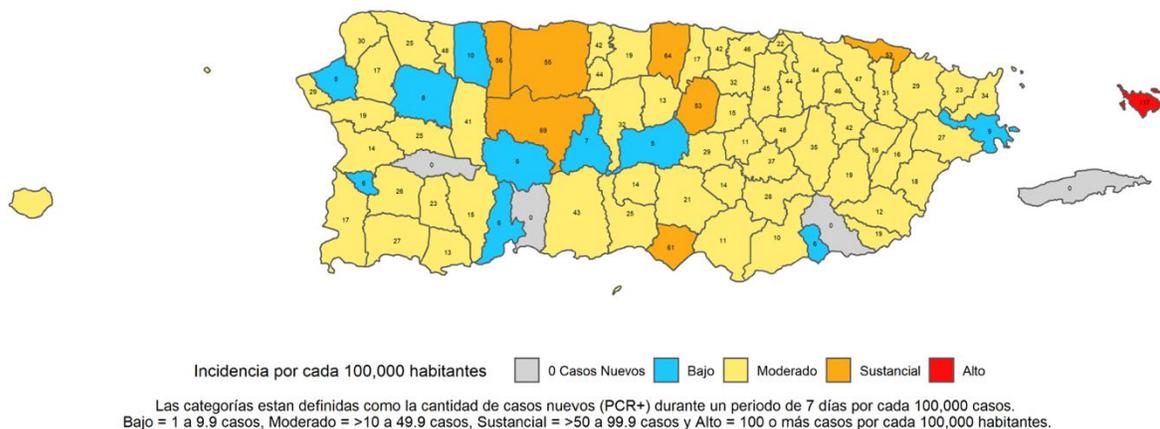


Transmisión Comunitaria

Respecto al nivel de transmisión comunitaria para Puerto Rico el mismo se encontraba en nivel moderado (color amarillo) para el periodo del 12 al 18 de septiembre de 2021. Para este periodo, el promedio de casos a 7 días fue de 33 casos por cada 100,000 habitantes y una positividad de 6.3%. Un total de 1 municipio se encontraban en nivel alto (color rojo), 7 municipios nivel sustancial (color naranja), 56 nivel moderado (color amarillo) y 10 municipios nivel bajo (color azul). Un total de 4 municipios no reportaron casos nuevos (Figura 2).



Figura 2. Nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 37.



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. 37. Durante esa semana, el día con mayor número de casos fue el 13 de septiembre de 2021 con un total de 451 casos.

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 37.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
9/12/2021	34	29	63
9/13/2021	298	153	451
9/14/2021	273	120	393
9/15/2021	184	95	279
9/16/2021	157	88	245
9/17/2021	119	110	229
9/18/2021	12	41	53
Total	1,077	636	1,713

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 170 casos para un 15.8% de la totalidad de casos confirmados. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 5-9 años con 55 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo con la tasa de incidencia más bajo fue 80+ años con 20 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 37.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	21	18	0	39	117482	33.20
5-9	51	36	0	87	157661	55.18
10-19	48	55	0	103	384380	26.80
20-29	80	82	0	162	436410	37.12
30-39	100	69	1	170	374743	45.36
40-49	77	78	0	155	403033	38.46
50-59	70	80	0	150	431199	34.79
60-69	32	55	0	87	399063	21.80
70-79	39	49	0	88	307883	28.58
80+	11	24	1	36	181840	19.80
Total	529	546	2	1,077	3193694	33.72

En la tabla 3 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 12 al 18 de septiembre. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue 70-79 años con 7.6%. El grupo de edad con una menor positividad para este periodo fue 60-69 años con 5.3%.

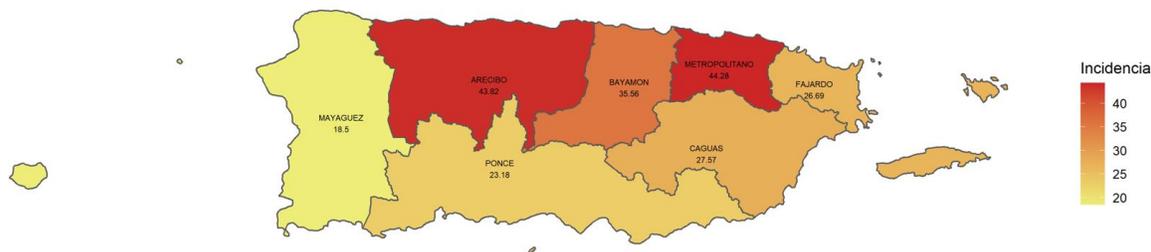
Tabla 3. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 12 al 18 de septiembre de 2021.

