

DEPARTAMENTO DE
SALUD



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

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 42

Fecha: 29 de octubre de 2021



Resumen Ejecutivo

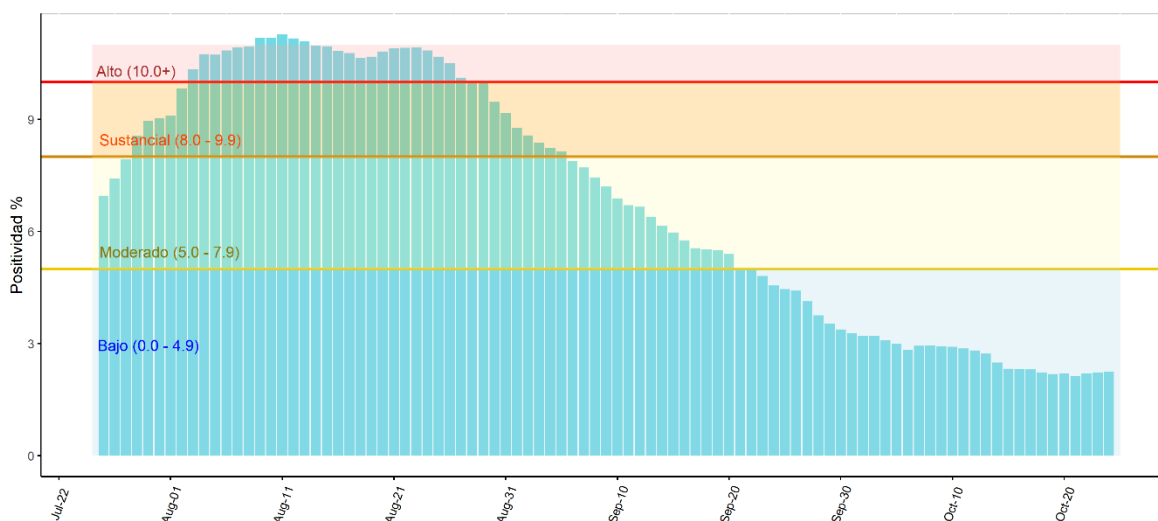
Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico Datos Actualizados al 24 de octubre de 2021

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 26 de julio al 24 de octubre de 2021. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 42, que comprende el periodo del 17 octubre al 23 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 26 de julio al 24 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%¹. La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un aumento en positividad, donde la positividad estimada para el 26 de julio de 2021 fue 6.95%. 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 24 de octubre de 2021, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución y una positividad estimada en 2.25%, encontrándose en el nivel bajo de transmisión comunitaria (color azul).

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo de 26 de julio al 24 de octubre de 2021.



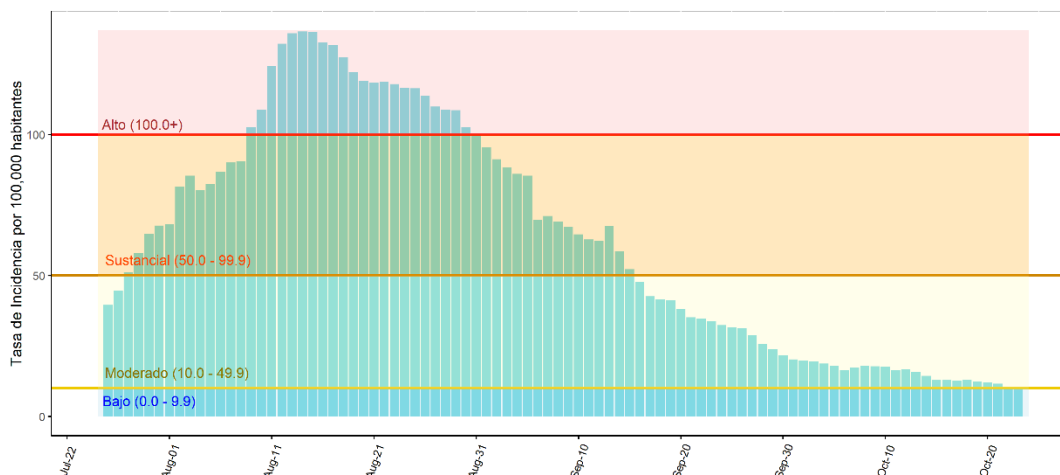
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Ver Nota 1.

