

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE SALUD

ORDEN ADMINISTRATIVA NÚM. 340

PARA ESTABLECER LA TEMPORALIDAD DEL VIRUS (VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO HUMANO (VSR)) EN PUERTO RICO SEGÚN NUESTRA EPIDEMIOLOGIA, Y DEFINIR QUIEN ES LA POBLACION PEDIATRICA SUSCEPTIBLE DE MANERA TAL QUE LAS INTERVENCIONES DISPONIBLES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ESTA CONDICIÓN SEAN ATEMPERADAS A LA REALIDAD DE PUERTO RICO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN VIRTUD DE LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA LEY NUMERO 81 DEL 14 DE MARZO DE 1912, SEGUN ENMENDADA.

**POR CUANTO:** El Departamento de Salud fue creado según lo dispuesto en la Ley Número 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, y elevado a rango constitucional el 25 de julio de 1952, en virtud de lo dispuesto en el artículo IV, sección 6 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

**POR CUANTO:** Reconociendo su deber constitucional de velar por la salud del pueblo y en el cumplimiento de la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el Departamento de Salud tiene la responsabilidad de fijar los objetivos de salud del pueblo de Puerto Rico y desarrollar estrategias para proteger la Salud del Pueblo.



**POR CUANTO:** El Secretario de Salud ejercerá todas aquellas funciones que le asigna la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, y la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, y todas las leyes vigentes relacionadas con la salud que exigen un sistema de servicios de salud efectivo.

**POR CUANTO:** De conformidad con las facultades que le confiere la Ley Número 81 del 14 de marzo de 1912, según enmendada el Secretario de Salud tiene la autoridad en Ley para emitir órdenes para prevenir un daño irreparable a la salud y al bienestar público.

**POR CUANTO:** El Artículo 7 provee además que el Secretario de Salud prestará atención a todas las cuestiones que afecten a la salud pública que por ley se le encomienden, y publicará

informaciones adecuadas acerca de enfermedades reinantes y epidémicas.

**POR CUANTO:** Es necesario que tanto el Estado como el sector privado unan sus esfuerzos con el propósito de adoptar las medidas necesarias para preservar la salud.

**POR CUANTO:** **EL virus sincitial respiratorio humano (VSR)** (en inglés *Human respiratory syncytial virus* o *RSV*), también llamado **virus respiratorio sincitial** o **VRS**, es un virus que causa infección respiratoria entre los lactantes y niños pequeños en todo el mundo. El VSR puede causar infecciones del tracto respiratorio superior, como resfriados, e infecciones del tracto respiratorio inferior, como bronquiolitis y neumonía. Este virus es la causa más frecuente de bronquiolitis, una inflamación de las pequeñas vías respiratorias en el pulmón y neumonía, en niños menores de 1 año de edad. Los bebés y niños infectados con VSR suelen mostrar síntomas dentro de 4 - 6 días de la infección. La mayoría de los niños se recuperan en 1 - 2 semanas. Sin embargo, aún después de la recuperación, los niños muy pequeños y los niños con sistemas inmunológicos débiles pueden continuar propagando el virus durante 1 - 3 semanas adicionales. Los bebés prematuros, los niños menores de 2 años de edad con cardiopatía congénita o enfermedad pulmonar crónica y niños con sistemas inmunológicos comprometidos (debilitado) debido a una condición médica o tratamiento médico están en mayor riesgo de enfermedad grave por este virus.

Para algunos niños, sin embargo, el VSR puede causar bronquiolitis, produciendo un cuadro respiratorio grave requiriendo hospitalización y, con muy poca frecuencia, la muerte. Esto ocurre mayormente en pacientes con problemas inmunes o en bebés prematuros.

