



**Adecuación del plan regular de vacunaciones a la emergencia sanitaria nacional por Covid 19.
Plan de recuperación de esquemas de vacunación.
Octubre 2020.**

La inmunización es un servicio esencial de salud que protege a las personas susceptibles de contraer enfermedades prevenibles mediante vacunación y cobra importancia especialmente en este contexto epidemiológico de la infección por SARS CoV- 2.

Desde la declaración de situación de emergencia sanitaria nacional por Covid 19 en marzo de 2020, muchas de las actividades de vacunación debieron adaptarse a ese nuevo contexto sanitario y de movilidad restringida, para garantizar la seguridad de los usuarios y el personal de salud, que repercutiera de la menor manera posible en el plan regular de vacunaciones del país. Se consideró fundamental poder mantener las vacunas prioritarias del Programa Nacional de Vacunaciones para evitar la aparición de enfermedades inmunoprevenibles en el país. Para lograr este objetivo era necesario que las coberturas vacunales se vieran lo menos afectadas posible. Se sumó, además, la adaptación que debió realizarse para desarrollar la campaña antigripal de la mejor manera posible en este nuevo escenario.

En este informe se describe brevemente las acciones llevadas a cabo para la adecuación del plan regular de vacunaciones a la emergencia nacional por Covid 19, plan de recuperación de esquema y campaña antigripal y las adaptaciones realizadas a las primeras medidas tomadas en marzo y la evolución de la vacunación en el país hasta la fecha.

Actividades desarrolladas.

El 18 de marzo del corriente año (con una actualización del 20 de marzo) se comunicó el “Plan regular de vacunación en situación de crisis” con el objetivo de evitar aglomeraciones en centros de salud, disminuir la movilidad de las personas y no sobrecargar los centros de asistencia, de manera de dar cumplimiento al esquema regular de vacunación y en concordancia con las recomendaciones del plan de emergencia nacional de coronavirus. En dicho comunicado se destacaba la necesidad de priorizar las vacunas del esquema primario en los niños, situaciones especiales y vacunación de embarazadas: ***“A partir de la fecha solo se administrarán las vacunas correspondientes a los 2, 4, 6, 12 y 15 meses de edad y las vacunas a personas en situaciones especiales y embarazadas. Cada prestador de salud decidirá la forma de operativizar esta estrategia. En cuanto la situación se normalice se pondrán al día todos aquellos esquemas que hayan quedado postergados...Se exhorta además a cada vacunatorio a tomar las precauciones necesarias para mantener la distancia prudencial de 2 metros entre cada persona en la sala de espera y solicitar el uso de tapaboca a aquellas personas con síntomas respiratorios, además de mantener el resto de medidas recomendadas por el MSP”*** También se hacía referencia a la **vacunación anti amarillita**, especificando que quedaría restringida hasta el mes de mayo al Centro Internacional de Vacunación contra fiebre amarilla, situado en el Puerto de Montevideo. (Anexo 1)

En la actualización del 20 de marzo se especificaba que además de los vacunadores, podrían vacunar licenciados y personal de enfermería capacitado. (Anexo 2)



La vacunación antigripal de este año, cobró un sentido muy especial, no solo por el riesgo de coinfección con el nuevo coronavirus, especialmente en la población con factores de riesgo, sino porque era imprescindible evitar ausentismo laboral, sobre todo del personal de salud. La misma debía desarrollarse con los mismos protocolos de seguridad que se establecieron para la vacunación del plan regular, en el contexto de movilidad restringida.

El 18 de marzo se emitió un comunicado para establecer el modo de desarrollar la campaña de vacunación antigripal en el marco del Plan Nacional de Coronavirus, con los objetivos de evitar aglomeraciones en centros de salud, realizar la campaña en corto tiempo y priorizar la vacunación de las poblaciones de mayor riesgo ante la infección Covid 19. La propuesta fue desarrollar una estrategia de vacunación en forma escalonada, priorizando la vacunación de las poblaciones más. Se estableció que además de los vacunadores, durante la campaña, podrían vacunar, licenciados y personal de enfermería capacitado. (Anexo 3)

En una primera etapa se vacunó el personal de salud, embarazadas, personas institucionalizadas y personas con enfermedades crónicas severas. Luego escalonadamente se continuó por grupos de edad, para lo cual se desarrolló una agenda electrónica como herramienta específica para ordenar la vacunación.