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



Por otra parte, en la gráfica 2, se presenta la tasa de incidencia de casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. La tasa de casos muestra el número de casos (confirmados y probables no duplicados) entre la totalidad de la población en un periodo determinado. Los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecen para la clasificación de nivel baja transmisión comunitaria, cuando una tasa de casos es menor a 10 casos por cada 100,000 habitantes². Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja una tendencia de aumento en la tasa de incidencia, donde la tasa de casos fue 28.1 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 continuó su tendencia de aumento llegando a un máximo de 135.7 casos por cada 100,000 habitantes el 14 de agosto de 2021. Al 23 de octubre de 2021, Puerto Rico se encuentra, preliminarmente, en una tendencia de disminución de casos con una tasa de 9.5 casos por cada 100,000 habitantes, encontrándose en el nivel bajo de transmisión comunitaria (color azul).

Gráfica 2. Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo de 26 de julio al 24 de octubre 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

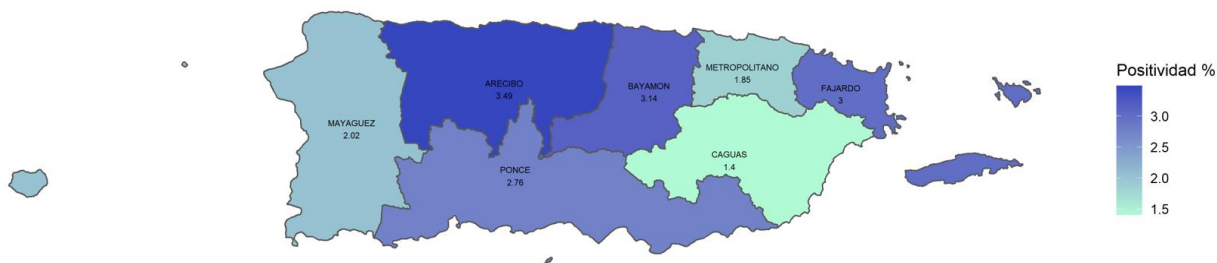


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica Núm. 42 17 al 23 de octubre de 2021

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 positividad de pruebas moleculares por regiones de salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 42. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Arecibo con 3.5%. Mientras que la región de salud con el porcentaje menor fue Caguas con 1.4%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 42.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 17 al 23 de octubre de 2021. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 80 años o más con 3.5%. El grupo de edad con una menor positividad para este periodo fue de 0-4 años con 1.2%.

Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 17 al 23 de octubre de 2021.

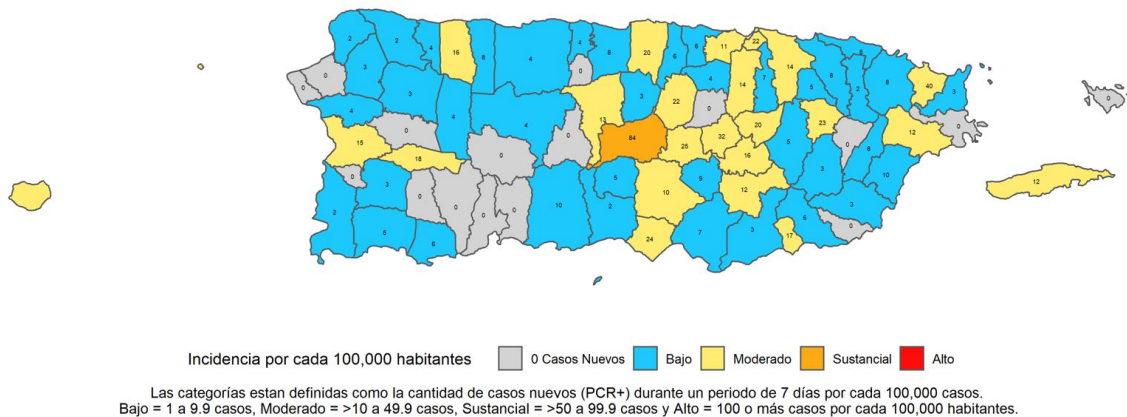
Grupo de Edad	Positividad %
0-4	1.2
5-9	2.7
10-19	1.6
20-29	1.7
30-39	1.8
40-49	2.3
50-59	2.2
60-69	1.7
70-79	2.5
80+	3.5

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 42.