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	5.76
5-9	6.38
10-19	5.56
20-29	6.45
30-39	6.08
40-49	6.20
50-59	6.59
60-69	5.26
70-79	7.63
80+	7.42

Tasas de Incidencia de Casos Confirmados 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 esa semana, la región de salud con mayor incidencia de casos fue la metropolitana con 44 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de incidencia fue Mayagüez con 19 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 37.



A continuación, se presenta la tabla 4 distribución de la tasa de incidencia de casos confirmados por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud Metropolitana. El municipio de Loíza obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más alta con 53 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Canóvanas obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud metropolitana con 31 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 37.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000
Loíza	24553	13	52.95
Carolina	146984	69	46.94
Trujillo Alto	63674	29	45.54
Guaynabo	83728	37	44.19
San Juan	318441	140	43.96
Canóvanas	44674	14	31.34
Total	682,054	302	44.28

En la tabla 5 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 Bayamón. El municipio de Corozal obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 53 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 37.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000
Corozal	32293	17	52.64
Toa Baja	74271	34	45.78
Bayamón	169269	76	44.90
Dorado	36141	15	41.50
Toa Alta	72025	23	31.93



Barranquitas	27725	8	28.85
Cataño	23121	5	21.63
Vega Alta	36061	6	16.64
Naranjito	27349	4	14.63
Comerío	18648	2	10.73
Orocovis	20220	1	4.95
Total	537,123	191	35.56

En la tabla 6 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 Arecibo. El municipio de Utuado obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 69 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Camuy obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más baja 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 37.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000
Utuado	27395	19	69.36
Vega Baja	50023	32	63.97
Hatillo	39218	22	56.10
Arecibo	81966	45	54.90
Quebradillas	22918	11	48.00
Florida	11317	5	44.18
Barceloneta	23727	10	42.15
Lares	24276	10	41.19
Ciales	15808	5	31.63
Manatí	37287	7	18.77
Morovis	30335	4	13.19
Camuy	30504	3	9.83
Total	394,774	173	43.82

En la tabla 7 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 Ponce. El municipio de Santa Isabel obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 61 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que los municipios de Peñuelas y Patillas 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 37.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Santa Isabel	21209	13	61.29
Ponce	131881	57	43.22
Juana Díaz	44679	11	24.62
Coamo	38336	8	20.87
Yauco	33575	5	14.89
Villalba	21372	3	14.04
Guánica	15383	2	13.00
Salinas	27128	3	11.06
Guayama	39465	4	10.14
Jayuya	13891	1	7.20
Arroyo	17238	1	5.80
Adjuntas	17363	1	5.76
Guayanilla	17623	1	5.67
Patillas	16211	0	0
Peñuelas	19249	0	0
Total	474,603	110	23.18

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 Aguas Buenas obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 48 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Yabucoa obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud de Caguas con 12 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 37.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Aguas Buenas	24814	12	48.36
Gurabo	47093	20	42.47
Cidra	38307	14	36.55
Caguas	124606	44	35.31
Cayey	42409	12	28.3
Naguabo	25761	7	27.17
San Lorenzo	35989	7	19.45
Maunabo	10321	2	19.38
Humacao	50653	9	17.77
Las Piedras	37007	6	16.21
Juncos	38155	6	15.73
Aibonito	22108	3	13.57
Yabucoa	32282	4	12.39
Total	529,505	146	27.57



En la tabla 9 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 Fajardo. El municipio de Culebra obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 117 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Vieques 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 37.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Culebra	1714	2	116.69
Fajardo	29454	10	33.95
Río Grande	48025	14	29.15
Luquillo	17665	4	22.64
Ceiba	10904	1	9.17
Vieques	8386	0	0
Total	116,148	31	26.69

En la tabla 10 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 Mayagüez. El municipio de Aguadilla obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 30 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 37.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Aguadilla	50265	15	29.84
Rincón	13656	4	29.29
Lajas	22010	6	27.26
San Germán	30227	8	26.47
Las Marías	7927	2	25.23
Isabela	40423	10	24.74
Sabana Grande	21712	5	23.03
Añasco	26161	5	19.11
Moca	34891	6	17.2
Cabo Rojo	47515	8	16.84
Mayagüez	71530	10	13.98
San Sebastián	35528	3	8.44
Hormigueros	15518	1	6.44
Aguada	36694	2	5.45
Maricao	5430	0	0
Total	459,487	85	18.5



Brotos Activos

Por otro lado, a continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 37 por regiones de salud. Un total de 278 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 643 casos confirmados, 542 casos probables, 1,687 contactos cercanos identificados, 45 hospitalizaciones y 4 defunciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por región de salud de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 37.