La vacunación en los vacunatorios se complementó con diferentes estrategias de vacunación en territorio. Durante las mismas, además de la vacunación antigripal, se actualizaron esquemas atrasados. La vacunación antigripal comenzó en abril y finalizó en julio. Se administraron 890.908 dosis. En la tabla 1 se muestran las coberturas vacunales por grupos prioritarios de vacunación. En el gráfico 1 se muestra la evolución del número de dosis administradas entre 2010 y 2020.

Tabla 1. Cobertura vacunal de grupos definidos como prioritarios.

Grupo prioritario	Población estimada	Número de dosis administradas	Cobertura %
Personal de salud	46.000*	62637	Mas de 100%
Personal de servicios esenciales, policías, militares	57.000**	37905	67%
Embarazadas***	25.000***	13.808	55%
Personas de 65 y mas años	515.271****	268.261	52%
Niños de 6 meses a 5 años	182.220*****	70751	39%
Enfermedades crónicas	No hay denominador	258.064	

*según Primer Censo Nacional de Recursos Humanos en Salud, febrero 2010. En la presente campaña 2020 se ha estimulado la vacunación de estudiantes, acompañantes de enfermos, acompañantes del SNC por lo que esta cantidad de personas en el denominador está subestimada y determina que se ha superado el 100%

**según comunicación oral de los Ministerios de Defensa y del Interior

***las campañas antigripales duran de 3 a 4 meses aproximadamente, la población de embarazadas se calcula en 2/3 de nacidos vivos

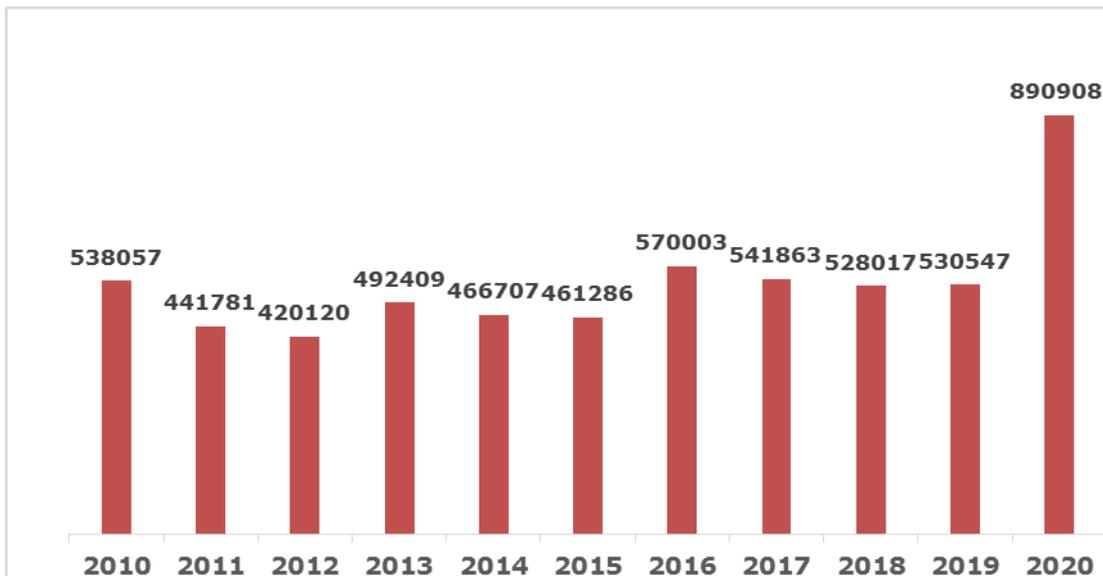
****refieren estar embarazadas al momento de vacunarse, puede haber subregistro si no se interroga o no se registra en el momento de la vacunación

*****según estimación INE, revisión 2013. .

*****según registro de nacidos vivos, MSP.



Gráfico 1. Total de dosis por año 2010 - 2020



El 6 de mayo se emitió un comunicado para el restablecimiento del esquema regular de vacunación, en vistas a las medidas de aumento paulatino de la movilidad, donde se solicitaba ***“se retome el desarrollo normal del esquema regular del Plan Nacional de Vacunaciones para todas las edades, con especial hincapié en aquellos esquemas que se vieron postergados por la situación de emergencia, así como la vacunación a inmigrantes. Se continúa exhortando a tomar todas las precauciones necesarias para mantener la distancia prudencial de 2 metros y mantener el resto de medidas ya emitidas por el MSP.”*** (Anexo 4)

La vacunación antiamarílica se retomó con funcionamiento habitual en agosto del corriente año.