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 17 al 23 de octubre de 2021, el promedio de casos a 7 días fue de 9 casos por cada 100,000 habitantes y una positividad de 2.3%. Dado que el nivel de positividad fue bajo (color azul) y la tasa de incidencia de casos fue bajo (color bajo), la clasificación de transmisión comunitaria para la semana epidemiológica número 42 en Puerto Rico fue baja (color azul).

La figura 2 muestra la transmisión comunitaria por municipios, en donde: ningún municipio se encontraban en nivel alto (color rojo), 1 municipio a nivel sustancial (color naranja), 22 municipios a nivel moderado (color amarillo) y 39 municipios nivel bajo (color azul). Un total de 16 municipios no reportaron casos nuevos.

Figura 2. Nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 42.



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. 42. Durante esa semana, el día con mayor número de casos fue el 18 de octubre de 2021 con un total de 155 casos. El total de casos durante esta semana (n=582) fue levemente mayor que para la semana epidemiológica Núm. 41 (n=576).



Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 42.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
10/17/2021	8	5	13
10/18/2021	94	61	155
10/19/2021	64	56	120
10/20/2021	52	50	102
10/21/2021	44	46	90
10/22/2021	39	39	78
10/23/2021	3	21	24
Total	304	278	582

En la tabla 3 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 40-49 años con un total de 57 casos para un 18.8% de la totalidad de casos confirmados. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 5-9 años con 15 casos por cada 100,000 habitantes. Los grupos con la tasa de incidencia más baja fueron 0-4 años y 60-69 años con 6 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 3. Casos confirmados de COVID-19 por sexo y grupos de edad Puerto Rico para la semana epidemiológica número 42.

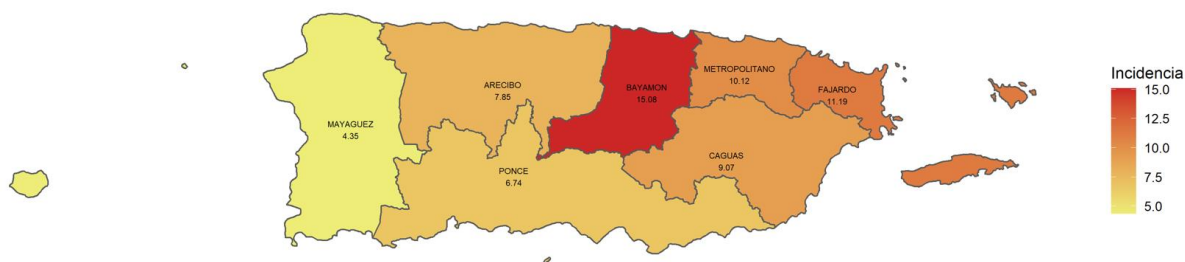
Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Otro	Total de Casos	Población	Incidencia x 100,000 habitantes
0-4	2	5	0	7	117482	6
5-9	15	9	0	24	157661	15
10-19	15	15	0	30	384380	8
20-29	18	15	0	33	436410	8
30-39	28	16	0	44	374743	12
40-49	26	30	1	57	403033	14
50-59	24	27	0	51	431199	12
60-69	8	13	1	22	399063	6
70-79	12	12	0	24	307883	8
80+	6	6	0	12	181840	7
Total	154	148	2	304	3,193,694	9.5

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. 42, la región de salud con mayor incidencia de casos fue Bayamón con 15 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de incidencia fue Mayagüez con 4 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 42.



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 San Juan obtuvo la tasa de incidencia de casos confirmados más alta con 14 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 2 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 42.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000
San Juan	318441	45	14.13
Carolina	146984	12	8.16
Loíza	24553	2	8.15
Guaynabo	83728	6	7.17
Trujillo Alto	63674	3	4.71
Canóvanas	44674	1	2.24
Total	682,054	69	10.1

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 Orocovis obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 84 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Naranjito obtuvo 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 42.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000
Orocovis	20220	17	84.08
Comerío	18648	6	32.18
Barranquitas	27725	7	25.25
Corozal	32293	7	21.68
Cataño	23121	5	21.63
Bayamón	169269	24	14.18
Toa Baja	74271	8	10.77
Vega Alta	36061	2	5.55
Dorado	36141	2	5.53
Toa Alta	72025	3	4.17
Naranjito	27349	0	0
Total	537,123	81	15.1

