

DEPARTAMENTO DE  
**SALUD**



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

---

Indicadores para Semana Epidemiológica Número 46

Fecha: 24 de noviembre de 2021



## Resumen Ejecutivo

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

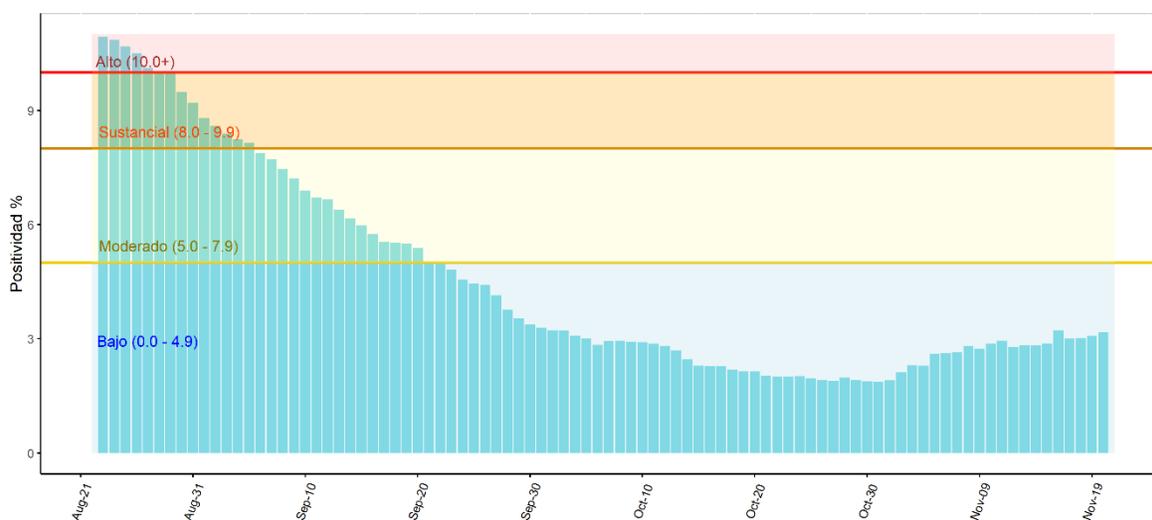
#### Datos Actualizados al 22 de noviembre de 2021

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 23 de agosto al 21 de noviembre de 2021. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 46, que comprende el periodo del 14 al 20 de noviembre de 2021. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

#### Incidencia COVID-19 en Puerto Rico del 23 de agosto al 21 de noviembre 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 tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado sustancial a alto en positividad, donde la positividad estimada para el 23 de agosto de 2021 fue 10.93%. Luego de esta fecha, los datos sobre positividad continuaron una tendencia de disminución, llegando a un valor mínimo de 1.86% para el 31 de octubre de 2021. Al 20 de noviembre de 2021, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución y una positividad estimada en 3.2%, encontrándose en el nivel bajo de transmisión comunitaria (color azul).

*Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo de 23 de agosto al 20 de noviembre de 2021.*