También se establecieron recomendaciones de vacunación en personas portadoras de Covid 19 y en recién nacidos que debían recibir BCG. Se emitió un comunicado con esas especificaciones en julio del corriente año. (Anexo 5)

Paralelamente a las recomendaciones de vacunación se establecieron especificaciones de bioseguridad para los vacunadores, según las pautas nacionales, que se fueron recordando en todos los comunicados emitidos.

Todas las recomendaciones se basaron en las pautas brindadas por OPS/OMS para el manejo de la vacunación en situación de pandemia, que desde la Unidad de Inmunizaciones se adaptaron a la realidad local. Se destacó en todo momento y desde el inicio de estas actividades, la colaboración de la CHLA EP en el diseño y ejecución de las mismas así como de todos los prestadores de salud que utilizaron cada instancia de contacto con los usuarios en forma presencial para canalizarlos como oportunidad de actualización del esquema de vacunación. En la tabla 2 se resumen todas las actividades desarrolladas.



Tabla 2. Cronograma de las actividades de adecuación del esquema de vacunación, desarrolladas de marzo a octubre 2020.

MES	Fecha	Hito
Marzo	13 de marzo	Declaración de emergencia sanitaria nacional por Covid 19 con la aparición del primer caso en el país.
	18 de marzo	Plan de contingencia Covid 19. Plan regular de vacunación en situación de crisis
	18 de marzo	Campaña de vacunación antigripal en el marco del Plan Nacional de Coronavirus
	20 de marzo	Plan de contingencia Covid 19. Actualización del comunicado. Plan regular de vacunación en situación de crisis.
Abril	6 de abril	Comienzo campaña antigripal
Mayo	6 de mayo	Restablecimiento del plan regular de vacunación
Junio		Actividades de vacunación antigripal y recuperación de esquemas atrasados en territorio
Julio	14 julio	Plan de vacunación en contexto COVID 19
		Actividades de vacunación antigripal y recuperación de esquemas atrasados en territorio
	17 de julio	Fin de campaña antigripal
Agosto		Se retomó vacunación contra fiebre amarilla en los vacunatorios habilitados



Dosis de vacunas administradas 2020

Dado que las coberturas vacunales se calculan con datos anuales, no es fiable analizar el número de dosis administradas de un periodo. A pesar de esta consideración, si se realiza la comparación de número de dosis administradas entre enero a setiembre 2020 y 2019 se evidencian diferencias, sobre todo de febrero a mayo, y con mas acento en los mayores de 5 años, con una mejoría leve a partir de junio para la mayoría de las vacunas. A modo de ejemplo, para las vacunas pentavalente, antineumocócica 13 valente y antipoliomielítica inactivada administradas a los 2 meses, se observó una diferencia total enero-setiembre de 1688, 1322 y 1691 dosis menos entre 2020 y 2019, respectivamente. Para las vacunas pentavalente y antipoliomielítica inactivada administradas a los 6 meses, se observó una diferencia total enero-setiembre de 2407 y 1924 dosis menos entre 2020 y 2019, respectivamente. Para las vacunas SRP y antineumocócica 13 valente administradas al año de vida se observó una diferencia total enero-setiembre de 2443 y 2233 dosis menos entre 2020 y 2019, respectivamente. Estas diferencias en número de dosis son más acentuadas para las vacunas más allá de los 15 meses, por ejemplo, para la vacuna hepatitis A de los 21 meses la diferencia es de 4299 dosis y para las vacunas anti varicela y DPT de los 5 años es de 3370 y 3283 dosis menos respectivamente. La diferencia mayor se observa con las vacunas VPH y dpaT en adolescentes, sobre todo para las dosis administradas a los 11 años, dado que es una edad que se comenzó a recomendar (además de los 12 años) a partir de 2018.