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 Vega Baja obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 20 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 42.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000
Vega Baja	50023	10	19.99
Camuy	30504	5	16.39
Ciales	15808	2	12.65
Manatí	37287	3	8.05
Hatillo	39218	3	7.65
Quebradillas	22918	1	4.36
Barceloneta	23727	1	4.21
Lares	24276	1	4.12
Arecibo	81966	3	3.66
Utado	27395	1	3.65
Morovis	30335	1	3.3
Florida	11317	0	0
Total	394,774	31	7.9



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 24 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que los municipios de Adjuntas, Guayanilla, Yauco, Peñuelas y Jayuya 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 42.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Santa Isabel	21209	5	23.57
Arroyo	17238	3	17.4
Coamo	38336	4	10.43
Ponce	131881	13	9.86
Salinas	27128	2	7.37
Guánica	15383	1	6.5
Patillas	16211	1	6.17
Villalba	21372	1	4.68
Guayama	39465	1	2.53
Juana Díaz	44679	1	2.24
Adjuntas	17363	0	0
Guayanilla	17623	0	0
Jayuya	13891	0	0
Peñuelas	19249	0	0
Yauco	33575	0	0
Total	474,603	32	6.7

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 Gurabo obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 23 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que los municipios de Juncos y Maunabo obtuvieron la tasa de incidencia de casos confirmados más baja de la región de salud de Caguas con 0 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 42.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Gurabo	47093	11	23.36
Aguas Buenas	24814	5	20.15
Cidra	38307	6	15.66
Cayey	42409	5	11.79
Naguabo	25761	3	11.65



Tabla 8 (continuación). Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región Caguas de Salud para la semana epidemiológica número 42.

Humacao	50653	5	9.87
Aibonito	22108	2	9.05
Las Piedras	37007	3	8.11
Caguas	124606	6	4.82
Yabucoa	32282	1	3.1
San Lorenzo	35989	1	2.78
Juncos	38155	0	0
Maunabo	10321	0	0
Total	529,505	48	9.1

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 40 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 42.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Luquillo	17665	7	39.63
Vieques	8386	1	11.92
Río Grande	48025	4	8.33
Fajardo	29454	1	3.4
Ceiba	10904	0	0
Culebra	1714	0	0
Total	116,148	13	11.2

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 Maricao obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 18 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que los municipios de Aguada, Hormigueros, Las Marías, Rincón y Sabana Grande 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 42.

Municipios	Población	Casos Confirmados	Incidencia x 100,000 habitantes
Maricao	5430	1	18.42
Mayagüez	71530	11	15.38
Lajas	22010	1	4.54
Añasco	26161	1	3.82
San Germán	30227	1	3.31



Tabla 10 (continuación). Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región Mayagüez de Salud para la semana epidemiológica número 42.

Moca	34891	1	2.87
San Sebastián	35528	1	2.81
Isabela	40423	1	2.47
Cabo Rojo	47515	1	2.1
Aguadilla	50265	1	1.99
Aguada	36694	0	0
Hormigueros	15518	0	0
Las Marías	7927	0	0
Rincón	13656	0	0
Sabana Grande	21712	0	0
Total	459,487	20	4.4

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica Número 42

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 42 por regiones de salud. Un total de 89 brotes activos fueron investigados o bajo seguimiento, los mismos incluyen: 250 casos confirmados, 255 casos probables, 1,143 contactos cercanos identificados, 11 hospitalizaciones y 1 defunciones.

Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por región de salud de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 42.

Región	# Brotes	Casos Confirmados	Casos Probables	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	1	3	0	3	0	0
Arecibo	15	38	42	187	1	0
Bayamón	13	28	21	153	0	1
Caguas	10	60	53	408	7	0
Fajardo	6	15	32	66	1	0
Mayagüez	10	26	33	138	0	0
Metropolitana	16	30	33	91	1	0
Ponce	18	50	41	97	1	0
Total	89	250	255	1,143	11	1

Nota: Un total de 75 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 42 por regiones de salud. Un total de 63 brotes fueron clasificados bajo Familiar (70.8%), 4 bajo Laboral (4.5%), 13 bajo instituciones educativas (14.6%), 5 Viajeros (5.6%) y 4 Comunitario (4.5%).



Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 42.