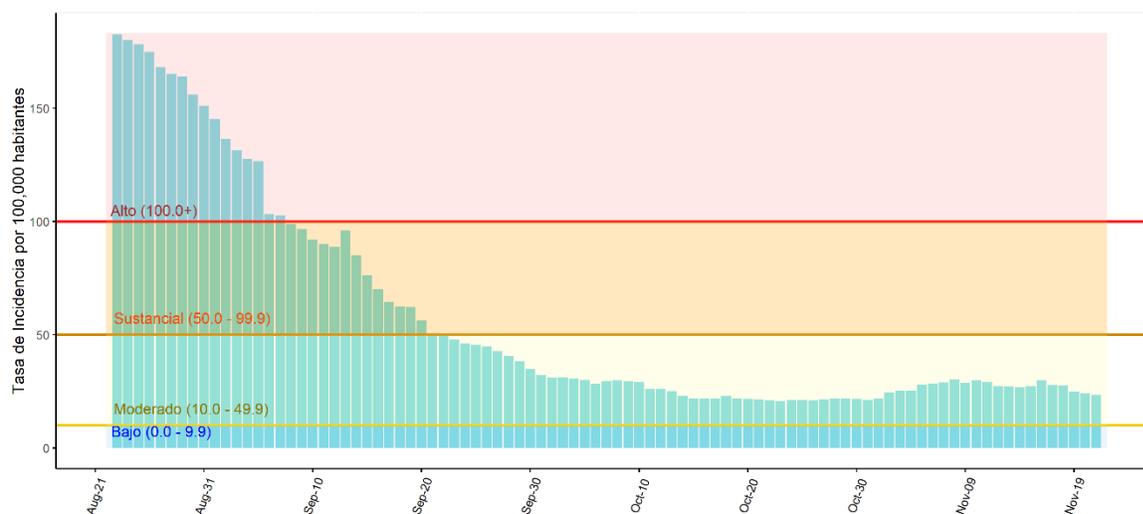
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Ver Nota 1.

<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 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>. Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja una tendencia alta en incidencia, donde la tasa de casos fue 182.67 casos por cada 100,000 personas. Para ese momento, Puerto Rico ya se encontraba en la clasificación de nivel alto de transmisión comunitaria. A partir de esa fecha, la tasa de incidencia comenzó una tendencia de disminución paulatina llegando a un mínimo de 20.8 casos por cada 100,000 habitantes el 23 de octubre de 2021. Al 21 de noviembre de 2021, Puerto Rico se encuentra, preliminarmente, en una tendencia de disminución de casos con una tasa de 20 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 23 de agosto al 21 de noviembre 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. 46 14 al 20 de noviembre 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 46. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 5.32%. Mientras que la región de salud con el porcentaje menor fue Arecibo con 1.63%.

### Positividad

*Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 46.*



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 14 al 20 de noviembre de 2021. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 5-9 años con 5.17%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue de 0-4 años con 1.59%.

*Tabla 1. Positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 14 al 20 de noviembre de 2021.*

Grupo de Edad	Positividad %
0-4	1.59
5-9	5.17
10-19	3.60
20-29	3.85
30-39	3.21
40-49	2.70
50-59	2.07
60-69	2.75
70-79	3.36
80+	2.53

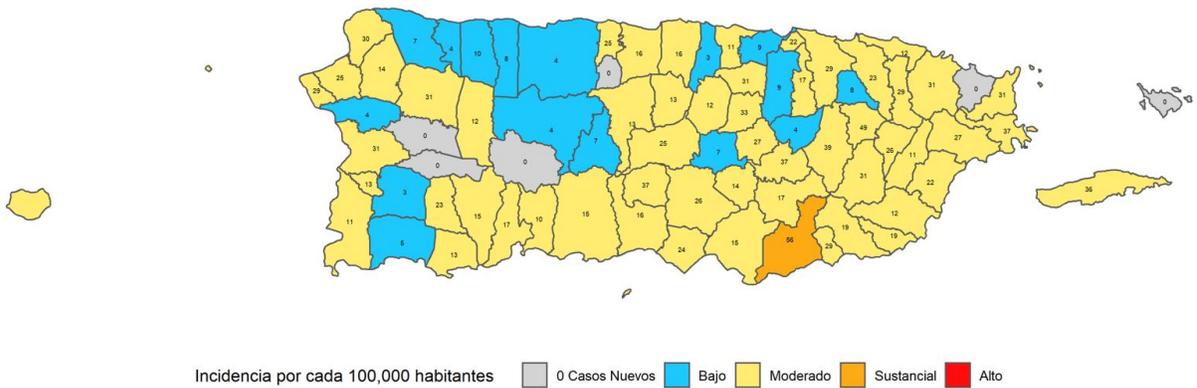


## Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica Núm. 46

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 14 al 20 de noviembre de 2021, el promedio de casos a 7 días fue de 20 casos por cada 100,000 habitantes y una positividad de 3.2%. 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 46 en Puerto Rico fue moderado (color amarillo).

