

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



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

---

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 35

Fecha: 10 de septiembre de 2021

## Resumen Ejecutivo

### Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico

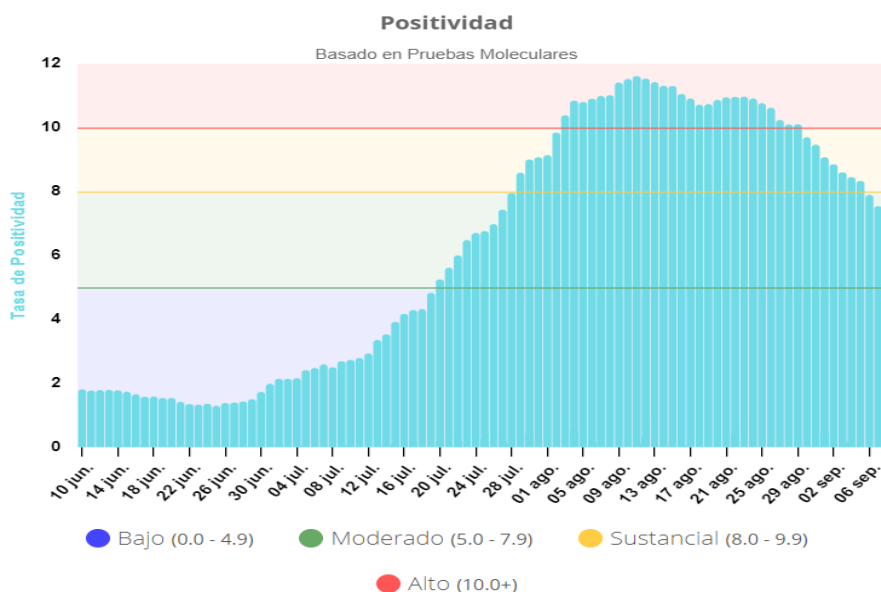
#### Datos Actualizados al 8 de septiembre de 2021

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 10 de junio al 6 de septiembre de 2021. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 35, que comprende el periodo del 29 de agosto al 4 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 10 de junio al 6 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%<sup>1</sup>. 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 8 de septiembre de 2021, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución y una positividad estimada en 7.5%, encontrándose en el nivel moderado de transmisión comunitaria (color naranja).

Gráfica 1. *Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo de 10 de junio al 6 de septiembre de 2021.*

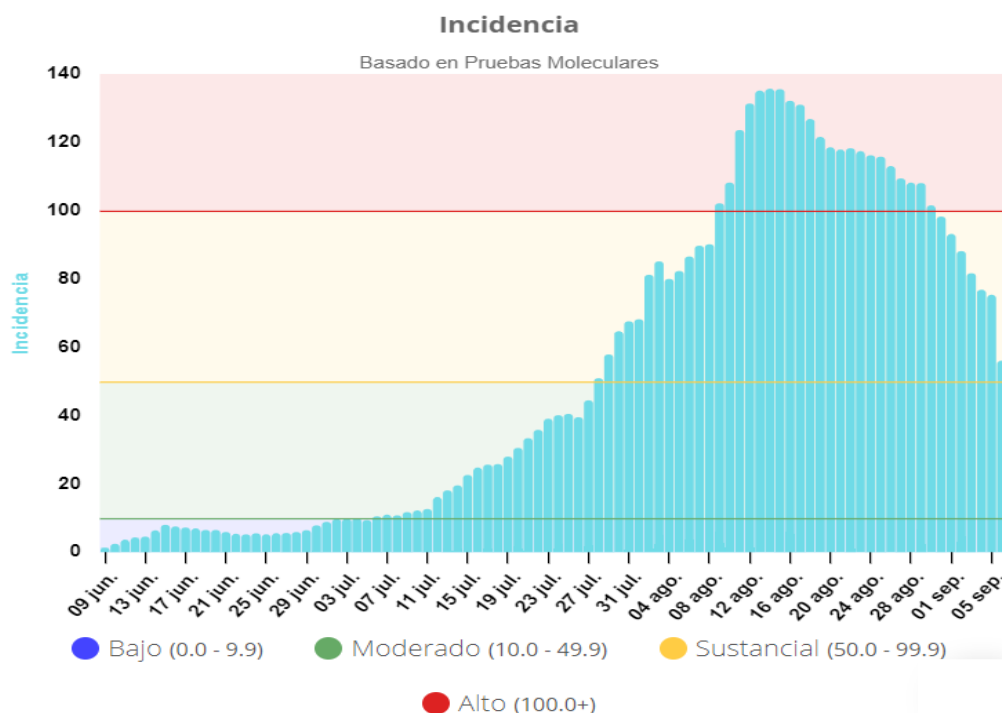


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](#) Ver Nota 1.

