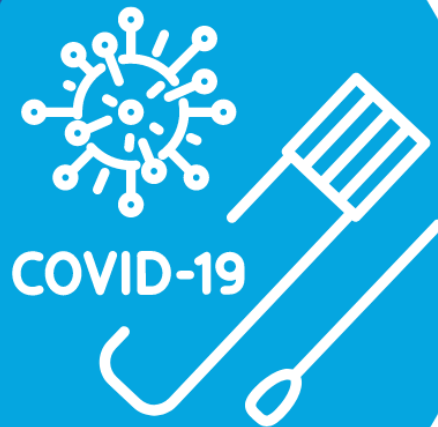


Resumen de los Pilares de la Respuesta COVID-19 en Puerto Rico

Periodo del 12 de marzo de
2020 al 11 de mayo de 2023



DEPARTAMENTO DE
SALUD



Resumen de los Pilares de la Respuesta COVID-19 en Puerto Rico

Introducción¹:

El 12 de marzo de 2020, el Gobierno de Puerto Rico decretó un estado de emergencia de salud pública para atender la amenaza emergente a nivel mundial del novel virus SARS-CoV-2 que causa el coronavirus (COVID-19).

La Oficina de Epidemiología e Investigación (OEI) del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR), puso en marcha su plan de respuesta para atender emergencias a nivel de la población. Las actividades de respuesta y recuperación para atender la emergencia del COVID-19, desde el año 2020 hasta el 11 de mayo de 2023 (periodo contemplado en este informe), estuvieron cimentadas en cuatro pilares principales: detección temprana, vigilancia epidemiológica, tratamientos y prevención y control.

Este documento tiene como objetivo resumir los trabajos medulares durante el periodo de emergencia de salud pública por COVID-19 en Puerto Rico. La Figura 1 muestra los pilares implantados para la respuesta de emergencia.

Figura 1: Pilares como elemento esencial en la respuesta de la emergencia de salud pública de la epidemia del COVID-19 en Puerto Rico.



A continuación, se describen las actividades contempladas bajo cada pilar:

¹Nota aclaratoria no todos los pilares y actividades comenzaron en el año 2020. Información es preliminar y está sujeta a actualización de datos en sistemas.



Pilar #1: Detección temprana

La Oficina de Epidemiología e Investigación (OEI) del Departamento de Salud de Puerto Rico tiene como norte proteger la salud de la población de Puerto Rico mediante la caracterización epidemiológica de las enfermedades y condiciones transmisibles y no transmisibles de mayor impacto en Puerto Rico.

El coronavirus del 2019 o COVID-19 es una enfermedad causada por un virus llamado SARS-CoV-2. El COVID-19 se propaga cuando una persona infectada exhala gotitas y partículas respiratorias muy pequeñas que contienen el virus. Otras personas pueden aspirar estas gotitas y partículas, o estas gotitas y partículas pueden caer en sus ojos, nariz o boca. El virus que causa el COVID-19 puede ser muy contagioso y se propaga rápidamente². En el caso de esta enfermedad, el pilar “Detección Temprana” es, desde el inicio de la respuesta hasta el día de hoy, un elemento esencial y su función se ha ampliado según han evolucionado las medidas para contrarrestar la enfermedad.

La detección temprana ocurre cuando una persona que manifiesta síntomas se realiza una prueba de detección del virus SARS-CoV-2. También la prueba es recomendada al quinto día en personas que hayan tenido contacto cercano (a menos de 6 pies de distancia por un periodo de 15 minutos) con una persona positiva a la enfermedad.

El pilar de detección temprana tiene como objetivo identificar aquellos individuos positivos a la enfermedad para recomendar el aislamiento y la cuarentena a personas que tuvieron contactos cercanos.

El Departamento de Salud implantó este pilar en varias fases a través de todo Puerto Rico: a nivel regional con eventos puntuales en Centros Fijos, a nivel de comunidad y a través de las vigilancias especializadas dirigidas a poblaciones de interés. Estas poblaciones son: personas que habitan en viviendas congregadas o en lugares de alto volumen de personas como, por ejemplo: Albergues, Centros Correccionales, Centros de Cuido Prolongado e Instituciones Educativas. Además, coordinó con proveedores de salud privados como laboratorios, centros de salud y hospitales para proveer la prueba de detección libre de costo a la ciudadanía.

Esta estrategia promovió de manera consistente el acceso a la prueba a todos los municipios de la Isla. Este esfuerzo se mantiene vigente hasta la fecha de publicación de este informe.

