

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 36

Fecha: 17 de septiembre de 2021

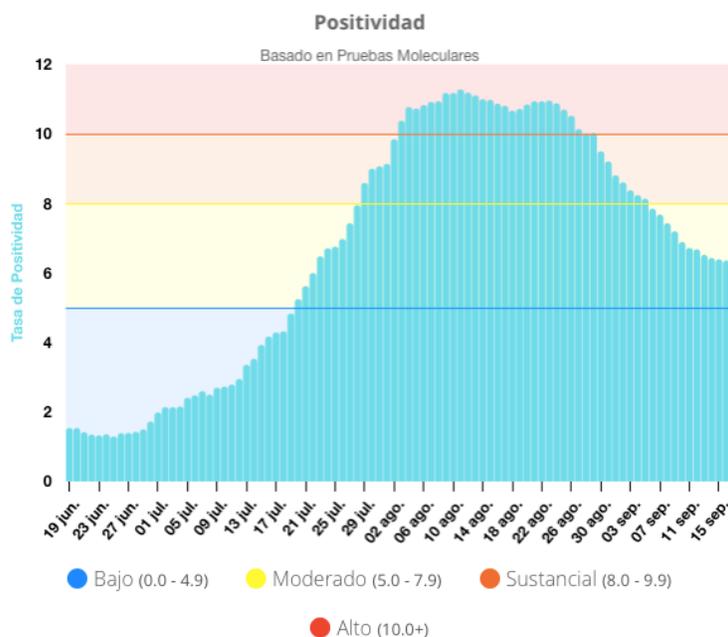
Resumen Ejecutivo
Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 16 de septiembre de 2021

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 10 de junio al 13 de septiembre de 2021. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 36, que comprende el periodo del 5 de septiembre al 11 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%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 13 de septiembre de 2021, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución y una positividad estimada en 6.5%, encontrándose en el nivel moderado de transmisión comunitaria (color amarillo).

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo de 10 de junio al 13 de septiembre de 2021.



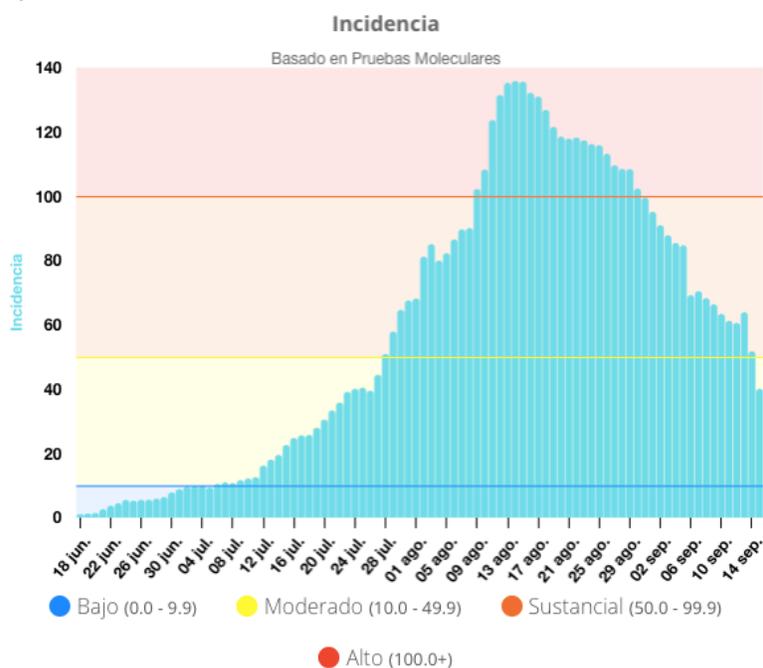
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr) Ver Nota 1.

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 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 13 de septiembre de 2021, Puerto Rico se encuentra, preliminarmente, en una tendencia de disminución de casos con una tasa de 42.2 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 15 de junio al 11 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.