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

Por otra parte, en la gráfica 2, se presenta la tasa de incidencia de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. La tasa de casos muestra el número de casos (confirmados y probables no duplicados) entre la totalidad de la población en un periodo determinado. Los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecen para la clasificación de nivel baja transmisión comunitaria, cuando una tasa de casos es menor a 10 casos por cada 100,000 habitantes<sup>2</sup>. 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 8 de septiembre de 2021, Puerto Rico se encuentra, preliminarmente, en una tendencia de disminución de casos con una tasa de 56.1 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 10 de junio al 6 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 2.

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



## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 35 29 de agosto al 4 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 35. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 13.6%. Mientras que la región de salud con el porcentaje menor fue Caguas con 6.3%.

### Positividad

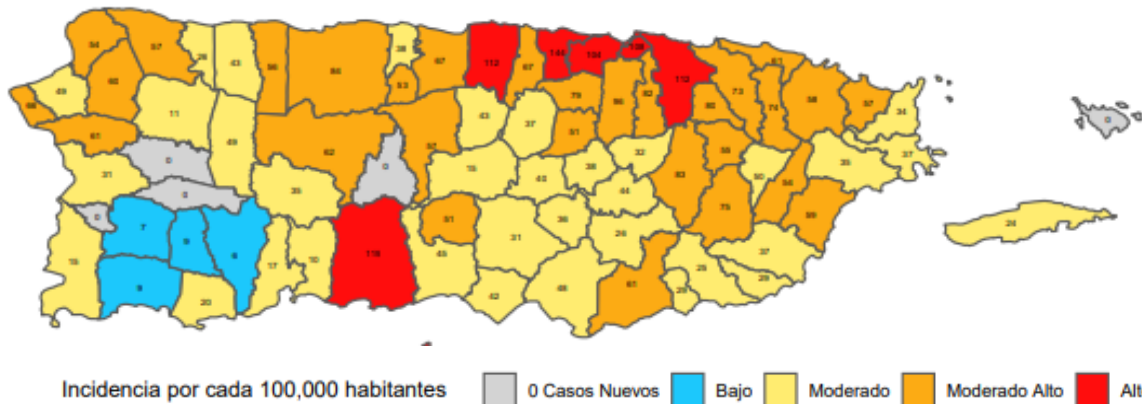
Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 35.



### Transmisión Comunitaria

Respecto al nivel de transmisión comunitaria para Puerto Rico el mismo se encontraba en nivel alto (color rojo). Para la semana epidemiológica número 35, el promedio de casos a 7 días fue de 114 casos por cada 100,000 habitantes y una positividad de 9.0%. Un total de 6 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 29 municipios nivel sustancial (color naranja), 34 nivel moderado (color amarillo) y 4 municipios nivel bajo (color azul). Un total de 5 municipios no reportaron casos nuevos (Figura 2).

Figura 2. Nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 35.



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 casos, Moderado = >10 a 40 casos, Moderado Alto = >50 a 99 casos y Alto = 100 o más casos por cada 100,000 habitantes.



## 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. 35. Durante esa semana, el día con mayor número de casos fue el 30 de agosto de 2021 con un total de 1,022 casos.

Tabla 1. *Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 35.*

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
2021-08-29	69	68	137
2021-08-30	639	383	1022
2021-08-31	512	252	764
2021-09-01	433	248	681
2021-09-02	337	174	511
2021-09-03	233	205	438
2021-09-04	26	69	95
Total	2249	1399	3648

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 390 casos para un 17.3% de la totalidad de casos confirmados. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 30-39 años con 104 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo con la tasa de incidencia más bajo fue 80 años o más con 36 casos por cada 100,000 habitantes.