A partir del 9 de noviembre de 2020, este pilar también sustentó la estrategia de enlace al tratamiento inmediato; especialmente a personas que, luego de una evaluación médica, le fuera recetado para disminuir su riesgo de complicaciones de salud que pudieran conllevar hospitalizaciones, admisiones a la unidad de cuidado intensivo o hasta la muerte.

Las pruebas utilizadas para la detección del virus que causa COVID-19 son: las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) conocidas como pruebas moleculares y las pruebas de antígenos. De igual manera, aunque no son clasificadas como pruebas diagnósticas, las pruebas caseras también se incluyen como parte de este pilar. Desde diciembre 2021 hasta el 11 de mayo de 2023, se han recibido 37,000 resultados a través del Registro Voluntario de Pruebas Caseras.

²Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. (2023, mayo 11) Qué es COVID-19. Accedido el 19 de mayo de 2023 en <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19.html>





Durante las pruebas de detección, la persona tiene que movilizarse a un lugar a realizársela y esperar su resultado. Esta estrategia se complementó con la introducción de la prueba casera el 17 de noviembre de 2020, donde los individuos tienen la oportunidad de realizarse la prueba en el hogar y comenzar con las medidas de prevención de contagio a otras personas en lo que llega a un centro fijo o laboratorio para realizarse una prueba confirmatoria.

La estrategia de pruebas caseras se implantó para alcanzar comunidades remotas y poblaciones con vulnerabilidades y promover la detección temprana. A la fecha de publicación de este informe, la OEI continúa distribuyendo pruebas caseras y promueve su uso antes de asistir a un evento multitudinario o regreso de viaje, cinco (5) días después de haber asistido a un evento con alta aglomeración de personas o en espacios cerrados y si tiene síntomas. También se recomienda hacerse la prueba casera antes de visitar una persona con riesgo alto de complicación si se enferma, esto como medida de prevención para reducir la oportunidad de propagación del SARS-CoV-2.

Por medio de la detección temprana, se identifican casos de forma oportuna y a su vez permite que se puedan tomar medidas inmediatas para detener y eliminar los riesgos de exposición a personas que no están enfermas.

Durante el periodo del 2020 hasta 11 de mayo de 2023, mediante los esfuerzos del Departamento de Salud, se han realizado 2,207,667 pruebas virales de detección que incluyen pruebas serológicas, de antígeno y moleculares. Es importante destacar que no todas las iniciativas comenzaron desde el 2020.



La Figura 2 muestra la línea de tiempo de los esfuerzos de detección temprana del virus SARS-CoV-2 implantados por la Oficina de Epidemiología e Investigación del Departamento de Salud desde abril 2020 hasta mayo 2023.

Figura 2: Línea de tiempo de esfuerzos de detección temprana para el SARS-CoV-2, marzo de 2020 a mayo de 2023



*Hasta la fecha de publicación de este informe



Como resultado de los esfuerzos de coordinación y promoción de las pruebas de detección temprana, se han realizado 8,482 eventos de pruebas en total. En la Tabla 1 se desglosa el total de pruebas virales realizadas a nivel de comunidad. En las Tablas 2 y 3 se detallan la cantidad de visitas y pruebas realizadas por las vigilancias especializadas de COVID-19. Igualmente, en la Tabla 4 se desglosa la cantidad de pruebas moleculares realizadas por el Laboratorio de Emergencias Biológicas y Químicas (BCEL) y el Laboratorio de Salud Pública (LSPPR). Finalmente, la Tabla 5 presenta los datos de la distribución de kits de pruebas caseras en comunidad, centros de cuido prolongado, aeropuertos y puertos, instituciones educativas.

Tabla 1: Total de pruebas virales realizadas a nivel de comunidad, cantidad de eventos y desglose por tipo de prueba.

Eventos y pruebas en comunidad		998,050 Total de pruebas realizadas
Cantidad de eventos de pruebas realizados en los centros fijos	8,482	
Total de pruebas de antígeno realizadas	937,900	
Total de pruebas moleculares realizadas	60,150	

Tabla 2: Total de visitas realizadas por las vigilancias especializadas COVID-19 para realizar pruebas de detección.

Instituciones Educativas	
Visitas realizadas	7,607
Centros de Cuido Prolongado (LTCF)	
Visitas realizadas	5,363
Centros Correccionales	
Visitas realizadas	99
Albergues y personas sin hogar	
Visitas realizadas	359

13,428

Total de visitas realizadas en las vigilancias especializadas COVID-19

La OEI del DSPR estableció una plataforma para Registro Voluntario de resultados de pruebas caseras a través del BioPortal. Desde el 15 de diciembre de 2021 hasta el 11 de mayo de 2023, se han reportado 37,351 resultados en la mencionada plataforma.