Estas diferencias, si bien podrían estar determinadas por las restricciones de movilidad y recomendaciones de vacunación hechas por el Ministerio de Salud Pública, no es posible descartar que otros factores pudieran haber influido, por ejemplo, retrasos o negativa a vacunarse, contraindicaciones de vacunación, falta de registro en el Sistema Informático de Vacunas, factores climáticos, cierre temporal de vacunatorios, entre otras. Dado que no es un análisis que se haga rutinariamente tampoco es posible descartar que sean variaciones habituales de algunos meses del año. Otro aspecto a considerar para analizar estos valores es que se trata de dosis administradas en cohortes diferentes. Si bien el número de nacimientos en el país se muestra bastante estable, estos valores no representan las dosis administradas en una misma cohorte sino en por lo menos dos cohortes de nacidos, por lo que las diferencias deben interpretarse sólo como una posible tendencia.

Actividades planificadas para recuperación de esquemas vacunales.

Desde que en mayo, es decir a dos meses de iniciada la situación de emergencia sanitaria en el país, se comunicó al personal de salud el restablecimiento de la normalidad para la vacunación, se realizaron, a partir de entonces, varias actividades para promover dicho cambio:



- Actividades de vacunación en territorio, en el marco de las actividades de la campaña de vacunación antigripal y promoción de las iniciativas departamentales o locales en este sentido.
- Recordatorios periódicos en el SIV a los vacunadores de la importancia de recuperar los esquemas atrasados.
- Actividades de formación continua para vacunadores y resto del personal de salud en vacunaciones. Se planificaron dos actividades a nivel nacional que organizó la Unidad de Inmunizaciones: una el 20 de octubre para todo el norte del país, y otra para el 10 de noviembre para todo el sur del país. Ambas actividades se desarrollaron vía remota a través de la plataforma *Zoom*.
- Campaña en medios de comunicación para la población general sobre la importancia de la recuperación de esquemas del plan regular.
- Planificación de recordatorio individualizado a través de mensajes de texto por celular

Comentarios finales.

Las acciones implementadas de adecuación del plan regular a la situación epidemiológica de emergencia nacional, fueron tomadas a tiempo, con el desafío de llevar a cabo en paralelo la campaña de vacunación antigripal.

Se logró un valor record y a tiempo de vacunación antigripal, con aumento de las coberturas de todos los grupos priorizados, sobre todo en personal de salud.

Se destaca la capacidad de adecuación de todo el PNV, a nivel central por el desarrollo de herramientas electrónicas, fortalecimiento de la comunicación a todos los niveles, conformación de nuevos equipos de trabajo, adquisición de dosis extra de vacuna antigripal según la demanda nacional, y a nivel periférico la capacidad de adaptar las instalaciones e instrumentar nuevas directivas para cumplir con todas las recomendaciones del MSP. A nivel de los usuarios se destaca la adaptación a respetar las medidas implementadas sobre edades de vacunación, distanciamiento físico, y al uso de la agenda para acceder a la vacuna antigripal, entre otras.

Se destaca que no se produjeron casos de Covid 19 en vacunadores ni vacunados en los que se haya implicado el momento de la vacunación como el de exposición al nuevo coronavirus

Se espera finalizar el año con un número adecuado de dosis de vacunas administradas a todas las edades, de manera que Uruguay mantenga, a pesar del impacto que ha determinado la pandemia, sus altas coberturas vacunales que son una fortaleza sanitaria de nuestro país.



Anexos.

Anexo 1. Comunicado 18 marzo 2020 – Plan regular



Montevideo, 18 de marzo de 2020

Plan de contingencia Covid 19

Plan regular de vacunación en situación de crisis

Objetivo:

Evitar aglomeraciones en centros de salud para el cumplimiento del esquema regular de vacunación, de acuerdo con las recomendaciones nacionales del plan de emergencia nacional de coronavirus.

Propuesta:

Priorizar las vacunas del esquema primario en los niños, situaciones especiales y vacunación de embarazadas.

A partir de la fecha solo se administrarán las vacunas correspondientes a los 2, 4, 6, 12 y 15 meses de edad y las vacunas a personas en situaciones especiales y embarazadas.