Región	# Brotes	Casos Confirmados	Casos Probables	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	4	16	30	58	0	0
Arecibo	37	82	77	227	3	0
Bayamón	28	66	41	194	4	1
Caguas	36	82	55	274	4	0
Fajardo	23	32	75	167	9	1
Mayagüez	23	50	64	197	6	2
Metropolitana	72	165	106	278	14	0
Ponce	55	150	94	292	5	0
Total	278	643	542	1,687	45	4

Nota: Un total de 76 de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Los municipios que no reportaron (NR) fueron: Añasco e Isabela.

En la tabla 12 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos al cierre de la semana epidemiológica número 37 por regiones de salud. Un total de 229 brotes fueron clasificados bajo Familiar (82.3%), 9 bajo Laboral (3.2%), 1 Cuidado de Salud (0.4%), 15 Instituciones Educativas (5.4%), 5 Viajeros (1.8%) y 19 Comunitario (6.9%).

Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 37.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas*	Refugios	Viajeros	Comunitario	Total
Aguadilla	3	0	0	0	0	0	1	4
Arecibo	26	2	0	5	0	0	4	37
Bayamón	25	0	0	1	0	0	2	28
Caguas	30	2	0	1	0	1	2	36
Fajardo	19	1	0	0	0	0	3	23
Mayagüez	19	1	1	2	0	0	0	23
Metropolitana	61	1	0	4	0	0	6	72
Ponce	46	2	0	2	0	4	1	55
Total	229	9	1	15	0	5	19	278

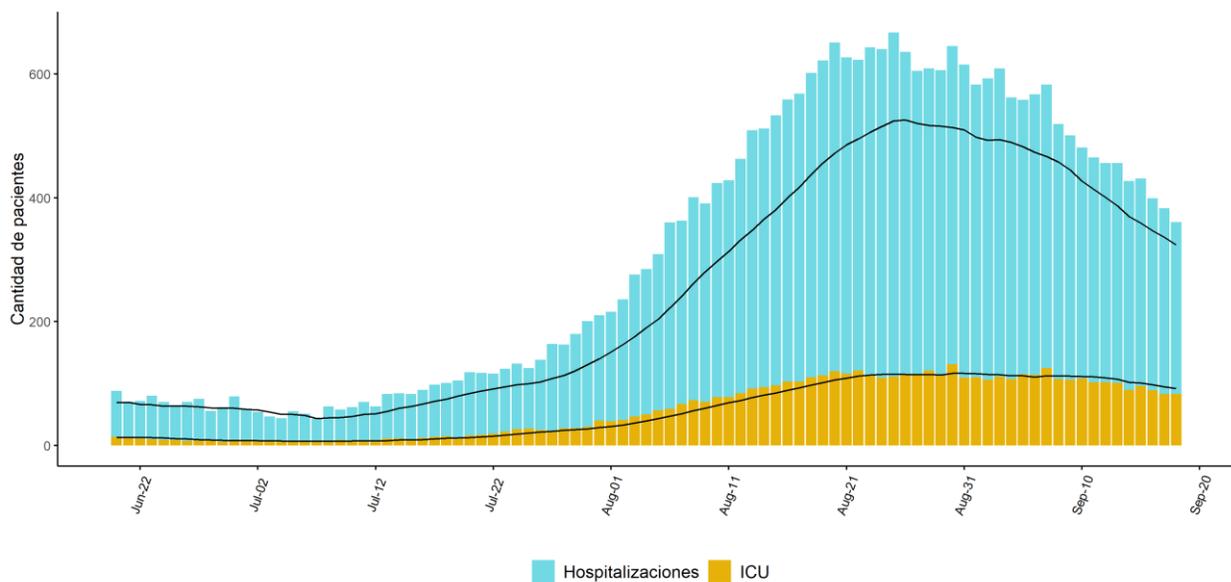
Notas: Un total de 76 de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Los municipios que no reportaron (NR) fueron: Añasco e Isabela. Brotes investigados por vigilancia de cuidado extendido y correccional no se incluyen en esta tabla. Investigaciones sujetas a actualización de datos. *La categoría de Instituciones Educativas incluye las siguientes sub-categorías: cuidado de niños, centros pre-escolares, escuelas K-12, universidades y colegios técnicos.



Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 6 de junio al 18 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 18 de septiembre de 2021, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con 355 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 391.7) y estable para ICU con 102 personas.

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 6 de junio al 18 de septiembre de 2021.



