

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



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

---

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 39

Fecha: 8 de octubre de 2021



## Resumen Ejecutivo

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

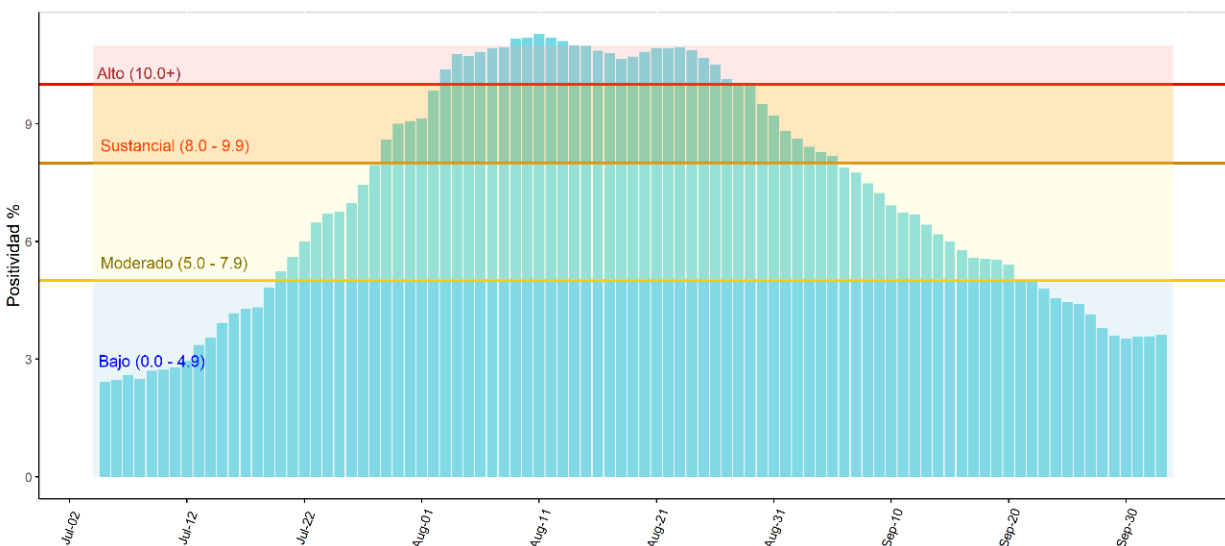
#### Datos Actualizados al 3 de octubre de 2021

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 5 de julio al 3 de octubre de 2021. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 39, que comprende el periodo del 26 septiembre al 2 de octubre de 2021. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

#### Incidencia COVID-19 en Puerto Rico del 5 de julio al 3 de octubre 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>. La gráfica 1 refleja el aumento en positividad a partir del 5 de julio de 2021, donde la positividad estimada fue 2.4%. 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 3 de octubre de 2021, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución y una positividad estimada en 3.6%, encontrándose en el nivel bajo de transmisión comunitaria (color azul).

*Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo de 5 de julio al 3 de octubre de 2021.*