La figura 2 muestra la transmisión comunitaria por municipios, en donde: ningún municipio se encontraba en nivel alto (color rojo), 1 municipio a nivel sustancial (color naranja), 55 municipios a nivel moderado (color amarillo) y 16 municipios nivel bajo (color azul). Un total de 6 municipios no reportaron casos nuevos (Figura 2).

*Figura 2. Nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 46.*



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, Sustancial = >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 2 con la distribución de casos confirmados y probables en Puerto Rico para la semana epidemiológica Núm. 46. Durante esa semana, el día con mayor número de casos fue el 15 de noviembre de 2021 con un total de 185 casos. El total de casos durante esta semana (n=640) fue menor en comparación con la semana epidemiológica Núm. 45 (n=866).

*Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 46.*

<b>Fecha</b>	<b>Casos Confirmados</b>	<b>Casos Probables</b>	<b>Total de Casos</b>
11/14/2021	10	7	17
11/15/2021	102	83	185
11/16/2021	116	32	148
11/17/2021	67	58	125
11/18/2021	49	43	92
11/19/2021	25	23	48
11/20/2021	10	15	25
<b>Total</b>	<b>379</b>	<b>261</b>	<b>640</b>

En la tabla 3 se presenta la distribución de los casos por sexo y grupos de edad. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor cantidad de casos fue 20-29 años con un total de 118 casos para un 18.4% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de incidencia más alta fue 5-9 años con 44 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo con la tasa de incidencia más baja fue 80+ años con 5 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 46.*

<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	15	15	0	30	117482	26
5-9	30	39	0	69	157661	44
10-19	34	37	1	72	384380	19
20-29	58	60	0	118	436410	27
30-39	59	46	0	105	374743	28
40-49	45	41	0	86	403033	21
50-59	32	24	0	56	431199	13
60-69	28	33	0	61	399063	15
70-79	14	20	0	34	307883	11
80+	5	4	0	9	181840	5
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>319</b>	<b>1</b>	<b>640</b>	<b>3193694</b>	<b>20.04</b>

### 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. 46, la región de salud con mayor incidencia de casos fue Caguas con 27.6 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de incidencia fue Arecibo con 10.1 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 46.*



A continuación, se presenta en la tabla 4 la distribución de la tasa de incidencia de casos 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 más alta con 29.2 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 8 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 4. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud Metropolitana para la semana epidemiológica número 46.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidenia x 100,000</b>
San Juan	318441	93	29.20
Canóvanas	44674	13	29.10
Carolina	146984	34	23.13
Guaynabo	83728	14	16.72
Loíza	24553	3	12.22
Trujillo Alto	63674	5	7.85
<b>Total</b>	<b>682054</b>	<b>162</b>	<b>23.75</b>

En la tabla 5 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Bayamón. El municipio de Naranjito obtuvo la tasa de casos más alta con 33 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Vega Alta obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Bayamón con 3 casos por cada 100,000 habitantes.



*Tabla 5. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud de Bayamón para la semana epidemiológica número 46.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000</b>
Naranjito	27349	9	32.91
Toa Alta	72025	22	30.54
Comerío	18648	5	26.81
Orocovis	20220	5	24.73
Cataño	23121	5	21.63
Corozal	32293	4	12.39
Dorado	36141	4	11.07
Bayamón	169269	16	9.45
Toa Baja	74271	7	9.42
Barranquitas	27725	2	7.21
Vega Alta	36061	1	2.77
<b>Total</b>	<b>537123</b>	<b>80</b>	<b>14.89</b>