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas*	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Arecibo	9	1	0	3	0	1	1	0	15
Bayamón	8	0	0	1	0	3	1	0	13
Caguas	6	1	0	1	0	1	1	0	10
Fajardo	5	0	0	0	0	0	1	0	6
Mayagüez	7	1	0	2	0	0	0	0	10
Metropolitana	13	0	0	3	0	0	0	0	16
Ponce	14	1	0	3	0	0	0	0	18
Total	63	4	0	13	0	5	4	0	89

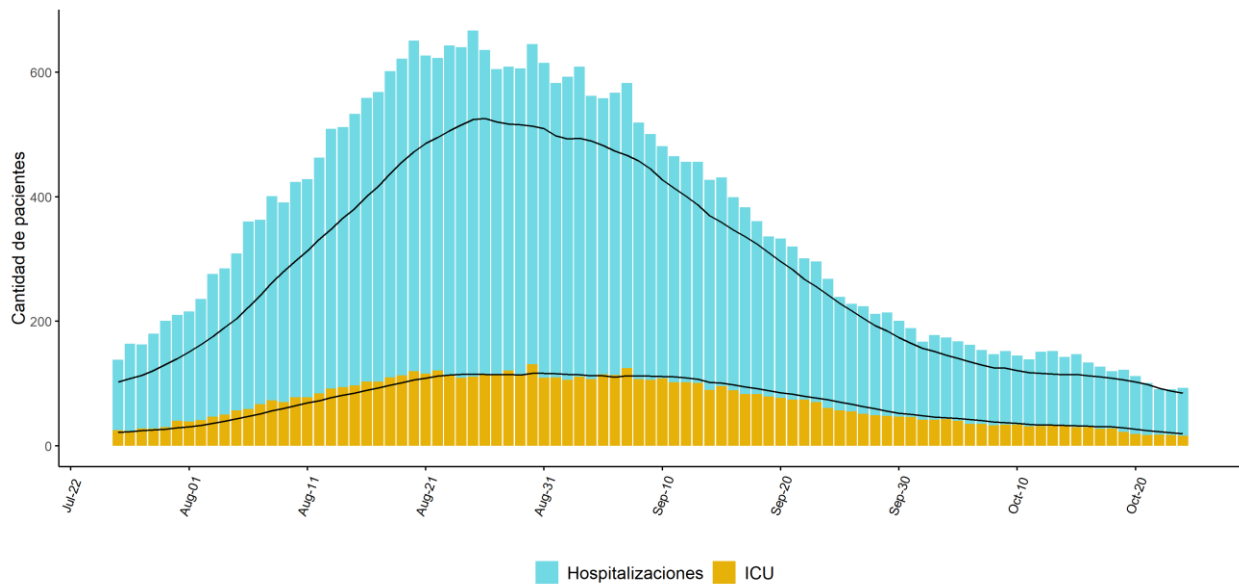
Nota: Un total de 75 de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Brotes investigados por vigilancia de cuidado extendido y correccional no se incluyen en esta tabla. Investigaciones sujetas a actualización de datos. *La categoría de Instituciones Educativas incluye las siguientes sub-categorías: escuelas k-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos.



Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 26 de julio al 24 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 (26 de julio de 2021), donde el número de hospitalizaciones 113, con una media móvil a 7 día de 102.57 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 25 con una media móvil a 7 días de 21.7 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 24 de octubre de 2021, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con 77 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 111) y tendencia en disminución para ICU con 16 personas.

Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 24 de julio al 26 de octubre de 2021.