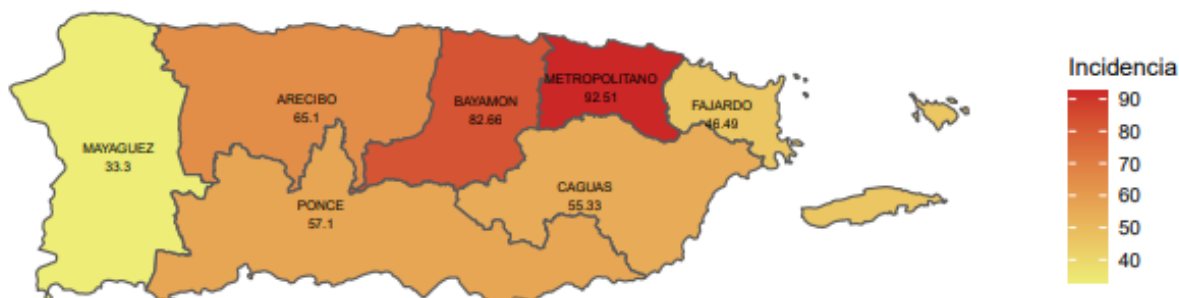
Tabla 2. *Casos confirmados de COVID-19 por sexo y grupos de edad Puerto Rico para la semana epidemiológica número 35.*

Grupo de Edad	Hombre	Mujer	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	57	38	95	117482	81.00
5-9	86	73	159	157661	101.00
10-19	96	95	191	384380	50.00
20-29	177	159	336	436410	77.00
30-39	199	191	390	374743	104.00
40-49	211	163	374	403033	93.00
50-59	156	131	287	431199	67.00
60-69	91	107	198	399063	50.00
70-79	72	78	150	307883	49.00
80+	26	40	66	181840	36.00
No Definido	2	0	2	NA	NA
Total	1173	1075	2248	3193694	70.39

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 93 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de incidencia fue Mayagüez con 33 casos por cada 100,000 habitantes.

### Tasas de Incidencia por Región y Municipio

Figura 3. Tasa de incidencia de casos confirmados por región de salud por cada 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 35.



A continuación, se presenta la tabla 3 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 San Juan obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más alta con 112 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 61 casos confirmados por cada 100,000 habitantes.

Tabla 3. Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región Metropolitana de Salud para la semana epidemiológica número 35.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Tasa de Incidencia por cada 100,000 habitantes
San Juan	318441	356	111.79
Guaynabo	83728	69	82.41
Trujillo Alto	63674	51	80.10
Canovanas	44674	33	73.87
Carolina	146984	107	72.80
Loiza	24553	15	61.09
Total	682054	631	92.51

En la tabla 4 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 Dorado obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 144 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 14 casos confirmados por cada 100,000 habitantes.



Tabla 4. Tasa de incidencia de *casos confirmados para los municipios de la región Bayamón de Salud para la semana epidemiológica número 35.*

Municipios	Población	Casos Confirmados	Tasa de Incidencia por cada 100,000 habitantes
Dorado	36141	52	143.88
Catano	23121	25	108.13
Toa Baja	74271	77	103.67
Bayamon	169269	162	95.71
Toa Alta	72025	57	79.14
Vega Alta	36061	24	66.55
Naranjito	27349	14	51.19
Barranquitas	27725	11	39.68
Comerio	18648	7	37.54
Corozal	32293	12	37.16
Orocovis	20220	3	14.84
Total	537123	444	82.66

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 Arecibo. El municipio de Vega Baja obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 112 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Quebradillas obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud de Arecibo con 26 casos confirmados por cada 100,000 habitantes.

Tabla 5. Tasa de incidencia de *casos confirmados para los municipios de la región Arecibo de Salud para la semana epidemiológica número 35.*

Municipios	Población	Casos Confirmados	Tasa de Incidencia por cada 100,000 habitantes
Vega Baja	50023	56	111.95
Arecibo	81966	69	84.18
Manati	37287	25	67.05
Utuaado	27395	17	62.06
Ciales	15808	9	56.93
Hatillo	39218	22	56.10
Florida	11317	6	53.02
Lares	24276	12	49.43
Morovis	30335	13	42.85
Camuy	30504	13	42.62
Barceloneta	23727	9	37.93
Quebradillas	22918	6	26.18
Total	394774	257	65.10

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 Ponce. El municipio de Ponce obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 119 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Yauco obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud de Ponce con 6 casos confirmados por cada 100,000 habitantes.