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Arecibo. El municipio de Barceloneta obtuvo la tasa de casos confirmados más alta con 25 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Florida obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Arecibo con 0 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 6. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud Arecibo para la semana epidemiológica número 46.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000</b>
Barceloneta	23727	6	25.29
Manatí	37287	6	16.09
Vega Baja	50023	8	15.99
Morovis	30335	4	13.19
Ciales	15808	2	12.65
Lares	24276	3	12.36
Camuy	30504	3	9.83
Hatillo	39218	3	7.65
Quebradillas	22918	1	4.36
Arecibo	81966	3	3.66
Utado	27395	1	3.65
Florida	11317	0	0
<b>Total</b>	<b>394774</b>	<b>40</b>	<b>10.13</b>

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Ponce. El municipio de Guayama obtuvo la tasa de casos más alta con 56 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Adjuntas obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Ponce con 0 casos por cada 100,000 habitantes.



*Tabla 7. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud de Ponce para la semana epidemiológica número 46.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Guayama	39465	22	55.75
Villalba	21372	8	37.43
Arroyo	17238	5	29.01
Coamo	38336	10	26.09
Santa Isabel	21209	5	23.57
Patillas	16211	3	18.51
Guayanilla	17623	3	17.02
Juana Díaz	44679	7	15.67
Ponce	131881	20	15.17
Yauco	33575	5	14.89
Salinas	27128	4	14.74
Guánica	15383	2	13.00
Peñuelas	19249	2	10.39
Jayuya	13891	1	7.20
Adjuntas	17363	0	0
<b>Total</b>	<b>474603</b>	<b>97</b>	<b>20.44</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 Gurabo obtuvo la tasa de casos más alta con 49 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que el municipio de Aguas Buenas obtuvo la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Caguas con 4 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 8. Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región de salud de Caguas para la semana epidemiológica número 46.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Gurabo	47093	23	48.84
Caguas	124606	49	39.32
Cidra	38307	14	36.55
San Lorenzo	35989	11	30.56
Naguabo	25761	7	27.17
Juncos	38155	10	26.21
Humacao	50653	11	21.72
Maunabo	10321	2	19.38
Cayey	42409	7	16.51
Aibonito	22108	3	13.57
Yabucoa	32282	4	12.39
Las Piedras	37007	4	10.81
Aguas Buenas	24814	1	4.03
<b>Total</b>	<b>529505</b>	<b>146</b>	<b>27.57</b>



En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Fajardo. El municipio de Ceiba obtuvo la tasa de casos más alta con 37 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que los municipios de Luquillo y Culebra obtuvieron la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Fajardo con 0 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 9. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 46.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Confirmados</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
Ceiba	10904	4	36.68
Vieques	8386	3	35.77
Río Grande	48025	15	31.23
Fajardo	29454	9	30.56
Culebra	1714	0	0
Luquillo	17665	0	0
<b>Total</b>	<b>116148</b>	<b>31</b>	<b>26.69</b>

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Mayagüez. El municipio de San Sebastián obtuvo la tasa de casos más alta con 31 casos por cada 100,000 habitantes. Mientras que los municipios de Las Marías y Maricao obtuvieron la tasa de incidencia de casos más baja de la región de salud de Mayagüez con 0 casos por cada 100,000 habitantes.

*Tabla 10. Tasa de incidencia de casos confirmados para los municipios de la región de salud de Mayagüez para la semana epidemiológica número 46.*

<b>Municipios</b>	<b>Población</b>	<b>Casos Confirmados</b>	<b>Incidencia x 100,000 habitantes</b>
San Sebastián	35528	11	30.96
Mayagüez	71530	22	30.76
Aguadilla	50265	15	29.84
Rincón	13656	4	29.29
Aguada	36694	9	24.53
Sabana Grande	21712	5	23.03
Moca	34891	5	14.33
Hormigueros	15518	2	12.89
Cabo Rojo	47515	5	10.52
Isabela	40423	3	7.42
Lajas	22010	1	4.54
Añasco	26161	1	3.82
San Germán	30227	1	3.31
Las Marías	7927	0	0
Maricao	5430	0	0
<b>Total</b>	<b>459487</b>	<b>84</b>	<b>18.28</b>



### Brotos Activos la Semana Epidemiológica Núm. 46

A continuación, se presentan la tabla 11 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 46 por regiones de salud. Un total de 82 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 253 casos confirmados, 110 casos probables, 846 contactos cercanos identificados, 6 hospitalizaciones y 1 defunción.