37,351

Resultados sometidos al BioPortal

Tabla 3: Total de pruebas de antígeno, serológicas o moleculares realizadas en las vigilancias especializadas COVID-19

Instituciones Educativas		
Pruebas realizadas a través de la vigilancia:	Total de pruebas de antígeno realizadas	353,624
	Total de pruebas de moleculares realizadas	52,125
Pruebas realizadas a través de la red de laboratorios:	Total de pruebas de antígeno realizadas	249,970
Centros de Cuido Prolongado (LTCF)		
	Total de pruebas de antígeno realizadas	132,401
Aeropuertos y Puertos		
	Total de pruebas serológicas realizadas	48,379
	Total de pruebas de antígeno realizadas	503
	Total de pruebas moleculares realizadas	35,266
Centros Correccionales		
	Total de pruebas de antígeno realizadas	12,475
Albergues y personas sin hogar		
	Total de pruebas de antígeno realizadas	6,967

891,710

Total de pruebas realizadas en las vigilancias especializadas COVID-19

Tabla 4: Cantidad de pruebas moleculares realizadas por el Laboratorio de Emergencias Biológicas y Químicas (BCEL) y el Laboratorio de Salud Pública (LSPPR)

Laboratorio de Emergencias Biológicas y Químicas (BCEL)		317,907 Total de pruebas moleculares realizadas
	Total de pruebas moleculares realizadas	
Laboratorio de Salud Pública (LSPPR)		
	Total de pruebas moleculares realizadas	

Tabla 5: Datos de la distribución de kits de pruebas caseras en comunidad, centros de cuido prolongado, aeropuertos y puertos, instituciones educativas.

Iniciativa	Kits de pruebas caseras distribuidas
Pruebas caseras comunidad	551,529
Facilidades de Cuido Prolongado (LTCF)	15,621
Aeropuertos y Puertos	37,085
Instituciones Educativas	202,639
Total	806,874

Pilar #2: Vigilancia Epidemiológica

La Oficina de Epidemiología e Investigación (OEI) del Departamento de Salud estratificó las actividades de vigilancia epidemiológica en tres niveles de intervención. A nivel central, las vigilancias especializadas atienden a determinadas poblaciones de alto riesgo. A nivel regional, los equipos atienden situaciones de brote entre varias municipios o regiones, casos hospitalizados y mortalidad. En el nivel municipal, los equipos atienden los casos de la población general incluyendo las personas que trabajan o asisten a una institución educativa del municipio asignado. La Figura 3 muestra los tres niveles de intervención.



Figura 3: Niveles de intervención en las actividades de vigilancia epidemiológica



A su vez, las vigilancias epidemiológicas de COVID-19 están divididas en: instituciones educativas, puertos de entrada, centros de cuido prolongado, profesionales de la salud, centros correccionales, severidad (hospitalizaciones) y mortalidad, genómica y personas sin hogar y albergues (Figura 4).

**Figura 4:
Vigilancias epidemiológicas especializadas de COVID-19**



Las vigilancias especializadas tienen su propio epidemiólogo a cargo y son monitoreadas directamente desde el nivel central. Todo caso identificado en los municipios, que pertenezca a una de las poblaciones bajo vigilancia, es referido directamente a la persona a cargo del componente.



A continuación, se presentan las vigilancias especializadas y su descripción general:

Instituciones educativas

Atiende casos vinculados a una institución educativa, incluyendo de kindergarten a duodécimo grado (K-12), Centros de Educación Preescolar, Centros de cuidado infantil, Head Start y Early Head Start y universidades. La prueba está disponible para la comunidad escolar que incluye: estudiantes, facultad y personal de apoyo de la comunidad educativa (ej., personal administrativo, mantenimiento, comedores escolares, entre otros.) La vigilancia cuenta con un componente de realización de pruebas de antígeno, investigación de caso y apoyo técnico. Además, la vigilancia se encarga de distribuir pruebas caseras.

Puertos de Entrada

Atiende casos de viajeros, enfocándose en los no residentes. La vigilancia cuenta con un componente de realización de pruebas moleculares en apoyo a la Vigilancia Genómica, un equipo de investigación de caso y un equipo de seguimiento a viajeros. Además, la vigilancia se encarga de distribuir pruebas caseras.

Centros de Cuido Prolongado

Atiende casos vinculados a facilidades de cuidado prolongado, tales como: hogares de cuidado para adultos mayores, hogares sustitutos, facilidades de vivienda asistida, égidias y facilidades de cuidado prolongado para la población de adultos con trastornos de salud mental y/o discapacidad intelectual. La vigilancia cuenta con un componente de investigación de caso, realización de pruebas de antígeno y evaluación de control de infecciones.