Tabla 6. Tasa de incidencia de *casos confirmados para los municipios de la región Ponce de Salud para la semana epidemiológica número 35.*

Municipios	Población	Casos Confirmados	Tasa de Incidencia por cada 100,000 habitantes
Ponce	131881	157	119.05
Guayama	39465	24	60.81
Villalba	21372	11	51.47
Salinas	27128	13	47.92
Juana Diaz	44679	20	44.76
Santa Isabel	21209	9	42.43
Adjuntas	17363	6	34.56
Coamo	38336	12	31.30
Arroyo	17238	5	29.01
Patillas	16211	4	24.67
Guanica	15383	3	19.50
Guayanilla	17623	3	17.02
Penuelas	19249	2	10.39
Yauco	33575	2	5.96
Total	460712	271	58.82

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 Caguas. El municipio de Caguas obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 83 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Cayey obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud de Caguas con 26 casos confirmados por cada 100,000 habitantes.

Tabla 7. Tasa de incidencia de *casos confirmados para los municipios de la región Caguas de Salud para la semana epidemiológica número 35.*

Municipios	Población	Casos Confirmados	Tasa de Incidencia por cada 100,000 habitantes
Caguas	124606	103	82.66
San Lorenzo	35989	27	75.02
Humacao	50653	30	59.23
Gurabo	47093	26	55.21
Las Piedras	37007	20	54.04
Juncos	38155	19	49.80
Cidra	38307	17	44.38
Yabucoa	32282	12	37.17
Aibonito	22108	8	36.19
Naguabo	25761	9	34.94
Aguas Buenas	24814	8	32.24
Maunabo	10321	3	29.07
Cayey	42409	11	25.94
Total	529505	293	55.33

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 Fajardo. El municipio





de Río Grande obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 58 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 24 casos confirmados por cada 100,000 habitantes.

Tabla 8. Tasa de incidencia de *casos confirmados para los municipios de la región Fajardo de Salud para la semana epidemiológica número 35.*

Municipios	Población	Casos Confirmados	Tasa de Incidencia por cada 100,000 habitantes
Río Grande	48025	28	58.30
Luquillo	17665	10	56.61
Ceiba	10904	4	36.68
Fajardo	29454	10	33.95
Vieques	8386	2	23.85
Total	114434	54	47.19

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 Mayagüez. El municipio de Rincón obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 65 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de San Germán obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud de Mayagüez con 7 casos confirmados por cada 100,000 habitantes.

Tabla 9. Tasa de incidencia de *casos confirmados para los municipios de la región Mayagüez de Salud para la semana epidemiológica número 35.*

Municipios	Población	Casos Confirmados	Tasa de Incidencia por cada 100,000 habitantes
Rincon	13656	9	65.91
Anasco	26161	16	61.16
Moca	34891	21	60.19
Isabela	40423	23	56.90
Aguadilla	50265	27	53.72
Aguada	36694	18	49.05
Mayaguez	71530	22	30.76
Cabo Rojo	47515	7	14.73
San Sebastian	35528	4	11.26
Sabana Grande	21712	2	9.21
Lajas	22010	2	9.09
San German	30227	2	6.62
Total	430612	153	35.53



## Brotos Activos

Por otro lado, a continuación, se presentan la tabla 10 con la información de los brotes activos al cierre de la semana epidemiológica número 35 por regiones de salud. Un total de 332 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 785 casos confirmados, 777 casos probables, 1,975 contactos cercanos identificados, 39 hospitalizaciones y 14 defunciones.

Tabla 10. Resumen general de brotes activos, por región de salud *de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 35.*

Región	# Brotes	Casos Confirmados	Casos Probables	Contactos Identificados	Casos Fallecidos	Casos Hospitalizados
Arecibo	39	104	65	201	3	1
Bayamón	52	158	75	224	2	3
Caguas	63	143	125	386	1	10
Fajardo	25	23	100	169	6	7
Mayagüez	25	60	98	200	2	4
Aguadilla	24	51	100	226	0	9
Metro	54	127	109	203	0	3
Ponce	60	119	105	366	0	2
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>785</b>	<b>777</b>	<b>1975</b>	<b>14</b>	<b>39</b>

Nota: Un total de 77 de 78 municipios presentaron sus informes de brotes.

En la tabla 11 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos al cierre de la semana epidemiológica número 35 por regiones de salud. Un total de 279 brotes fueron clasificados bajo Familiar (81.4%), 15 bajo Laboral (4.4%), 1 Cuidado de Salud (0.3%), 3 Cuidado Prolongado (0.9%), 3 Escuelas (0.9%), 9 Viajeros (2.6%), 30 Comunitario (8.8%) y 2 pendientes bajo investigación (0.6%).