*Tabla 11. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 46.*

Región	# Brotes	Casos Confirmados	Casos Probables	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados	Casos Fallecidos
Aguadilla	1	3	0	0	0	0
Arecibo	8	29	13	102	2	0
Bayamón	6	18	5	37	0	0
Caguas	20	76	31	325	0	1
Fajardo	7	25	8	79	1	0
Mayagüez	3	12	3	18	0	0
Metropolitana	23	57	27	205	3	0
Ponce	14	33	23	80	0	0
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>253</b>	<b>110</b>	<b>846</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

Nota: Un total de 77 de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Investigaciones sujetas a actualización de datos.

En la tabla 12 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 46 por regiones de salud. Un total de 56 brotes fueron clasificados bajo Familiar (68.3%), 9 bajo instituciones educativas (11%), 7 Viajeros (8.5%) y 10 Comunitario (12.2%).

*Tabla 12. Clasificación de brotes activos, por región de salud de Salud al cierre de la semana epidemiológica número 46.*

Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Arecibo	4	0	0	1	0	1	2	0	8
Bayamón	4	0	0	1	0	1	0	0	6
Caguas	13	0	0	4	0	1	2	0	20
Fajardo	2	0	0	2	0	2	1	0	7
Mayagüez	1	0	0	0	0	1	1	0	3
Metropolitana	19	0	0	1	0	0	3	0	23
Ponce	12	0	0	0	0	1	1	0	14
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>82</b>

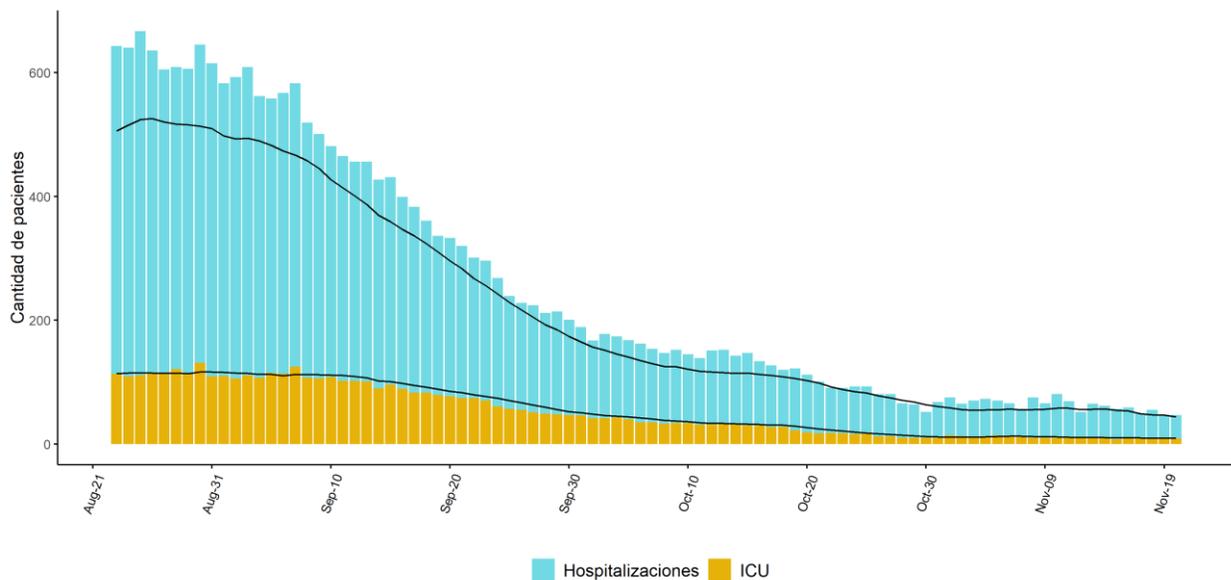
Nota: Un total de 77 de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Brotes investigados por vigilancia de cuidado extendido y correccional no se incluyen en esta tabla. Investigaciones sujetas a actualización de datos. La categoría de Instituciones Educativas incluye las siguientes sub-categorías: escuelas K-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos.



### Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 23 de agosto al 21 de noviembre 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 una tendencia de aumento en hospitalizaciones a principios del periodo de este informe donde el número de hospitalizaciones fue 530, con una media móvil a 7 días de 505.71 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día fueron 113 con una media móvil a 7 días de 113.71 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 20 de noviembre de 2021, Puerto Rico se encontraba, preliminarmente, en una tendencia de disminución con 38 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 44.29) y estable para ICU con 9 personas (con media móvil a 7 días de 9.29).

*Gráfica 3. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 23 de agosto al 20 de noviembre de 2021.*



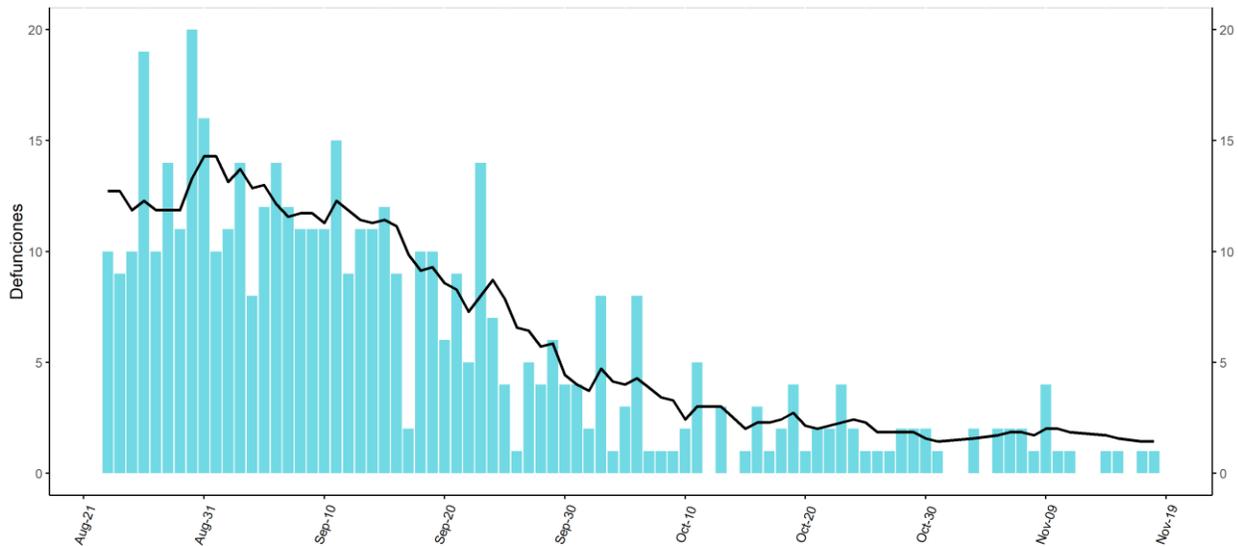
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Ver Nota 3.



### Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 23 de agosto al 21 de noviembre de 2021

En la gráfica 4, se presenta las defunciones para el periodo de este informe. La gráfica presenta una alta tendencia de defunciones a principios del periodo de este informe, donde ocurrieron 10 defunciones, con una media móvil a 7 días de 12.7 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 46, las defunciones estaban estables con un promedio a 7 días de 1.4 defunciones diarias.