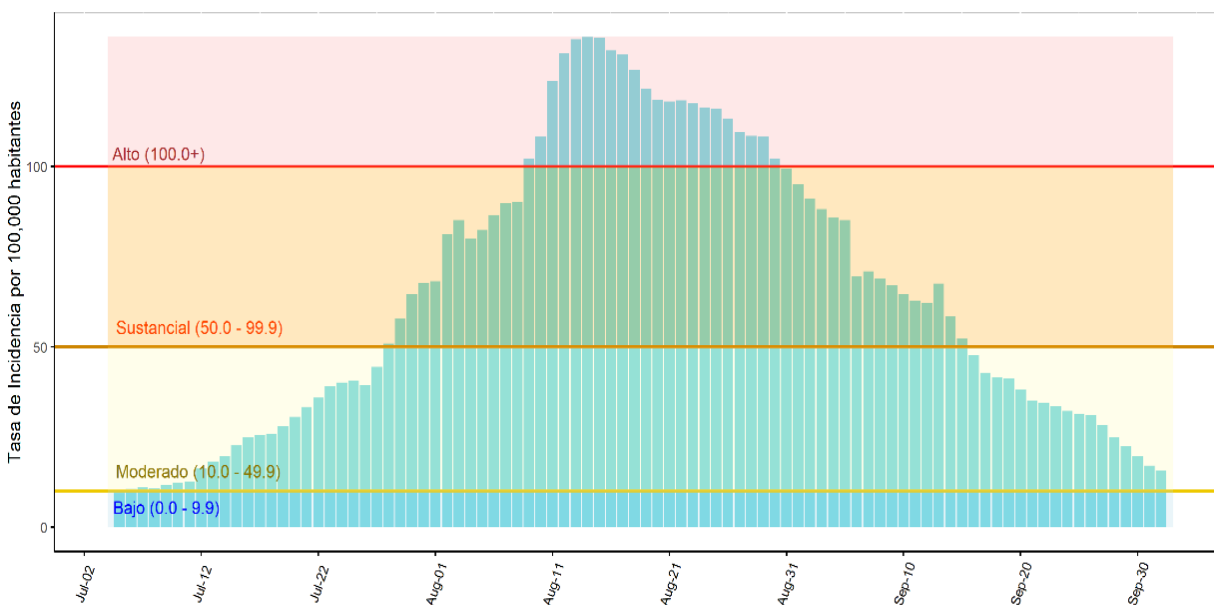
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Ver Nota 1.

<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 incidencia 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 refleja el aumento en la tasa de incidencia a partir del 12 de julio de 2021, donde la tasa de casos fue 16.2 casos por cada 100,000 personas. Para ese momento, Puerto Rico ya se encontraba en la clasificación de nivel moderado de transmisión comunitaria. A partir de esa fecha, la tasa de incidencia comenzó a aumentar llegando a un máximo de 135.7 casos por cada 100,000 habitantes el 14 de agosto de 2021. Al 3 de octubre de 2021, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución de casos con una tasa de 15.7 casos por cada 100,000 habitantes, encontrándose en el nivel moderado de transmisión comunitaria (color amarillo).

*Gráfica 2. Tasa de incidencia de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo de 5 de julio al 3 de octubre de 2021.*



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

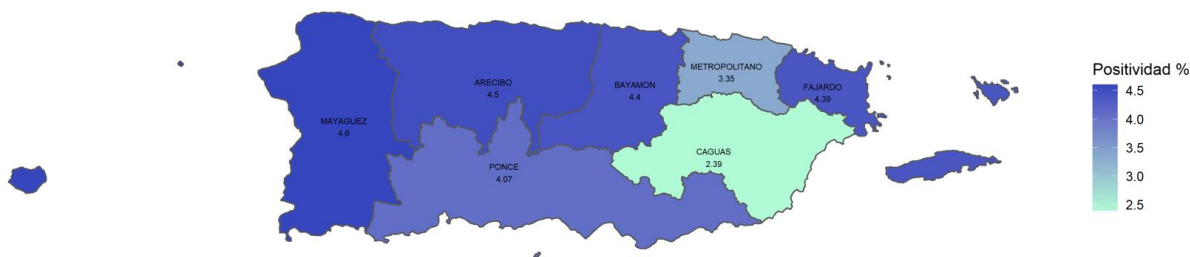
<sup>2</sup> CDC (2021). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_community](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community)

## Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 39 26 de septiembre al 2 de octubre 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 la positividad de pruebas moleculares por regiones de salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 39. Todas las regiones de salud se encontraban en nivel bajo (color azul), equivalente a una positividad menor a 5.0%. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Mayagüez con 4.6%. Mientras que la región de salud con el porcentaje menor fue Caguas con 2.4%.

### Positividad

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 39.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 26 de septiembre al 2 de octubre de 2021. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80 años o más con 5.6%. Los grupos de edad con una menor positividad para este periodo fueron: 0-4 años y 10-19 años con 2.1%.

*Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 26 de septiembre al 2 de octubre de 2021.*

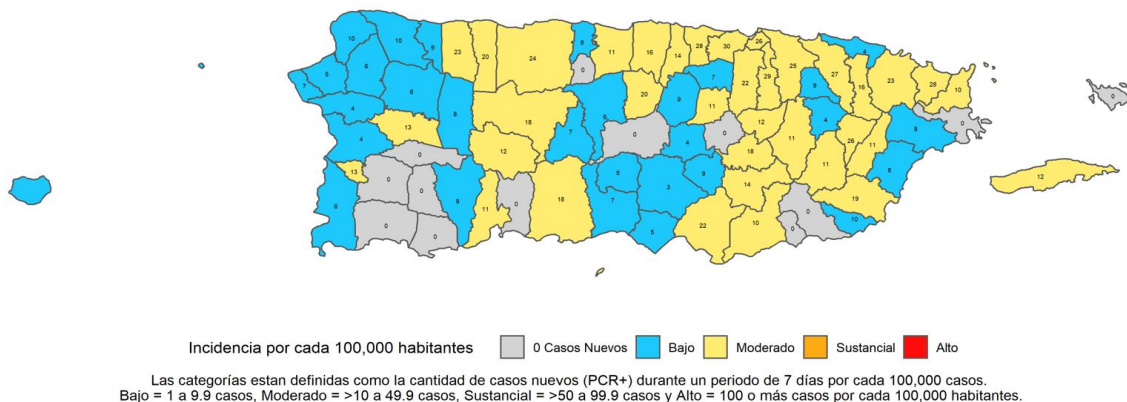
Grupo de Edad	Positividad %
0-4	2.1
5-9	3.2
10-19	2.1
20-29	3.6
30-39	2.9
40-49	3.4
50-59	3.2
60-69	3.6
70-79	4.4
80+	5.6

## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 39.

La clasificación de transmisión comunitaria se establece utilizando los indicadores de positividad basado en pruebas moleculares y la tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes. Cuando los indicadores difieren, se establece el nivel de transmisión comunitaria de acuerdo con el indicador mayor. Para el periodo del 26 de septiembre al 2 de octubre de 2021, el promedio de casos a 7 días fue de 15 casos por cada 100,000 habitantes y una positividad de 3.6%. Dado que el nivel de positividad fue bajo (color azul) y la tasa de incidencia de casos fue moderada (color amarillo), la clasificación de transmisión comunitaria para la semana epidemiológica número 39 en Puerto Rico fue moderada (color amarillo).

La figura 2 muestra la transmisión comunitaria por municipios, en donde: ningún municipio se encontraba en nivel alto (color rojo) o nivel sustancial (color naranja), 36 en nivel moderado (color amarillo) y 29 municipios en nivel bajo (color azul). Un total de 13 municipios no reportaron casos nuevos (Figura 2).

Figura 2. Nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 39.



## Descripción de Casos

A continuación, se presenta la tabla 2 con la distribución de casos confirmados y probables en Puerto Rico para la semana epidemiológica Núm. 39. Durante esta semana, el día con mayor número de casos fue el 27 de septiembre de 2021 con un total de 227 casos. El total de casos durante esta semana (n=840) fue menor que para la semana epidemiológica Núm. 38 (n=1,275).



*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 39.*

<b>Fecha</b>	<b>Casos Confirmados</b>	<b>Casos Probables</b>	<b>Total de Casos</b>
9/26/2021	16	11	27
9/27/2021	143	84	227
9/28/2021	93	87	180
9/29/2021	112	61	173
9/30/2021	63	37	100
10/1/2021	65	40	105
10/2/2021	10	18	28
<b>Total</b>	<b>502</b>	<b>338</b>	<b>840</b>

En la tabla 3 se presenta la distribución de los casos confirmados por sexo y grupos de edad. Durante esa semana, los grupos de edad con mayor cantidad de casos confirmados fueron los de 30-39 años y 40-49 años, con un total de 82 casos en cada grupo de edad, para un 32.7% de la totalidad de casos confirmados. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 30-39 años con 22 casos por cada 100,000 habitantes. Los grupos de edad con la tasa de incidencia más baja fueron 0-4 años y 10-19 años, con 11 casos por cada 100,000 habitantes en cada grupo de edad.