Profesionales de la Salud

Atiende a todo profesional de la salud que labore en ambientes clínicos, incluyendo personal de servicio médico de emergencia, enfermeras, asistentes de enfermería, médicos, técnicos, terapeutas, flebotomistas, farmacéuticos, estudiantes y aprendices, personal contratado no empleado por el centro de atención médica y personas no involucrados directamente en la atención del paciente, pero que podrían estar expuestos a agentes infecciosos que pueden transmitirse en el entorno de la atención médica.

Centros Correccionales

Atiende casos vinculados a centros correccionales incluyendo tanto a empleados como a la población penal. La vigilancia cuenta con un componente de realización de pruebas de antígeno, investigación de caso y evaluación de control de infecciones.

Severidad (hospitalizaciones) y Mortalidad

Vigilancia que evalúa y contabiliza las muertes asociadas a COVID-19 y casos hospitalizados por esta enfermedad.

Personas sin hogar y albergues

Atiende casos (empleados y participantes) vinculados a centros para personas sin hogar, incluyendo centros de rehabilitación, hogares para mujeres maltratadas y hogares de menores. La vigilancia cuenta con un componente de realización de pruebas de antígeno, investigación de caso y evaluación de control de infecciones.

Genómica

Vigilancia que se encarga de identificar, recibir y clasificar muestras para secuenciación. Mediante el análisis rutinario de estas muestras, se monitorea cómo el SARS-CoV-2 cambia con el tiempo, se identifica y caracteriza las variantes del virus e investiga cómo las variantes influyen en la severidad de los casos de COVID-19 y en la eficacia de las vacunas y los tratamientos actuales. Desde finales del 2022, se añade la iniciativa de vigilancia genómica, componente de aguas residuales como indicadores tempranos de la presencia de transmisión del virus en comunidades.



Además, la Oficina de Epidemiología e Investigación del Departamento de Salud cuenta con servicios de apoyo a las vigilancias epidemiológicas especializadas de COVID-19. La meta de esta iniciativa es detener la cadena de transmisión de COVID-19 en la comunidad.

Servicios de apoyo a las vigilancias especializadas



La Figura 5 resume los datos más relevantes de las actividades realizadas por los equipos del sistema de epidemiología e investigación.

Figura 5: Datos de las actividades realizadas por los equipos del sistema de epidemiología e investigación:



Por otro lado, la OEI promueve la transparencia de los datos. Los reportes de la situación epidemiológica del COVID-19 en Puerto Rico se publican semanalmente en la página web del Departamento de Salud. De igual forma, la OEI mantiene un el tablero de datos (*dashboard*) con información de indicadores de la epidemia del COVID-19 en la Isla. La información es actualizada diariamente.



Pilar #3: Tratamientos de COVID-19

Los tratamientos de COVID-19 están disponibles en Puerto Rico para las personas sintomáticas infectadas con el virus SARS-CoV-2 y que están en riesgo alto de progresar a enfermedad severa y/o muerte. Estos tratamientos conllevan una evaluación clínica para determinar si el paciente es elegible para algún tratamiento. El Departamento de Salud se ha esforzado para asegurar la disponibilidad y equidad de tratamientos tempranos como medida para reducir complicaciones y fatalidades.

La Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) junto con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS por sus siglas en inglés) autorizó el primer tratamiento de anticuerpo monoclonal: Bamlanivimab bajo Autorización de Uso de Emergencia contra el COVID-19 el 9 de noviembre de 2020. Durante el transcurso de la pandemia, contamos con un total de seis (6) tratamientos de anticuerpo monoclonal y dos (2) tratamientos antivirales orales. Los mismos fueron los siguientes: Bamlanivimab, Regeneron, Bamlanivimab con Etesevimab, Sotrovimab, Evusheld, Bebtelovimab, Paxlovid y Molnupiravir.

Para asegurar la disponibilidad de estos tratamientos para todos los puertorriqueños, el Departamento de Salud coordinó de forma activa el acceso al tratamiento a través de 28 facilidades y 6 centros de infusión. Asimismo, se aseguró de incluir la administración del tratamiento al hogar para los pacientes que recibían el tratamiento de anticuerpo monoclonal.

En cuanto a los antivirales orales, los mismos están disponibles en más de 540 farmacias alrededor de toda la Isla: farmacias de cadenas, farmacias independientes, hospitales, CDTs, y Centros de Infusión. Para reducir las barreras de acceso y promover la equidad en el servicio, algunas farmacias ofrecen el servicio de entrega al hogar para los pacientes con receta de antivirales orales que no pueden llegar al proveedor.