**POR CUANTO:** Anualmente en los Estados Unidos, la infección por VSR se ha asociado con un estimado de 57,527 hospitalizaciones y 2.1 millones de consultas ambulatorias entre los niños de <5 años. En zonas de clima templado, el VSR generalmente circula durante el otoño, invierno y primavera. Sin embargo, el tiempo exacto y la duración de las temporadas de VSR

ack.

varían según la región y de año a año. Conocer el inicio de la temporada del VSR en cualquier localidad dada es fundamental para que los proveedores de atención de la salud y funcionarios de salud pública utilicen dichos datos de temporalidad para guiar las pruebas diagnósticas y el momento para el comienzo de la inmunoprofilaxis VSR para los niños en alto riesgo de infección respiratoria grave.

**POR CUANTO:** En el 2003, mediante la Orden Administrativa # 177, el Departamento de Salud de Puerto Rico estableció el sistema de vigilancia para el VSR con el objetivo de establecer la incidencia y tendencias temporales asociadas a este virus en nuestra jurisdicción. Dicho sistema de vigilancia se nutre de los reportes generados por laboratorios privados y de datos de unos 15 a 26 hospitales a través de la isla. El sistema de vigilancia para VSR en PR ha identificado que la temporalidad del virus en la isla es de julio a marzo, con picos usualmente de agosto a noviembre. Esto es diferente a lo observado en los EEUU continentales, donde el Sistema Nacional de Vigilancia de Virus Respiratorios y Entéricos de los CDC reporta que el inicio de la temporada oscila desde finales de octubre hasta finales marzo. Asimismo, el sistema de vigilancia para VSR en PR apunta a tendencias de aumento en los pasados tres años en el número de casos reportados de mil a sobre 4 mil casos reportados anualmente.

**POR CUANTO:** Entendiendo que la epidemiología, es el estudio de los patrones de distribución de las enfermedades en una población y de los factores que influyen sobre dichos patrones, es entonces la epidemiología un instrumento útil y práctico para el quehacer operativo en los diferentes niveles de intervención de los problemas de salud. El conocer y comprender los eventos de Salud o Enfermedad que ocurren en cierta población requiere describir y analizar el contexto local (jurisdicción) en el que éstos se producen. Ello nos permite analizar las causas de las enfermedades y actuar para su prevención y control, nuevamente tomando en consideración determinantes (factores) locales.

**POR CUANTO:** El 28 de julio de 2014, la Asociación Americana de Pediatría (AAP) emitió la guía actualizada para la utilización

adecuada del fármaco palivizumab en las poblaciones pediátricas susceptibles. Dada la temporalidad de esta enfermedad en los EEUU continentales las guías de la AAP recomiendan que la administración de más de 5 dosis mensuales no es apropiada dentro de los Estados Unidos continentales. Sin embargo, localmente algunos planes de cobertura para servicios de salud aplican las mismas recomendaciones de profilaxis con palivizumab a Puerto Rico a pesar de que la epidemiología local apunta a una temporalidad diferente a la observada en los EEUU continentales.

Dada que la epidemiología, esto es, la temporalidad, de los casos de VSR en Puerto Rico difiere de la observada en los EEUU, los profesionales de la salud, así como los planes de cobertura para servicios de salud relacionados a esta enfermedad, deben utilizar los datos epidemiológicos locales para guiar las intervenciones disponibles para la prevención y control de esta condición en nuestra población pediátrica susceptible

**POR TANTO:**

**YO, ANA C. RIUS ARMENDARIZ, M.D., SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO, PROMULGO EN ESTA FECHA LA PRESENTE ORDEN ADMINISTRATIVA PARA ESTABLECER LA TEMPORALIDAD DEL VIRUS (VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO HUMANO (VSR)) EN PUERTO RICO SEGÚN NUESTRA EPIDEMIOLOGIA, Y DEFINIR LA POBLACION PEDIATRICA SUSCEPTIBLE DE MANERA TAL QUE LAS INTERVENCIONES DISPONIBLES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ESTA CONDICION SEAN ATEMPERADAS A LA REALIDAD DE PUERTO RICO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN VIRTUD DE LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA LEY NUMERO 81 DEL 14 DE MARZO DE 1912, SEGUN ENMENDADA, ORDENO:**

**PRIMERO:**

El sistema de vigilancia para VSR en PR ha identificado que la temporalidad del virus en la isla es de julio a marzo, con picos usualmente de agosto a noviembre. Esto es diferente a lo observado en los EEUU continentales, donde el Sistema Nacional de Vigilancia de Virus Respiratorios y Entéricos de los CDC reporta que el inicio de la temporada oscila desde finales de octubre hasta finales marzo. Asimismo, el sistema de vigilancia para VSR en PR apunta a tendencias de aumento en los pasados tres años en el



número de casos reportados de mil a sobre 4 mil casos reportados anualmente.