Cada prestador de salud decidirá la forma de operativizar esta estrategia.

En cuanto la situación se normalice se pondrán al día todos aquellos esquemas que hayan quedado postergados.

La **vacunación anti fiebre amarilla** queda restringida hasta el mes de mayo al Centro Internacional de Vacunación contra fiebre amarilla, situado en el Puerto de Montevideo. Quienes requieran vacuna anti amarílica deben agendarse vía web, habrá 20 cupos diarios. A partir del mes de mayo se informará el procedimiento para reagendar aquellas personas que ya tuvieran fecha programada.

Se exhorta además a cada vacunatorio a tomar las precauciones necesarias para mantener la distancia prudencial de 2 metros entre cada persona en la sala de espera y solicitar el uso de tapaboca a aquellas personas con síntomas respiratorios, además de mantener el resto de medidas recomendadas por el MSP.

Anexo 2. Comunicado 20 marzo 2020– Plan regular



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA
Unidad de Inmunizaciones



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA
UNIDAD DE INMUNIZACIONES

Montevideo, 20 de marzo de 2020

Plan de contingencia Covid 19

Actualización del comunicado. Plan regular de vacunación en situación de crisis.

Objetivo:

Evitar aglomeraciones en centros de salud para el cumplimiento del esquema regular de vacunación, de acuerdo con las recomendaciones nacionales del plan de emergencia nacional de coronavirus.

Propuesta:

Priorizar las vacunas del esquema primario en los niños, situaciones especiales y vacunación de embarazadas.

A partir de la fecha **solo se administrarán BCG, las vacunas correspondientes a los 2, 4, 6, 12 y 15 meses de edad, las vacunas a personas en situaciones especiales (contempladas en la Guía Nacional de Vacunación en Situaciones Especiales) y a embarazadas.**

Cada prestador de salud decidirá la forma de operativizar esta estrategia. Es imprescindible no discontinuar con la vacunación de estas poblaciones especialmente vulnerables.

Se solicita que los vacunatorios sigan funcionando, ajustados a cada situación institucional (lugar y horarios) comunicando adecuadamente a la población las disposiciones tomadas. Se solicita sugerir a los usuarios corroborar telefónicamente el funcionamiento de los vacunatorios para evitar salidas innecesarias.

Podrán vacunar, además de los vacunadores, licenciados y personal de enfermería capacitado

En cuanto la situación se normalice se pondrán al día todos aquellos esquemas que hayan quedado postergados.

La vacunación anti fiebre amarilla queda restringida hasta el mes de mayo al Centro Internacional de Vacunación situado en el Puerto de Montevideo. Para quienes requieran vacuna anti amarilica de forma imprescindible, se dispondrá de 20 cupos diarios. La solicitud se realizará por agenda electrónica como se venía realizando previamente. Cuando la situación se normalice, se informará el procedimiento para reagendar aquellas personas que ya tuvieran fecha programada.

Se recuerda además la importancia de que en cada vacunatorio se tomen todas las precauciones necesarias para mantener la distancia prudencial de 2 metros entre cada persona en la sala de espera, solicitar el uso de tapaboca a aquellas personas con síntomas respiratorios y mantener el resto de medidas recomendadas por el MSP.



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA
Unidad de Inmunizaciones



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA
UNIDAD DE INMUNIZACIONES

Montevideo, 18 de marzo de 2020

Campaña de vacunación antigripal en el marco del Plan Nacional de Coronavirus

Objetivos:

- Evitar aglomeraciones en centros de salud para el cumplimiento de la campaña antigripal.
- Desarrollar la campaña en corto tiempo.
- Priorizar la vacunación de las poblaciones de mayor riesgo ante la infección Covid 19.

Propuesta:

Desarrollar una estrategia de vacunación en forma escalonada, priorizando la vacunación de las poblaciones más vulnerables (personal de salud inmunosuprimidos, enfermos crónicos severos, embarazadas y personas institucionalizadas, personas hospitalizadas previo al alta que cumplan alguno de estos otros criterios). Podrán vacunar, además de los vacunadores, licenciados y personal de enfermería capacitado.

Primera etapa.

Población objetivo: Personal de salud (incluye cuidadores de enfermos), personas con enfermedades crónicas severas, personas internadas previo al alta, embarazadas y personas institucionalizadas (y el personal de estas instituciones).