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

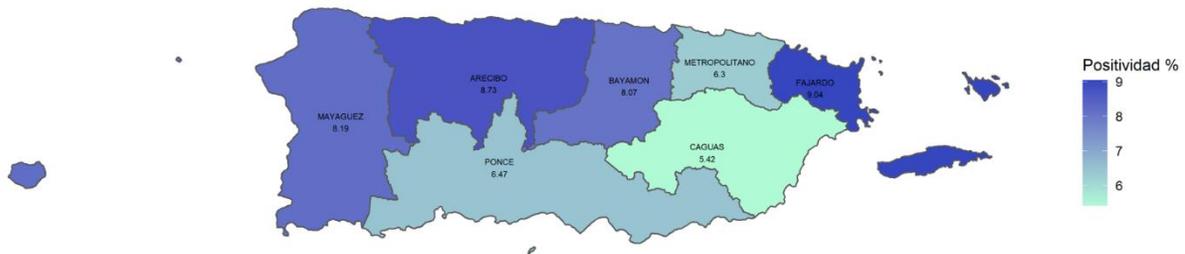


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 36 5 al 11 de septiembre de 2021

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 36. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Fajardo con 9.0%. Mientras que la región de salud con el porcentaje menor fue Caguas con 5.4%.

Positividad

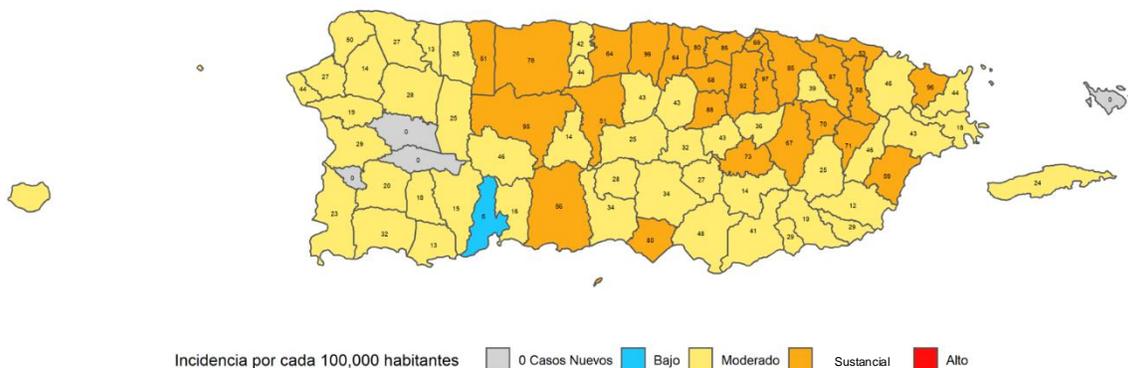
Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 36.



Transmisión Comunitaria

Respecto al nivel de transmisión comunitaria para Puerto Rico el mismo se encontraba en nivel sustancial (color anaranjado) para el periodo del 5 al 11 de septiembre de 2021. Para este periodo, el promedio de casos a 7 días fue de 56 casos por cada 100,000 habitantes y una positividad de 6.9%. Un total de 0 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 26 municipios nivel sustancial (color naranja), 47 nivel moderado (color amarillo) y 1 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 36.



Las categorías están definidas como la cantidad de casos nuevos (PCR+) durante un periodo de 7 días por cada 100,000 casos. Bajo = 1 a 9.9 casos, Moderado = >10 a 49.9 casos, Moderado Alto = >50 a 99.9 casos y Alto = 100 o más casos por cada 100,000 habitantes.



Descripción de Casos

A continuación, se presenta la tabla 1 con la distribución de casos confirmados y probables en Puerto Rico para la semana epidemiológica Núm. 36. Durante esa semana, el día con mayor número de casos fue el 7 de septiembre de 2021 con un total de 790 casos.

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 36.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
9/5/2021	48	52	100
9/6/2021	158	110	268
9/7/2021	575	215	790
9/8/2021	400	176	576
9/9/2021	332	166	498
9/10/2021	308	160	468
9/11/2021	94	87	181
Total	1915	966	2881

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 291 casos para un 15.2% de la totalidad de casos confirmados. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 5-9 años con 105 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo con la tasa de incidencia más bajo fue 70-79 años con 42 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 36.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	44	50	1	95	117482	81
5-9	76	89	1	166	157661	105
10-19	80	105	1	186	384380	48
20-29	110	129	3	242	436410	55
30-39	123	166	2	291	374743	78
40-49	129	136	0	265	403033	66
50-59	130	117	1	248	431199	58
60-69	105	90	0	195	399063	49
70-79	71	59	0	130	307883	42
80+	37	57	1	95	181840	52
No Definido	2	0	0	2	NA	NA
Total	907	998	10	1915	3193694	59.96