Tabla 11. Clasificación de brotes activos, por región de salud *de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 35.*

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones correccionales	Cuidado Prolongado	Escuelas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Arecibo	35	0	0	0	0	1	0	0	3	0	39
Bayamón	42	3	0	0	0	0	0	2	5	0	39
Caguas	53	3	0	0	0	0	0	0	6	1	63
Fajardo	22	1	0	0	0	0	0	2	0	0	25
Mayagüez	18	0	0	0	3	1	0	0	3	0	25
Aguadilla	22	1	0	0	0	0	0	0	1	0	24
Metro	41	3	0	0	0	1	0	0	8	1	54
Ponce	46	4	1	0	0	0	0	5	4	0	60
<b>Total</b>	<b>279</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>342</b>

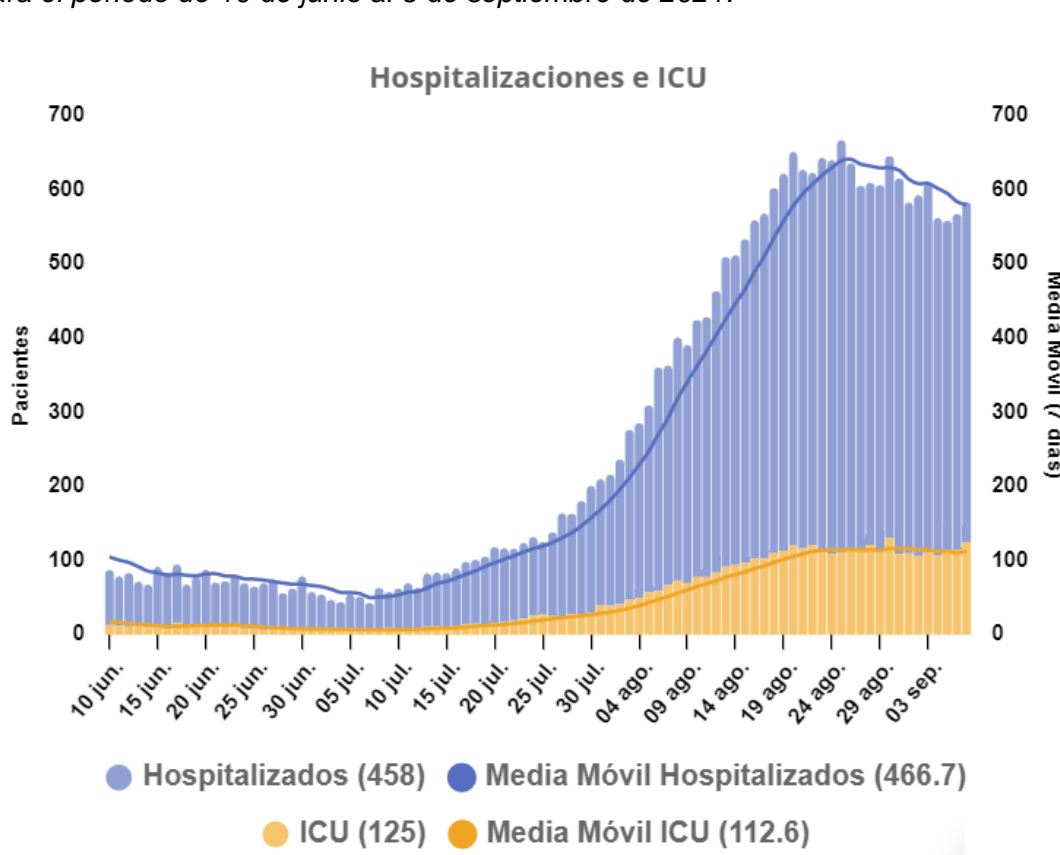
Nota: Un total de 77 de 78 municipios presentaron sus informes de brotes.



### Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 10 de junio al 6 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 día 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 8 de septiembre de 2021, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con 458 hospitalizados y estable para ICU con 126 personas.

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 10 de junio al 6 de septiembre de 2021.