543

Farmacias de cadenas, farmacias independientes, hospitales, CDTs y Centros de Infusión con antivirales orales.

En septiembre del 2021, el Departamento de Salud colaboró con el Hospital Universitario Ramón Ruíz Arnau (HURRA) y el municipio de Bayamón para establecer un área especialmente diseñada para administrar el tratamiento de anticuerpo monoclonal de manera más rápida a pacientes elegibles.





El 20 de enero de 2022, Puerto Rico se enfrentó a un aumento de casos debido a la introducción de la variante Ómicron de COVID-19. El Departamento de Salud colaboró con el Hospital Universitario Ramón Ruiz Arnau (HURRA) y la Guardia Nacional para establecer un programa de detección del virus, evaluación clínica y tratamiento, esto con el propósito de enlazar a pacientes a tratamientos de COVID-19 lo antes posible.

Este concepto, conocido como Programa *Test to Treat* (T2T) (centro de detección y tratamiento), se realizó como un esfuerzo colaborativo entre la Oficina de Epidemiología e Investigación y la Oficina de la Principal Oficial Médico del Departamento de Salud.

El Programa T2T fue conformado por un equipo multidisciplinario compuesto por enfermeros graduados para toma de muestra de prueba de detección del SARS-CoV-2,

médicos para evaluar pacientes y equipo de farmacia para la administración del medicamento, además de personas de apoyo de logística y coordinación. Bajo este equipo se realizaron pruebas de detección, evaluaciones clínicas, y administración/receta al tratamiento a pacientes elegibles a tratamientos.

En junio 2022, el Programa T2T ubicado en HURRA hace la transición al Departamento de Salud para realizar todas las actividades y tareas propias del novel concepto.

En la Figura 6 se describen las estadísticas sobre los esfuerzos realizados en el Centro T2T en el Hospital Universitario Ramón Ruiz Arnau desde 20 de enero de 2022 hasta el 14 de junio de 2023.

Figura 6: Estadísticas sobre el esfuerzo en el Centro de Tratamiento HURRA, periodo: 20 de enero de 2022 hasta el 14 de junio de 2023.



Además, en marzo de 2022, la administración de Biden-Harris lanzó la iniciativa de *Test to Treat* a nivel nacional. Esto le dio la oportunidad al Departamento de Salud de establecer una colaboración con Health Resources & Services Administration (HRSA) y la Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico. Como resultado de esta colaboración, se integraron veinte (20) Centros de Salud Federalmente Calificados (Centros 330) como Centros de Detección y Tratamiento (T2T) en Puerto Rico. El Departamento de Salud continúa trabajando fuertemente para aumentar la presencia de los Centros de T2T entre comunidades con poblaciones de alto riesgo.



El Programa T2T es un concepto donde, en una sola parada, se cubre la necesidad del paciente diagnosticado con COVID-19. El T2T en el HURRA sirvió de modelo a nivel local para el establecimiento de centros adicionales en la Isla. Al 16 de junio de 2023, Puerto Rico cuenta con 21 centros T2T.

Es importante destacar que no todos los tratamientos estuvieron disponibles al mismo tiempo ni requirieron los mismos criterios de elegibilidad. La FDA, junto al CDC, evalúan la eficacia de estos tratamientos contra la variante predominante al momento. Por esta razón, algunos tratamientos reciben autorización de uso mientras otros son revocados; de esta forma se asegura que el paciente reciba el tratamiento más adecuado.

A la fecha de publicación de este informe, Puerto Rico provee dos antivirales orales: Paxlovid y Molnupiravir. Los antivirales están disponibles para personas con resultado positivo de COVID-19, que sean mayores de 12 años y pesen un mínimo de 88 libras, estén dentro de los primeros 5 días de comienzo de síntomas, y tengan un riesgo alto de progresar a síntomas severos y/o muerte.

Hasta el 16 de junio de 2023, las opciones de tratamiento vigentes por orden de preferencia son: Paxlovid, Remdesivir (por tres días como opción de tratamiento para pacientes ambulatorios) y Molnupiravir.

En la Figura 7, se enumera la cantidad de Centros T2T, la cantidad de tratamientos orales despachados, los tratamientos monoclonales administrados, los adiestramientos ofrecidos y la cantidad de hogares de adultos que recibieron educación sobre los tratamientos.

Figura 7: Cantidad de Centros T2T, tratamientos orales despachados, tratamientos monoclonales administrados, adiestramientos ofrecidos y hogares de adultos que recibieron educación sobre los tratamientos.