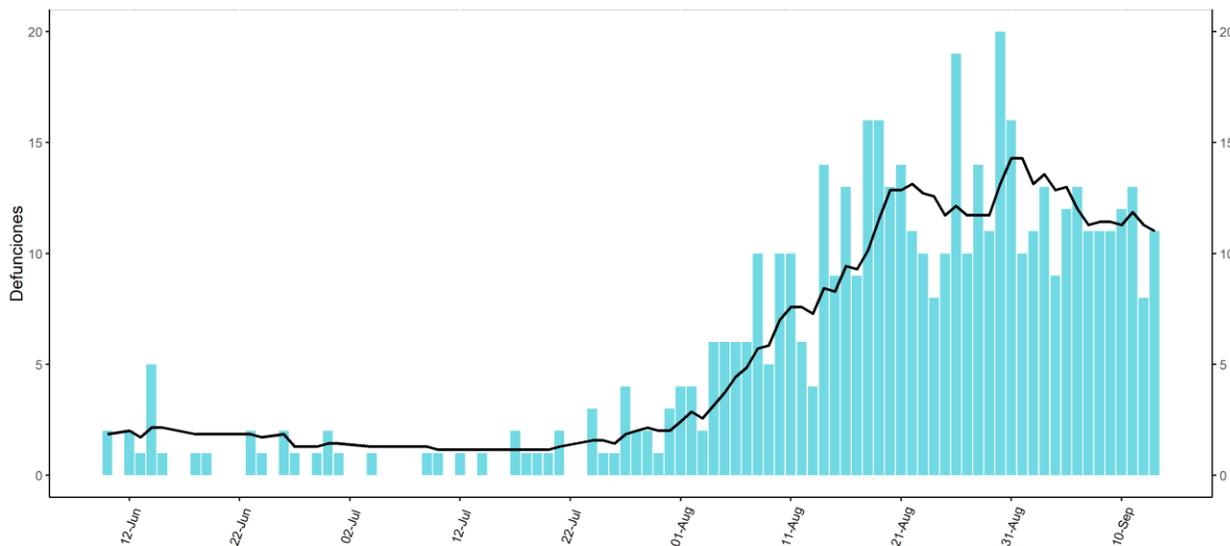
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 6 de junio al 18 de septiembre de 2021

En la gráfica 4, se presenta las defunciones para el periodo de este informe. 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 37, las defunciones estaban estables con un promedio a 7 días de 11 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 6 de junio al 18 de septiembre de 2021.



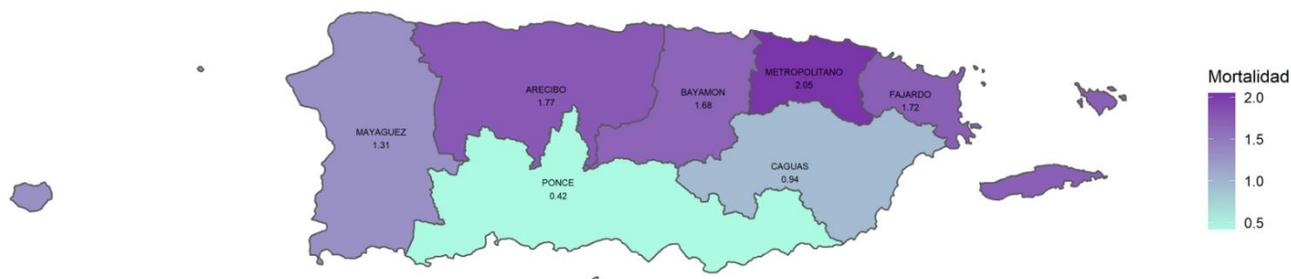
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr). Ver Nota 4.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 37 12 al 18 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 37. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Metro con 2 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 37.



Un total de 45 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 37. La región de salud con mayor número de defunciones fue Metropolitana con 14 defunciones con una tasa de mortalidad cruda de 2 defunciones por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor defunciones fue Ponce con 2 defunciones con una tasa de mortalidad cruda de menos de una muerte por cada 100,000 habitantes (tabla 13).

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 37.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Metropolitana	682054	14	2.05
Arecibo	394774	7	1.77
Fajardo	116148	2	1.72
Bayamon	537123	9	1.68
Mayaguez	459487	6	1.31
Caguas	529505	5	0.94
Ponce	474603	2	0.42
Total	3,193,694	45	1.41

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 personas que presenten síntomas asociados a COVID-19 realicen cernimiento.
- **Vigilancia Epidemiológica:**
 - Incluir personas con estatus de vacunación completada que cumplan con los criterios de contacto cercano (por un caso de transmisión en el hogar), que realicen periodos de cuarentena reducidas.
 - Asegurar el cumplimiento de las órdenes de cuarentena y aislamiento emitidas por el DSPR.
 - Continuar y fortalecer 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 remota 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 20-29 años y en grupo de 60 años o más.



Notas

Nota gráfico 1: 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: 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: 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: 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 24 de septiembre de 2021. Tendencias son preliminares y están sujetas a actualización de datos.

Preparado: Equipo Análisis de Datos

Revisado por: Equipo Oficial de Principal de Epidemiología