Operativa: El personal de salud deberá ser vacunado en su centro de trabajo. Los trabajadores de servicios de acompañantes se vacunarán en alguna de las instituciones donde esté prestando servicio.

Las personas inmunosuprimidas, con otras enfermedades crónicas severas y embarazadas deberán ser captadas y vacunadas en sus respectivos prestadores de salud, de modo de individualizar al máximo la vacunación, según sus riesgos y capacidades del prestador.

La vacunación de personas institucionalizadas en residenciales, hogares, INAU, cárceles, estará a cargo de la CHLA-EP, ASSE y todos aquellos prestadores de salud que se decidan sumarse a esta tarea.

Duración: Se adecuará a la fechas de llegada de la vacuna. Esta etapa idealmente se deberá cumplir en dos a tres semanas.

Segunda etapa.



Población objetivo: Resto de la población objetivo. Se vacunará gradualmente y en este orden: mayores de 75 años, mayores de 65 años, niños de 6 meses a 5 años y finalmente el resto de la población objetivo.

Operativa: Se dispondrá de una agenda electrónica para realizar el ordenamiento que otorgará fecha y hora de vacunación a cada persona. A ésta se accederá inicialmente por vía web, a través del portal de trámites del estado (tramites.gub.uy). Posteriormente y en la medida de las capacidades logísticas, se hará también a través de un *call center*. Para poder conformar la agenda, cada vacunatorio informará su disponibilidad de vacunación (según número de vacunadores y horarios). La agenda contemplará el 80% del cupo total de cada vacunatorio, dejando el 20% restante para uso de cada prestador, para las situaciones que estimen conveniente y que coordinarán en forma individual.

A través de la agenda electrónica el usuario podrá elegir lugar, fecha y hora, dentro de la disponibilidad existente y posteriormente recibirá un correo electrónico confirmatorio (y un SMS si se habilita el *call center*).

El acceso a la agenda se hará también gradualmente, para evitar que la saturación de la agenda, de manera que inicialmente puedan acceder las personas mayores de 75 años, en una segunda etapa personas mayores de 65 años, tercera etapa los niños entre 6 meses de edad y 5 años, y posteriormente el resto de la población objetivo. Dado que tanto los niños como los adultos mayores que concurren a vacunarse, probablemente lo hagan con un adulto acompañante, se podrán agendar un adulto por cada mayor de 65 años y cada menor de 5 años y de acuerdo a la etapa correspondiente.

Las personas que tengan indicación de vacunación antineumocócica 23 valente lo harán en el mismo momento de la vacunación antigripal.

Campaña de difusión

Esta estrategia se deberá acompañar de una comunicación clara, concreta y que apele a la responsabilidad social para evitar las aglomeraciones, y no faltar a la cita prevista.

Medidas generales

Estas recomendaciones generales pueden optimizarse según las capacidades de cada prestador de salud para adaptarse a las mismas (vacunación en domicilio, vacunatorios en lugares alejados de los centros de salud, etc.)

Se exhorta a tomar las precauciones necesarias para mantener la distancia prudencial de 2 metros y solicitar el uso de tapaboca a aquellas personas con síntomas respiratorios. El personal de los vacunatorios debe mantener el resto de medidas recomendadas por el MSP.

Se recomienda valerse del personal administrativo y de seguridad para recordar las medidas de distancia óptima entre los que están esperando, mantener adecuada ventilación de los ambientes, ofrecer tapabocas en caso que alguien haya concurrido con síntomas respiratorios y resto de recomendaciones ya emitidas por el MSP.



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA
Unidad de Inmunizaciones

Anexo 4. Comunicado 6 de mayo 2020 - Restablecimiento plan regular



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA
Unidad de Inmunizaciones

Comunicado a los vacunadores

6 de Mayo de 2020

A un mes de iniciada la campaña se ha administrado el 70% de las dosis disponibles de vacuna antigripal.

Este excelente desempeño tiene entre sus explicaciones la gran colaboración de los vacunadores y del resto del personal de salud involucrado en la campaña.