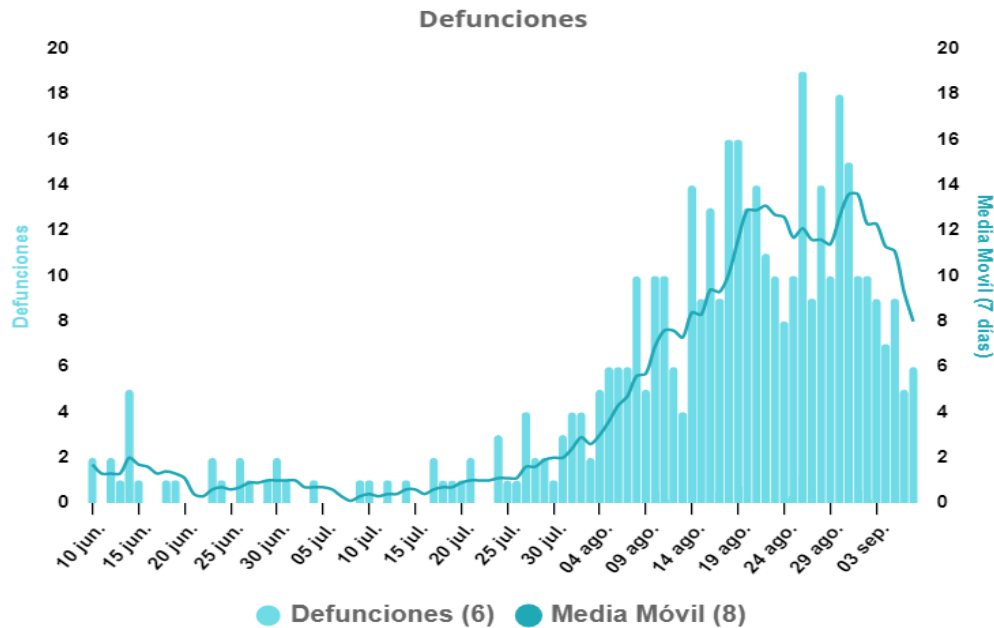
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr). Ver Nota 3.



### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 10 de junio al 6 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 1.1 defunción. A partir de esa fecha, el 26 de agosto de 2021 ocurrieron 19 defunciones con una media móvil a 7 días de 12.1 defunciones.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 10 de junio al 6 de septiembre de 2021.

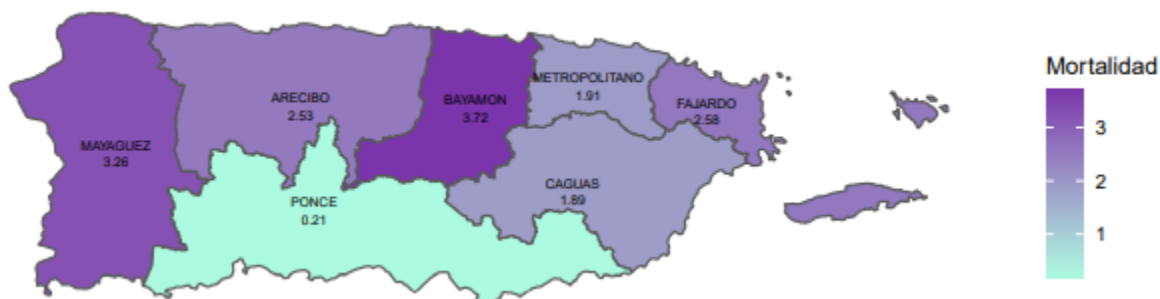


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr). Ver Nota 4.

### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 35 29 de agosto al 4 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 35. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Bayamón con 4 de funciones por cada 100,000 habitantes. Mientras que la tasa de mortalidad cruda más baja la obtuvo la región de salud de Ponce con menos de una muerte por cada 100,000 habitantes.

Figura 4. *Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 35.*



Un total de 72 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 35. La región de salud con mayor número de defunciones fue Bayamón con 20 y la región de salud con menor defunciones fue Ponce con 1 (tabla 12).

Tabla 12. *Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 35.*

Region	Poblacion	Defunciones	Mortalidad x 100,000
Bayamon	537123	20	3.72
Mayaguez	459487	15	3.26
Fajardo	116148	3	2.58
Arecibo	394774	10	2.53
Metro	682054	13	1.91
Caguas	529505	10	1.89
Ponce	474603	1	0.21
Total	3193694	72	2.25

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 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 comunitaria), 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 20-29 años y en grupo 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:** Este resumen es actualizado al 8 de septiembre de 2021, 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.

Preparado: Equipo Análisis de Datos

Revisado por: Equipo Oficial de Principal de Epidemiología