*Tabla 3. Casos confirmados de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 39.*

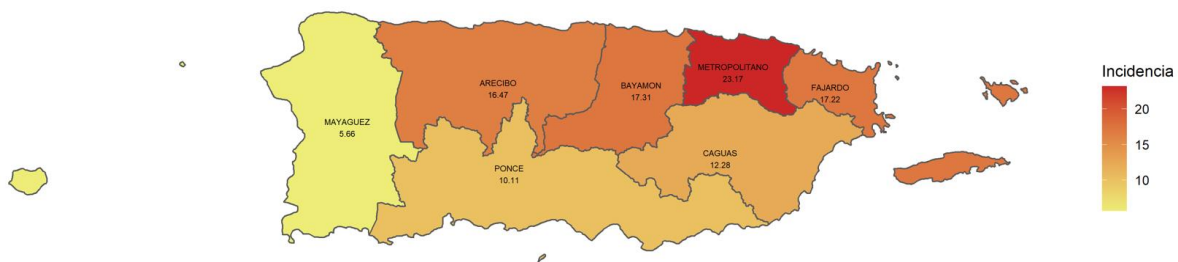
<b>Grupo de Edad</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Otro</b>	<b>Total de Casos</b>	<b>Población</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
0-4	7	6	0	13	117482	11
5-9	16	15	1	32	157661	20
10-19	23	19	0	42	384380	11
20-29	42	36	0	78	436410	18
30-39	46	36	0	82	374743	22
40-49	43	39	0	82	403033	20
50-59	33	29	0	62	431199	14
60-69	26	23	0	49	399063	12
70-79	20	20	0	40	307883	13
80+	6	15	0	21	181840	12
No Definido	1	0	0	1	NA	NA
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>238</b>	<b>1</b>	<b>502</b>	<b>3,193,694</b>	<b>15.7</b>

Nota: N/A= No Aplica.

### **Tasas de Incidencia de Casos por Región y Municipio**

En la figura 3 se presenta la distribución de los casos confirmados por cada 100,000 habitantes por regiones de salud. Durante la semana epidemiológica Núm. 39, la región de salud con mayor incidencia de casos fue la Metropolitana con 23 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de incidencia fue Mayagüez con 6 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 39.*



A continuación, se presenta en la tabla 4 la 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 29 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 4 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 39.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Confirmados</b>	<b>Incidencia x 100,000</b>
Guaynabo	83728	24	28.66
Carolina	146984	40	27.21
San Juan	318441	80	25.12
Canóvanas	44674	7	15.67
Trujillo Alto	63674	6	9.42
Loíza	24553	1	4.07
<b>Total</b>	<b>682,054</b>	<b>158</b>	<b>23.2</b>

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 Toa Baja obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 30 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que los municipios de Orocovis y Comerio obtuvieron la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud de Bayamón con 0 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 39.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Confirmados</b>	<b>Incidencia x 100,000</b>
Toa Baja	74271	22	29.62
Dorado	36141	10	27.67
Cataño	23121	6	25.95
Bayamón	169269	38	22.45
Vega Alta	36061	5	13.87
Naranjito	27349	3	10.97
Corozal	32293	3	9.29
Toa Alta	72025	5	6.94
Barranquitas	27725	1	3.61
Comerío	18648	0	0
Orocovis	20220	0	0
<b>Total</b>	<b>537,123</b>	<b>93</b>	<b>17.3</b>

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 Arecibo obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 24 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Florida obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud de Arecibo con 0 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 39.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Confirmados</b>	<b>Incidencia x 100,000</b>
Arecibo	81966	20	24.40
Camuy	30504	7	22.95
Hatillo	39218	8	20.40
Morovis	30335	6	19.78
Utua	27395	5	18.25
Vega Baja	50023	8	15.99
Manatí	37287	4	10.73
Quebradillas	22918	2	8.73
Barceloneta	23727	2	8.43
Lares	24276	2	8.24
Ciales	15808	1	6.33
Florida	11317	0	0
<b>Total</b>	<b>394,774</b>	<b>65</b>	<b>16.5</b>