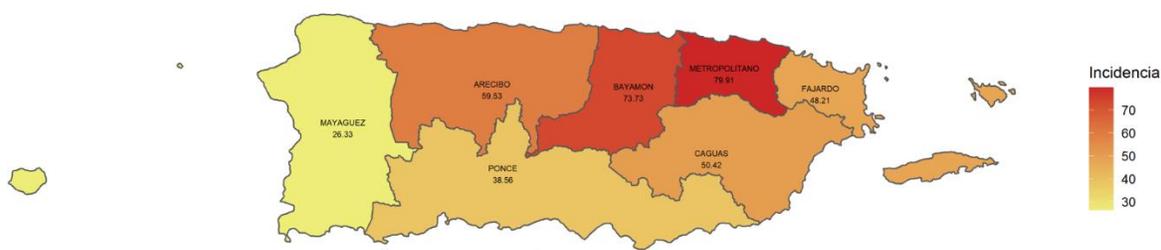
Nota: N/A= No Aplica.



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 80 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de incidencia fue Mayagüez con 26 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 36.



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 Guaynabo obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más alta con 97 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Trujillo Alto obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud metropolitana con 39 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 36.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidenia x 100,000
Guaynabo	83728	81	96.74
Carolina	146984	128	87.08
San Juan	318441	272	85.42
Canóvanas	44674	26	58.2
Loíza	24553	13	52.95
Trujillo Alto	63674	25	39.26
Total	682054	545	79.91

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 Bayamón obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 92 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 25 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 36.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000
Bayamón	169269	155	91.57
Naranjito	27349	24	87.75
Toa Baja	74271	64	86.17
Dorado	36141	29	80.24
Cataño	23121	16	69.2
Toa Alta	72025	49	68.03
Vega Alta	36061	23	63.78
Corozal	32293	14	43.35
Comerío	18648	8	42.9
Barranquitas	27725	9	32.46
Orocovis	20220	5	24.73
Total	537123	396	73.73

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 96 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 13 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 36.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000
Vega Baja	50023	48	95.96
Utado	27395	26	94.91
Arecibo	81966	64	78.08
Manatí	37287	24	64.37
Hatillo	39218	20	51
Ciales	15808	8	50.61
Florida	11317	5	44.18
Morovis	30335	13	42.85
Barceloneta	23727	10	42.15
Camuy	30504	8	26.23
Lares	24276	6	24.72
Quebradillas	22918	3	13.09
Total	394774	235	59.53



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 Santa Isabel obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 80 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Guayanilla 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 36.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Santa Isabel	21209	17	80.15
Ponce	131881	74	56.11
Salinas	27128	13	47.92
Adjuntas	17363	8	46.07
Guayama	39465	16	40.54
Coamo	38336	13	33.91
Juana Díaz	44679	15	33.57
Arroyo	17238	5	29.01
Villalba	21372	6	28.07
Patillas	16211	3	18.51
Peñuelas	19249	3	15.59
Yauco	33575	5	14.89
Jayuya	13891	2	14.4
Guánica	15383	2	13.00
Guayanilla	17623	1	5.67
Total	474603	183	38.56

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 Cidra obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 73 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 7. Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región Caguas de Salud para la semana epidemiológica número 36.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Cidra	38307	28	73.09
Juncos	38155	27	70.76
Gurabo	47093	33	70.07
Caguas	124606	84	67.41
Humacao	50653	30	59.23
Las Piedras	37007	17	45.94
Naguabo	25761	11	42.7



Tabla 7 (continuación). Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región Caguas de Salud para la semana epidemiológica número 36.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Aguas Buenas	24814	9	36.27
Maunabo	10321	3	29.07
Aibonito	22108	6	27.14
San Lorenzo	35989	9	25.01
Cayey	42409	6	14.15
Yabucoa	32282	4	12.39
Total	529505	267	50.42

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 Luquillo obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 96 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Culebra 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 8. Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región Fajardo de Salud para la semana epidemiológica número 36.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Luquillo	17665	17	96.24
Río Grande	48025	22	45.81
Fajardo	29454	13	44.14
Vieques	8386	2	23.85
Ceiba	10904	2	18.34
Culebra	1714	0	0
Total	116148	56	48.21