21

centros de tratamiento (T2T) para detectar el virus y tratar a pacientes contra el COVID-19.



120,611

tratamientos antivirales orales despachados.



18,175

tratamientos de anticuerpo monoclonal administrados durante su autorización de uso.



117

adiestramientos y educaciones ofrecidas a diferentes poblaciones: personal clínico, divisiones del Departamento de Salud y público general.



274

hogares de adultos mayores que recibieron educación sobre los tratamientos de COVID-19

Pilar #4: Prevención y control

El cuarto pilar implantado para la respuesta de la emergencia de salud pública por COVID-19 es prevención y control. Las actividades propuestas bajo este pilar tienen el propósito de combatir la propagación del COVID-19 a través de las acciones basadas en evidencia promovidas por las autoridades en salud a nivel mundial como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el CDC.

Las medidas de prevención para contrarrestar los efectos de la pandemia por COVID-19 han evolucionado según surgen nuevos hallazgos y conocimiento para el desarrollo de nuevas herramientas para combatir la enfermedad.

Como parte de las iniciativas contempladas en el pilar Prevención y Control, se destacan:

- 1) la promoción de la salud y la implantación de medidas preventivas de COVID-19 (ej., uso de mascarillas, lavado de manos, detección temprana, enlace a tratamientos, uso de espacios con aglomeraciones, entre otras) a la población.
- 2) estrategia de vacunación contra el COVID-19 para fortalecer la inmunidad en la población.

Los esfuerzos bajo este pilar están apoyados por intervenciones educativas a nivel de comunidad.

Hasta el 11 de mayo de 2023, la Oficina de Epidemiología e Investigación ha documentado 13,297 intervenciones educativas alrededor de la Isla.

13,297

**Intervenciones educativas
realizadas de marzo 2020 al
11 de mayo de 2023**

Por otro lado, la aprobación de la vacuna contra el COVID-19 ha sido pieza fundamental para contrarrestar el contagio de la enfermedad al fungir como un escudo protector o evitar que la enfermedad sea severa. La Administración Federal de Drogas (FDA) emitió una Autorización de Uso de Emergencia (EUA-*Emergency Use Authorization*) para las vacunas contra el COVID-19. Dicha autorización vía EUA permanece hasta la fecha de publicación de este informe.

La EUA es un mecanismo para facilitar la disponibilidad y el uso de contramedidas médicas, incluidas las vacunas, durante las emergencias de salud pública, como la actual pandemia causada por el COVID-19*.

La Figura 8 muestra la línea de tiempo de vacunas contra el COVID-19 por fecha de EUA emitida por la FDA, periodo diciembre 2020 al 18 de abril de 2023. Por otro lado, las Tabla 6 y 7 muestran el total de vacunas contra el COVID-19 por grupo de edad y estatus de vacuna para el periodo del 11 de diciembre 2020 al 31 de diciembre de 2022.



Figura 8: Línea de tiempo de vacunas contra el COVID-19 por fecha de EUA emitida por la FDA