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 Salinas obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 22 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que los municipios de Peñuelas, Patillas, Guánica y Arroyo 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 39.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Confirmados</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Salinas	27128	6	22.12
Ponce	131881	24	18.2
Adjuntas	17363	2	11.52
Guayanilla	17623	2	11.35
Guayama	39465	4	10.14
Yauco	33575	3	8.94
Jayuya	13891	1	7.2
Juana Díaz	44679	3	6.71
Santa Isabel	21209	1	4.71
Villalba	21372	1	4.68
Coamo	38336	1	2.61
Arroyo	17238	0	0
Guánica	15383	0	0
Patillas	16211	0	0
Peñuelas	19249	0	0
<b>Total</b>	<b>474,603</b>	<b>48</b>	<b>10.1</b>

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 Juncos obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 26 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Gurabo obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud de Caguas con 4 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 39.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Confirmados</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Juncos	38155	10	26.21
Yabucoa	32282	6	18.59
Cidra	38307	7	18.27
Cayey	42409	6	14.15
Aguas Buenas	24814	3	12.09
Caguas	124606	14	11.24
San Lorenzo	35989	4	11.11
Las Piedras	37007	4	10.81
Maunabo	10321	1	9.69
Aibonito	22108	2	9.05
Humacao	50653	4	7.90
Naguabo	25761	2	7.76
Gurabo	47093	2	4.25
<b>Total</b>	<b>529,505</b>	<b>65</b>	<b>12.9</b>



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 Luquillo obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 28 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que los municipios de Ceiba y Culebra obtuvieron 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 39.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Confirmados</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Luquillo	17665	5	28.30
Rio Grande	48025	11	22.90
Vieques	8386	1	11.92
Fajardo	29454	3	10.19
Ceiba	10904	0	0
Culebra	1714	0	0
<b>Total</b>	<b>116,148</b>	<b>20</b>	<b>17.2</b>

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 Hormigueros obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 13 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que los municipios de Lajas, Maricao, Sabana Grande y San Germán 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 10. Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región Mayagüez de Salud para la semana epidemiológica número 39.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Confirmados</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Hormigueros	15518	2	12.89
Las Marías	7927	1	12.62
Aguadilla	50265	5	9.95
Isabela	40423	4	9.90
Rincón	13656	1	7.32
Cabo Rojo	47515	3	6.31
Moca	34891	2	5.73
San Sebastián	35528	2	5.63
Aguada	36694	2	5.45
Mayagüez	71530	3	4.19
Añasco	26161	1	3.82
Lajas	22010	0	0
Maricao	5430	0	0
Sabana Grande	21712	0	0
San Germán	30227	0	0
<b>Total</b>	<b>459,487</b>	<b>26</b>	<b>5.7</b>



### Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Número 39

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 39 por regiones de salud. Un total de 177 brotes activos fueron investigados o bajo seguimiento, los mismos incluyen 435 casos confirmados, 331 casos probables, 1,140 contactos cercanos identificados, 20 hospitalizaciones y 4 defunciones.

*Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por región de salud de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 39.*

Región	# Brotes	Casos Confirmados	Casos Probables	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	4	2	17	12	0	0
Arecibo	49	122	89	289	2	0
Bayamón	17	52	32	97	5	2
Caguas	21	47	43	177	1	0
Fajardo	8	5	27	69	2	0
Mayagüez	8	10	18	50	2	1
Metropolitana	38	105	56	281	4	1
Ponce	32	92	49	165	4	0
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>435</b>	<b>331</b>	<b>1,140</b>	<b>20</b>	<b>4</b>

Nota: Un total de 77 de 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 39 por regiones de salud. Un total de 135 brotes fueron clasificados bajo Familiar (76.3%), 5 bajo Laboral (2.8%), 1 bajo cuidado de salud (0.6), 14 bajo instituciones educativas (7.9%), 9 Viajeros (5.1%) y 10 Comunitario (5.6%) y 3 pendientes en investigación (1.7%).

*Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 39.*

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas*	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	4	0	0	0	0	0	0	4
Arecibo	36	2	0	6	2	3	0	49
Bayamón	13	0	1	0	0	3	0	17
Caguas	19	0	0	1	1	0	0	21
Fajardo	6	0	0	0	1	1	0	8
Mayagüez	8	0	0	0	0	0	0	8
Metropolitana	27	1	0	4	1	3	2	38
Ponce	22	2	0	3	4	0	1	32
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>177</b>

Nota: Un total de 77 de 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.

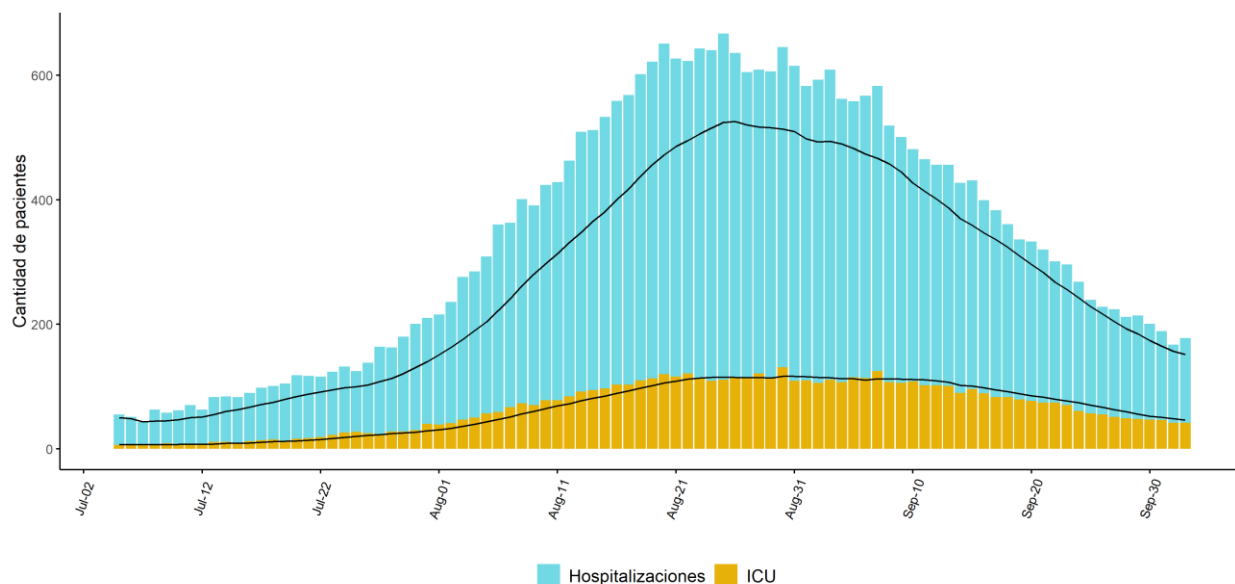


### Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 5 de julio al 3 de octubre de 2021

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 fue 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 3 de octubre de 2021, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con 136 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 151.4 hospitalizaciones) y tendencia de disminución para ICU con 42 personas.

*Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 5 de julio al 3 de octubre de 2021.*