**SEGUNDO:**

El 28 de julio de 2014, la Asociación Americana de Pediatría (AAP) emitió la guía actualizada para la utilización adecuada del fármaco palivizumab en las poblaciones pediátricas susceptibles. Dada la temporalidad de esta enfermedad en los EEUU continentales las guías de la AAP recomiendan que la administración de más de 5 dosis mensuales no es apropiada dentro de los Estados Unidos continentales. Sin embargo, localmente algunos planes de cobertura para servicios de salud aplican las mismas recomendaciones de profilaxis con palivizumab a Puerto Rico a pesar de que la epidemiología local apunta a una temporalidad diferente a la observada en los EEUU continentales.

**TERCERO:**

Dada que la epidemiología, esto es, la temporalidad, de los casos de VSR en Puerto Rico difiere de la observada en los EEUU, los profesionales de la salud, así como los planes de cobertura para servicios de salud relacionados a esta enfermedad en Puerto Rico, deben utilizar los datos epidemiológicos locales para guiar las intervenciones disponibles para la prevención y control de esta condición en nuestra población pediátrica susceptible durante el periodo de julio a marzo.

La población pediátrica susceptible se define como: premadurez; anomalías congénitas de vías respiratorias altas; enfermedad crónica pulmonar; enfermedad cardíaca congénita; o enfermedad neuromuscular (en los nacidos antes de la semana 35 de gestación). El Anejo I se delinea en mayor detalle los parámetros que definen la población pediátrica susceptible para la cual debe tomarse en consideración la administración del fármaco palivizumab como terapia profiláctica para reducir el riesgo de infección con el VSR.

Esta Orden Administrativa será efectiva inmediatamente y se mantendrá en vigor mientras no sea revocada por una Orden posterior. Todos los memorandos y Ordenes Administrativas previamente emitidos por cualquier Secretario de

Salud en la medida que sus disposiciones sean incompatibles con las disposiciones de esta Orden quedaran derogadas y sin efecto legal alguno.

**Y PARA QUE ASÍ CONSTE**, firmo la presente Orden Administrativa y hago estampar en ella el sello del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, hoy 3 de julio de 2015, en San Juan, Puerto Rico.



ANA C. RIUS ARMENDARIZ, M. D.,  
SECRETARIA DE SALUD

## ANEJO I

Criterios de inclusión como población pediátrica susceptible para enfermedad severa por VSR.

Premadurez			
Edad gestacional al nacer	≤ 28 semanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ≤ 12 meses de edad cronológica al inicio de la temporada</li> <li>• ≤ 6 meses de edad cronológica al inicio de la temporada</li> <li>• ≤ 6 meses de edad cronológica al inicio de la temporada</li> </ul>	
	29 - 32 semanas (32 sem , 0 días)		
	32 - 35 semanas (32 sem , 1 día)		
Anomalia congénita de las vías respiratorias O Enfermedad neuromuscular en nacidos antes de la semana 35 de gestación			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ≤ 12 meses de edad cronológica al inicio de la temporada</li> <li>• Condición compromete el manejo de secreciones respiratorias</li> </ul>
Enfermedad crónica pulmonar	Que haya recibido en los pasados 6 meses una o más de las siguientes terapias		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxígeno</li> <li>• Diurético</li> <li>• Esteroides</li> <li>• Broncodilatador</li> </ul>
Enfermedad cardíaca congénita significativa	Significativa se entenderá como:		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cianosante</li> <li>• Infantes en medicamentos para fallo cardíaco congestivo</li> <li>• Infantes con hipertensión pulmonar moderada o severa</li> </ul>

*ARR*