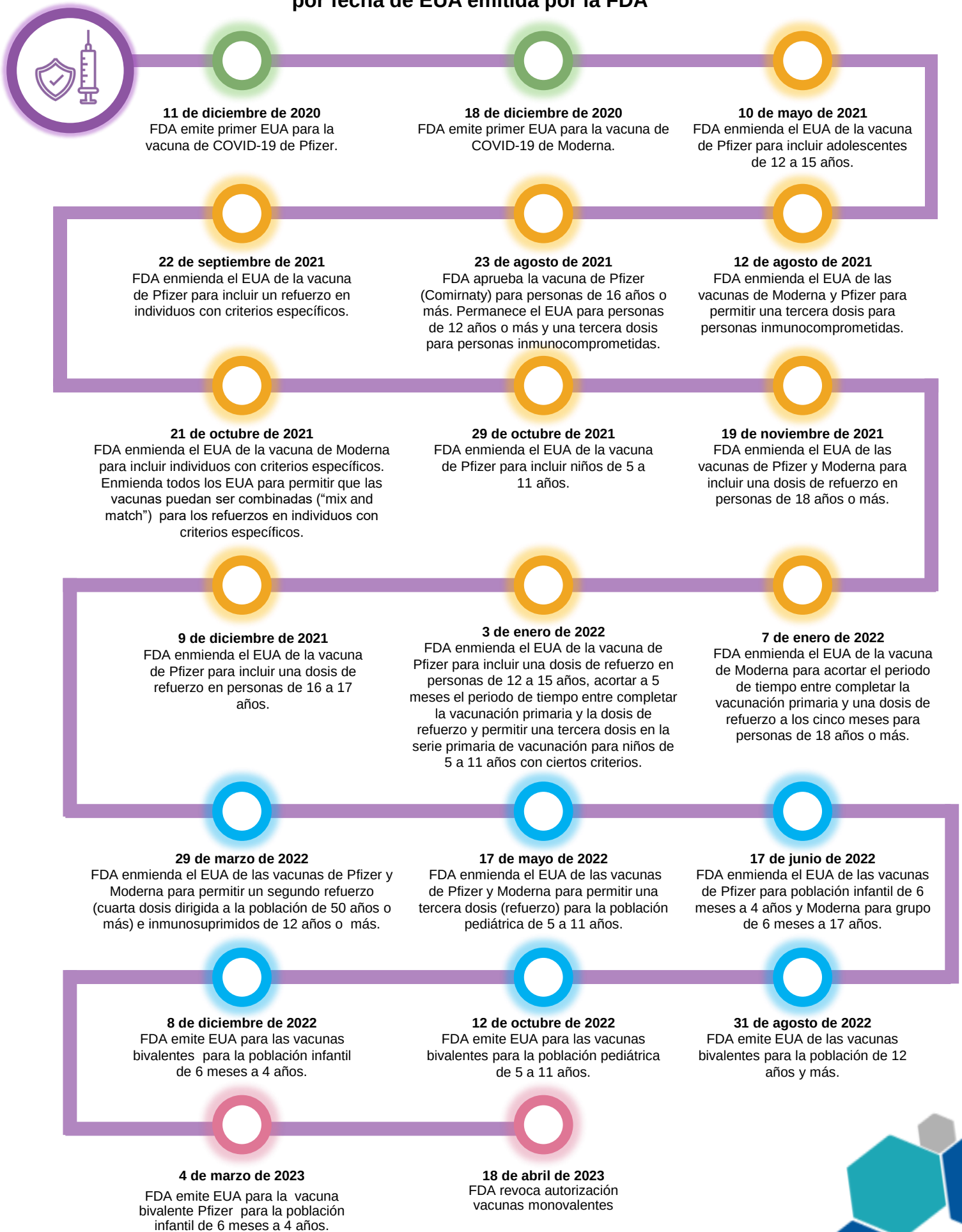


Tabla 6: Vacunas contra el COVID-19 por grupo de edad y estatus de vacuna. Periodo del 11 de diciembre 2020 al 11 de julio de 2023.



6 meses a 17 años

Primeradosis	Serie primaria	Refuerzos	Bivalente	Total
403,574	367,137	148,818	11,415	930,944



18 años en adelante

Primera dosis	Serie primaria	Refuerzos	Bivalente	Total
2,436,841	2,234,493	1,845,434	360,048	6,516,768

Tabla 7: Total de vacunas contra el COVID-19 administradas por estatus de vacuna. Periodo del 11 de diciembre 2020 al 11 de julio de 2023.



6 meses en adelante

Primera dosis	Serie primaria	Refuerzos	Bivalente	Total
2,840,415	2,601,630	1,994,252	371,463	7,807,760

El 19 de abril de 2023, los CDC simplificaron las recomendaciones sobre las vacunas contra el COVID-19. Las nuevas recomendaciones de los CDC permiten una dosis adicional de la vacuna actualizada (bivalente) para los adultos de 65 años o más y dosis adicionales para las personas inmunocomprometidas. Esto les da más flexibilidad a los proveedores de atención médica para administrar dosis adicionales a los pacientes inmunocomprometidos según sea necesario.

Además, las vacunas de ARNm contra el COVID-19 monovalentes (originales) ya no se recomendarán para su uso en los Estados Unidos. Una persona que no haya completado su serie inicial de vacunación (monovalente), puede recibir la vacuna bivalente.

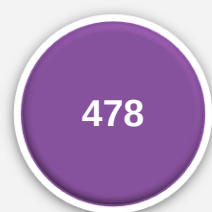
Cabe destacar que el Departamento de Salud tiene el *Puerto Rico Electronic Immunization System* (PREIS), un registro de vacunas donde cada proveedor de salud o entidad que administró vacunas de COVID-19 documenta la intervención. Del 11 de diciembre 2020 al 11 de julio de 2023, en Puerto Rico se han administrado un total de 7,807,760 vacunas contra COVID-19 entre primera dosis, serie primaria, refuerzos y bivalentes.

La estrategia de vacunación es liderada por el Departamento de Salud y cuenta con la colaboración de varias organizaciones y proveedores de salud que funcionan como centro de vacunación. En total, se han realizado 478 eventos de vacunación comunitaria. La cantidad de vacunas administradas en dichos eventos totaliza 12,466 vacunas de COVID-19.