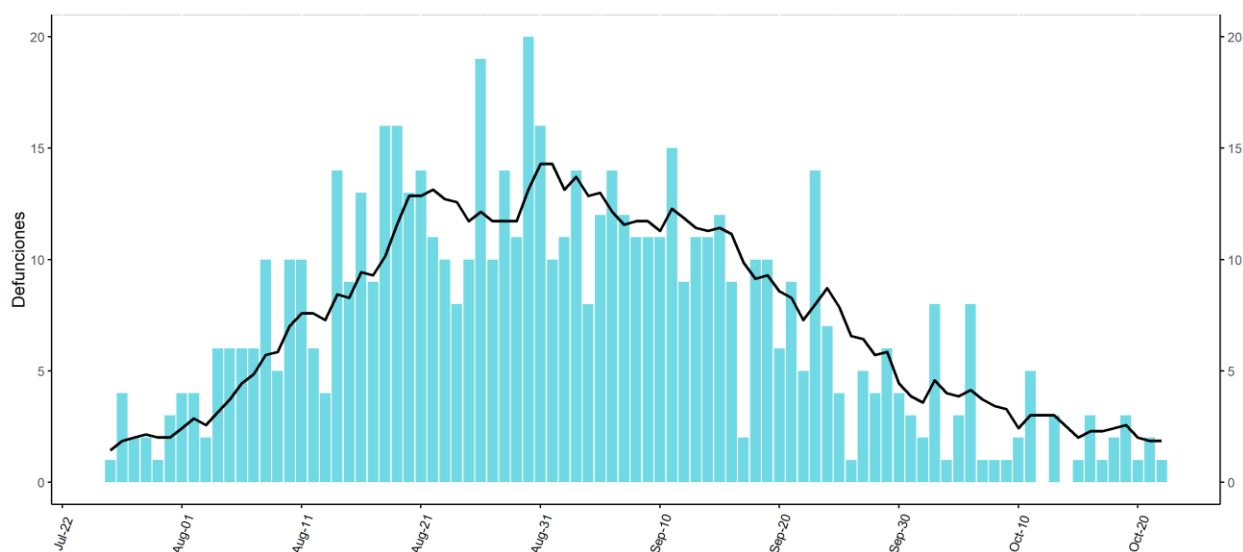
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Ver Nota 3.



Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 26 de julio al 24 de octubre de 2021

En la gráfica 4, se presenta las defunciones para el periodo de este informe. La gráfica presenta una tendencia de aumento de defunciones a principios del periodo de este informe (26 de julio de 2021), donde ocurrió 1 defunción, con una media móvil a 7 días de 1.4 defunciones. 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 42, las defunciones estaban estables con un promedio a 7 días de 2 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 26 de julio al 24 de octubre de 2021.



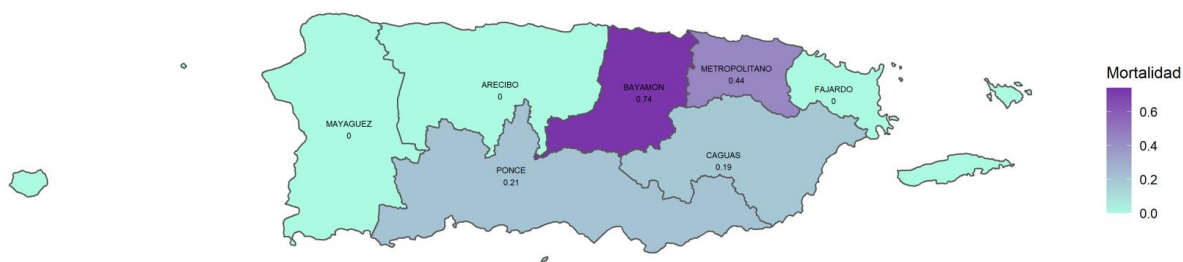
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr). Ver Nota 4.



Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 42 17 al 23 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 42. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Bayamón con 0.74 defunciones por cada 100,000 habitantes. Mientras que la tasa de mortalidad cruda más baja la obtuvieron las regiones de salud de Mayagüez, Fajardo y Arecibo, en donde no se reportaron muertes para esta semana epidemiológica.

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 42.



Un total de 9 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 42. La Tabla 13 detalla la información de mortalidad estratificada por Región de Salud. Para la semana epidemiológica número 42, el número de defunciones fue similar a la semana epidemiológica número 41.

Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 42.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Bayamón	537123	4	0.74
Metropolitana	682054	3	0.44
Ponce	474603	1	0.21
Caguas	529505	1	0.19
Mayagüez	459487	0	0
Arecibo	394774	0	0
Fajardo	116148	0	0
TOTAL	3,193,694	9	0.28

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:**
 - 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.
 - Campañas educativas para:
 - 1) Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación actualizados a las nuevas recomendaciones.
 - 2) Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
 - 3) Promoción de medidas de prevención dirigidas a viajeros.



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 24 de octubre 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, Equipos Epidemiólogos Regionales y Municipales. Oficina de Epidemiología e Investigación.

Revisado por: Equipo Oficial de Principal de Epidemiología