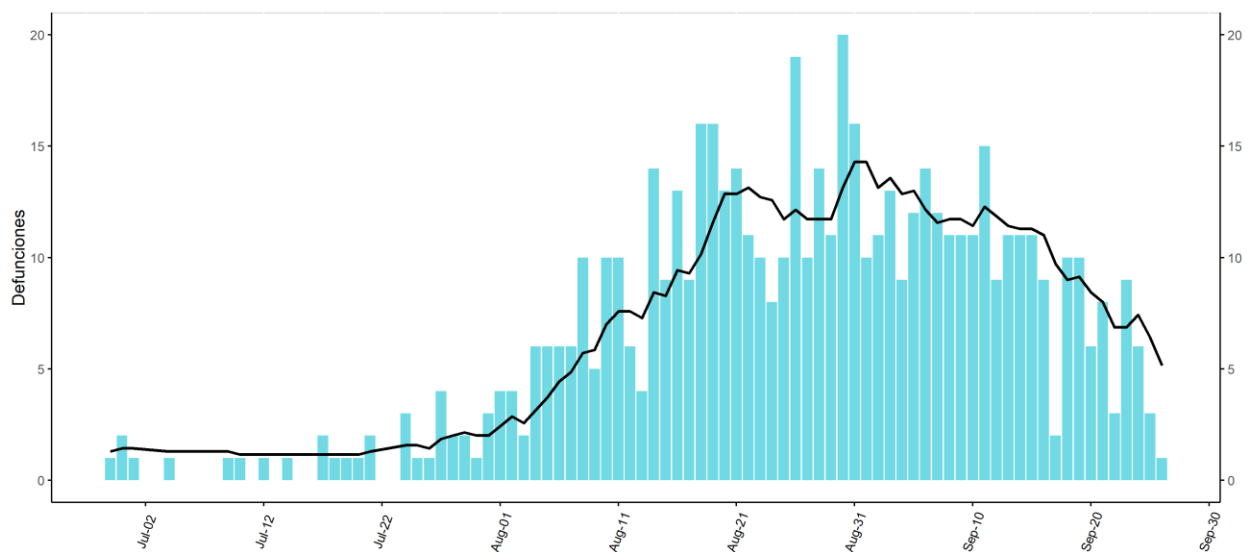
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Ver Nota 3.



### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 5 de julio al 3 de octubre 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 39, las defunciones estaban en una tendencia de disminución con un promedio a 7 días de 3 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 5 de julio al 3 de octubre de 2021.



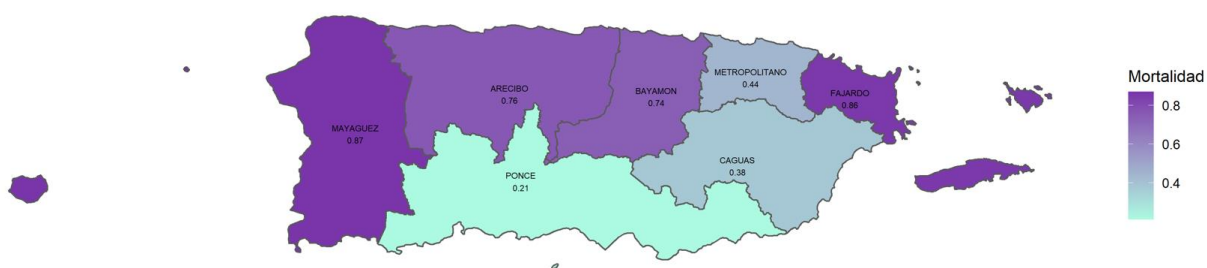
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.salud.gov.pr). Ver Nota 4.



### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 39 26 septiembre al 2 de octubre 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 39. Todas las regiones de salud obtuvieron tasas de mortalidad cruda con menos de una (1) defunción por cada 100,000 habitantes.

*Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 39.*



Un total de 18 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 39. La región de salud con mayor número de defunciones fue Mayagüez y Bayamón con 4 defunciones y la región de salud con menor defunciones fue Ponce y Fajardo con 1 defunción cada uno (tabla 12). En comparación con la semana epidemiológica número 38 (total de defunciones=40) un menor número de defunciones fueron reportadas para la semana epidemiológica número 39.

*Tabla 12. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 39.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Mayagüez	459487	4	0.87
Fajardo	116148	1	0.86
Arecibo	394774	3	0.76
Bayamón	537123	4	0.74
Metropolitano	682054	3	0.44
Caguas	529505	2	0.38
Ponce	474603	1	0.21
<b>Total</b>	<b>3,193,694</b>	<b>18</b>	<b>0.56</b>

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.
  - 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:** Los datos de este resumen fueron actualizados al 3 de octubre 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