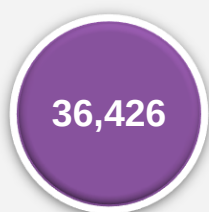
Otra estrategia utilizada fue la administración de la vacuna a domicilio para personas encamadas o con dificultad de movilidad o difícil acceso. Desde octubre 2021 hasta el 14 de mayo de 2022, se han administrado 36,426 vacunas entre la población de personas encamadas y 52,881 vacunas administradas en hogares y facilidades de cuidado prolongado.

Al 13 de julio de 2023, los servicios de vacunación contra COVID-19 siguen disponibles a través de la red de 383 proveedores del Programa de Vacunación y 269 farmacias de cadenas y farmacias independientes para un total de 652 proveedores de vacunas COVID-19. Las vacunas estarán disponibles hasta que se agoten los inventarios suministrados por el gobierno federal. Aún está en discusión el proceso de comercialización de las vacunas de COVID-19.

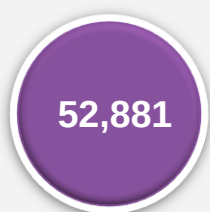
Vacunación en números.



Eventos de vacunación



Vacunas administradas a personas encamadas



Vacunas administradas en hogares y facilidades de cuidado prolongado.



7,807,760

Vacunas administradas entre primeras dosis, serie primaria, refuerzos y bivalentes



652

Cantidad de proveedores Programa de Vacunación, farmacias de cadenas y farmacias independientes



Conclusión

A pesar de que el 11 de mayo de 2023 quedó sin efecto la emergencia de salud pública por COVID-19 a nivel local y en Estados Unidos, el Departamento de Salud continuará promoviendo los cuatro pilares durante la fase de mitigación.

Detección temprana

Continuación de los centros de pruebas de detección a nivel regional. Además, las actividades en los centros de cuidado prolongado, albergues, centros correccionales e instituciones educativas. Los esfuerzos de distribución de pruebas caseras en la comunidad, instituciones educativas, aeropuerto y puertos permanecen.

Vigilancia epidemiológica

Las investigaciones de casos y la vigilancia epidemiológica continuarán a nivel central, regional y municipal. Igualmente, en las vigilancias especializadas en instituciones educativas, puertos de entrada, facilidades de cuidado prolongado, profesionales de la salud, instituciones correccionales, severidad (hospitalizaciones), mortalidad, genómica, personas sin hogar y albergues.

La plataforma para el registro de pruebas caseras de COVID-19 persiste y se introducen y amplían la vigilancia de las Secuelas Post Agudas de COVID-19 (PASC) y la vigilancia de aguas residuales.

El tablero de datos (*dashboard*) continúa disponible 24/7 en el portal del Departamento de Salud con la actualización diaria e información de las defunciones, casos, sistema de salud, vigilancia genómica, vacunación y otras. El resumen ejecutivo se publica semanalmente en la página web.

Tratamientos

Los centros de prueba y enlace a tratamiento *Test to Treat* localizados en 21 centros están en funcionamiento. Igualmente, se mantiene el acceso a tratamientos de COVID-19 libre de costo a través de las 543 farmacias de comunidad y de cadena alrededor de la Isla. Incluye entrega al hogar en ciertas farmacias

Los tratamientos están disponibles para pacientes de 12 años en adelante pesando un mínimo de 88 libras, con prueba positiva de COVID-19, y que estén dentro de los primeros 5 días de comienzo de síntomas.

Prevención y control

La detección temprana, quedarse en casa si está enfermo, uso voluntario de mascarillas en escenarios de alto riesgo, vacunación al día, mejorar la ventilación en espacios cerrados, lavado de manos frecuente, monitoreo de síntomas luego de una exposición o realización de pruebas al 5 día de una exposición, enlace temprano a tratamientos y aislamiento para evitar propagación de enfermedad se mantienen en efecto. Se continúa el desarrollo de material educativo y las intervenciones educativas comunitarias en apoyo a las vigilancias especializadas.

Los servicios de vacunación contra COVID-19 seguirán disponibles a través de la red de 757 proveedores del Programa de Vacunación hasta que se agoten los inventarios suministrados por el gobierno federal. Aún está en discusión el proceso de comercialización de las vacunas de COVID-19.



Preparado por:

Oficina de Epidemiología e Investigación y
Programa de Vacunación

Revisado por:

Equipo Principal Oficial de Epidemiología y
Oficina de Principal Oficial Médico

Año 2023

DEPARTAMENTO DE
SALUD