Gráfica 4. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 23 de agosto al 21 de noviembre de 2021.

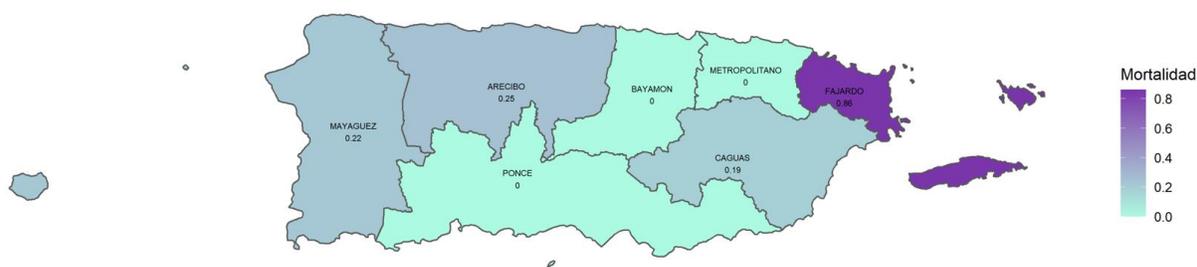


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2021). Disponible en: [Estadísticas V2 \(salud.gov.pr\)](https://estadisticas.v2.salud.gov.pr/). Ver Nota 4.

### Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica Núm. 46 14 al 20 de noviembre 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 46. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Fajardo con 0.86 defunciones por cada 100,000 habitantes. Mientras que la tasa de mortalidad cruda más baja la obtuvieron las regiones de salud de Ponce, Bayamón y Metropolitano sin muertes reportadas.

*Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 46.*



Un total de 4 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 46. La región de salud con mayor número de defunciones fue Fajardo con 0.86 defunciones por cada 100,000 habitantes y la región de salud con menor defunciones fue Caguas y Mayagüez con 0 defunciones por cada 100,000 habitantes (tabla 13). Para la semana epidemiológica número 46, el número de defunciones fue menor a la semana epidemiológica número 45 (total de 8 defunciones).

*Tabla 13. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 46.*

Región	Población	Defunciones	Mortalidad x 100,000 habitantes
Fajardo	116148	1	0.86
Arecibo	394774	1	0.25
Mayagüez	459487	1	0.22
Caguas	529505	1	0.19
Metropolitano	682054	0	0
Bayamón	537123	0	0
Ponce	474603	0	0
<b>Total</b>	<b>3193694</b>	<b>4</b>	<b>0.13</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 que viva en el mismo hogar), 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.
  - 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, quienes para este informe son los grupos de edad con mayor positividad en pruebas confirmatorias. El mensaje principal: promover vacunación y medidas de prevención individual (ej., uso de mascarillas, lavado de manos frecuentes, distanciamiento físico, monitoreo de síntomas, detección temprana).
  - 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.
    - 4) Estrategias de prevención en actividades sociales, con especial enfoque en festividades (ej., acción de gracias, navidad).



### 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 y casos probables (casos no duplicados). 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 tablas 6-10:** Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 45 dividido por municipio y región de salud correspondiente. Las tablas presentan la cantidad de casos y cómo ese número se relaciona con el total de la población que reside en los municipios. En ocasiones, el número de casos puede ser mayor o menor que la incidencia. Esto se debe a que el cálculo generado depende del tamaño de la población del municipio. Si la población de un municipio es pequeña, el cálculo de incidencia puede sobrepasar la cantidad de los casos observados.

**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 23 de noviembre 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. Este informe, preliminarmente, refleja una disminución de casos en comparación con la semana epidemiológica #45. Las recomendaciones de salud pública son imperantes para continuar la mitigación de riesgos.

Preparado: Equipo Análisis de Datos, Equipos Epidemiólogos Regionales y Municipales. Oficina de Epidemiología e Investigación.

Revisado por: Equipo Oficial de Principal de Epidemiología