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 Aguadilla obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 50 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que los municipios de Maricao, Las Marías y Hormigueros obtuvieron 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 9. Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región Mayagüez de Salud para la semana epidemiológica número 36.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Aguadilla	50265	25	49.74
Rincón	13656	6	43.94
Lajas	22010	7	31.8
Mayagüez	71530	21	29.36
San Sebastián	35528	10	28.15
Aguada	36694	10	27.25
Isabela	40423	11	27.21
Cabo Rojo	47515	11	23.15
San Germán	30227	6	19.85
Añasco	26161	5	19.11
Sabana Grande	21712	4	18.42
Moca	34891	5	14.33
Hormigueros	15518	0	0
Las Marías	7927	0	0
Maricao	5430	0	0
Total	459487	121	26.33

Brotos Activos

Por otro lado, a continuación, se presentan la tabla 10 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 36 por regiones de salud. Un total de 301 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 644 casos confirmados, 633 casos probables, 1,861 contactos cercanos identificados, 52 hospitalizaciones y 9 defunciones.

Tabla 10. Resumen general de brotes activos, por región de salud de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 36.

Región	# Brotes	Casos Confirmados	Casos Probables	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	10	23	47	92	5	1
Arecibo	24	49	59	121	1	1
Bayamón	35	91	52	236	6	2
Caguas	44	82	79	381	8	0
Fajardo	29	31	99	210	11	1
Mayagüez	24	51	65	210	12	2
Metro	77	175	114	283	7	1
Ponce	58	142	118	328	2	1
Total	301	644	633	1,861	52	9

Nota: Un total de 72 de 78 municipios presentaron sus informes de brotes.



En la tabla 11 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 36 por regiones de salud. Un total de 256 brotes fueron clasificados bajo Familiar (85.0%), 12 bajo Laboral (4.0%), 2 Cuidado de Salud (0.7%), 5 Escuelas (1.7%), 6 Viajeros (2.0%), 19 Comunitario (6.3%) y 1 pendiente bajo investigación (0.3%).

Tabla 11. Clasificación de brotes activos, por región de salud de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 36.

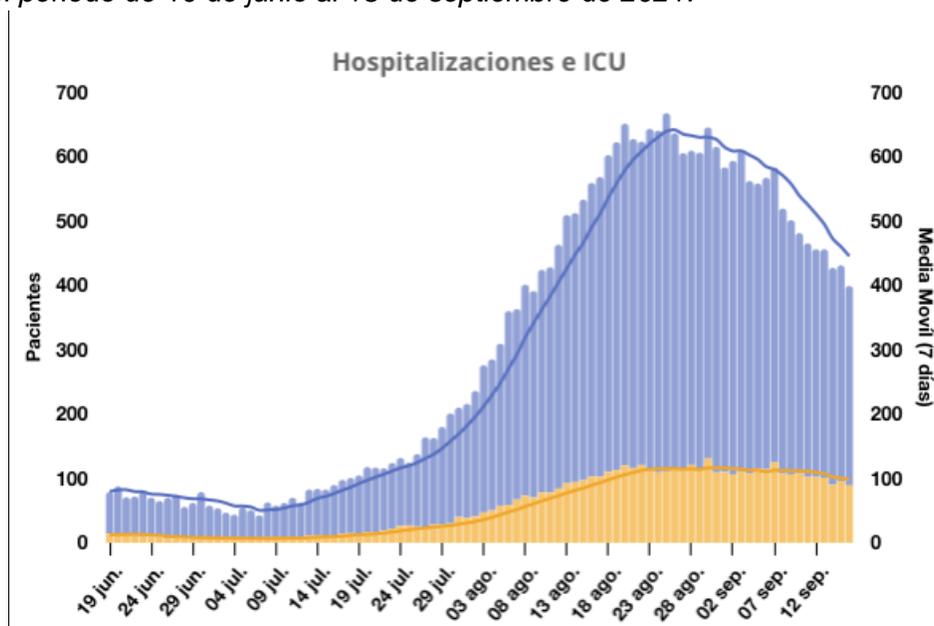
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Escuelas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	7	0	1	0	0	1	1	0	10
Arecibo	19	1	0	1	0	0	3	0	24
Bayamón	30	1	0	0	0	1	3	0	35
Caguas	38	3	0	1	0	0	2	0	44
Fajardo	24	1	0	0	0	1	2	1	29
Mayagüez	20	1	1	1	0	0	1	0	24
Metro	68	2	0	2	0	0	5	0	77
Ponce	50	3	0	0	0	3	2	0	58
Total	256	12	2	5	0	6	19	1	301

Nota: Un total de 72 de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Brotes investigados por vigilancia de cuidado extendido y correccional no se incluyen en esta tabla.

Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 10 de junio al 13 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 (10 de junio al 13 de septiembre de 2021). 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 13 de septiembre de 2021, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con 355 hospitalizados y estable para ICU con 101 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 13 de septiembre de 2021.



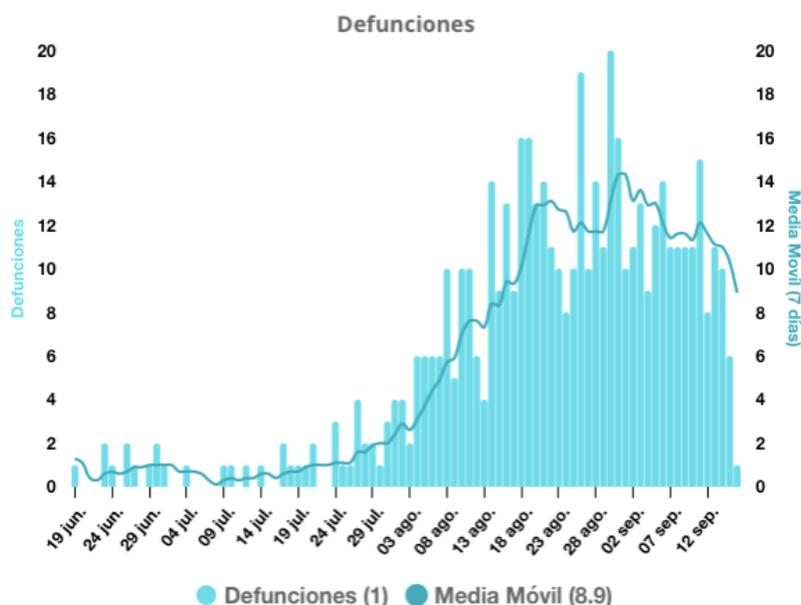
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](#). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 10 de junio al 13 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. El 30 de agosto de 2021 ha sido la fecha con mayor número de defunciones para el periodo evaluado, donde ocurrieron 20 defunciones con una media móvil a 7 días de 13.1 defunciones. Al cierre de la semana epidemiológica número 36, las defunciones estaban estables con un promedio a 7 días de 12 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 10 de junio al 13 de septiembre de 2021.



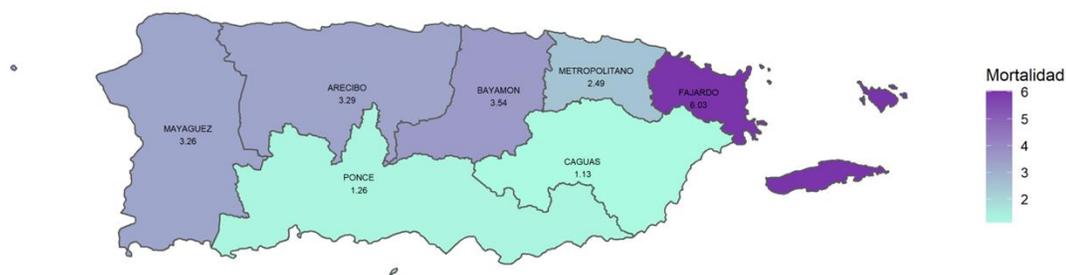
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr/). Ver Nota 4.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 36 5 al 11 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 36. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Fajardo con 6 defunciones por cada 100,000 habitantes. Mientras que la tasa de mortalidad cruda más baja la obtuvieron las regiones de salud de Caguas y 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 36.



Un total de 83 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 36. La región de salud con mayor número de defunciones fue Bayamón con 19 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región de salud con menor defunciones fue Ponce y Caguas con 6 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 12).

Tabla 12. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 36.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Fajardo	116148	7	6.03
Bayamón	537123	19	3.54
Arecibo	394774	13	3.29
Mayagüez	459487	15	3.26
Metro	682054	17	2.49
Ponce	474603	6	1.26
Caguas	529505	6	1.13
Total	3193694	83	2.6

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 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: 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 16 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