Teniendo en cuenta la disponibilidad actual de dosis y a la espera de que en los primeros días de junio se reciban 200000 dosis adicionales de vacuna, solicitamos la máxima responsabilidad en la administración de las mismas, asegurando en primer lugar la disponibilidad para todos aquellos agendados a través de la agenda del MSP hasta fines de mayo.

Por otra parte, y teniendo en cuenta el aumento paulatino de movilidad, solicitamos que se retome el desarrollo normal del esquema regular del Plan Nacional de Vacunaciones para todas las edades, con especial hincapié en aquellos esquemas que se vieron postergados por la situación de emergencia, así como la vacunación a inmigrantes.

Se continúa exhortando a tomar todas las precauciones necesarias para mantener la distancia prudencial de 2 metros y mantener el resto de medidas ya emitidas por el MSP.



Anexo 5. Comunicado 23 julio 2020– Vacunación en contexto Covid 19



Comunicado a personal de salud

Plan regular de vacunación en el contexto de la COVID 19

La vacunación debe ser considerada un servicio esencial de salud y no debe ser interrumpida.

Mantener al día el esquema de vacunación es fundamental y no hay actualmente ninguna restricción para concurrir a los vacunatorios, manteniendo las medidas de distanciamiento físico y protección personal recomendadas a nivel nacional.

En invierno, además, muchas de las vacunas incluidas en el esquema regular, protegen contra infecciones respiratorias potencialmente graves (neumococo, gripe, tos convulsa, *Haemophilus influenzae* tipo b).

Si bien la evidencia disponible sobre la infección por el nuevo coronavirus es limitada, actualmente no hay contraindicaciones específicas para administrar las vacunas del esquema regular. A continuación se detallan algunas consideraciones:

1. Vacunación recién nacidos con BCG.

La única restricción en recién nacidos para recibir BCG es que tenga síntomas sospechosos de COVID 19 o es un caso confirmado, contacto de una madre confirmada. En estos casos se debe postergar la vacunación al momento del alta. En cualquier otra circunstancia se puede vacunar. En la siguiente figura se detallan los escenarios posibles.



Cuadro 1. Recomendaciones de vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19

Escenario	Madre	Recién nacido	Parto institucional/hospitalario	Parto domiciliario
A	Sin sospecha clínica de infección por COVID-19	Sin sospecha clínica de infección por COVID-19	Considerando el esquema nacional de vacunación, se recomienda: → Proceder a la vacunación con hepatitis B (durante las primeras 24 horas de vida) → Proceder a la vacunación con BCG (al nacimiento o lo antes posible)	Considerando el esquema nacional de vacunación y táctica de vacunación más apropiada ¹ (5), se recomienda: → Proceder a la vacunación con hepatitis B (durante las primeras 24 horas de vida o lo antes posible) → Proceder a la vacunación con BCG (al nacimiento o lo antes posible)
B	Con sospecha clínica sin confirmación por laboratorio de infección por COVID-19	Sin sospecha clínica de infección por COVID-19 ⁶		
C	Con confirmación por laboratorio de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)	Sin confirmación por laboratorio de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)	El recién nacido debe ser considerado como un contacto de un caso confirmado (la madre), el cual podría transmitir COVID-19 a otras personas. C.1) Si el recién nacido está asintomático: → Proceder a la vacunación con hepatitis B (durante las primeras 24 horas de vida) → Proceder a la vacunación con BCG (al nacimiento o lo antes posible) C.2) Si el recién nacido presenta síntomas compatibles con COVID-19: → Proceder a la vacunación con hepatitis B (durante las primeras 24 horas de vida) → Postponer la vacunación con BCG antes del alta	El recién nacido debe ser considerado como un contacto de un caso confirmado (la madre), el cual podría transmitir COVID-19 a otras personas. C.3) Si el recién nacido está asintomático y las condiciones de la pandemia de COVID-19 lo permiten, ofrecer vacunación domiciliar: → Proceder a la vacunación con hepatitis B (durante las primeras 24 horas de vida o lo antes posible) → Proceder a la vacunación con BCG (al nacimiento o lo antes posible) C.4) Si el recién nacido presenta síntomas compatibles con COVID-19: → Si las condiciones de la pandemia de COVID-19 lo permiten, ofrecer la vacunación domiciliar con hepatitis B (durante las primeras 24 horas de vida o lo antes posible) → Postponer la vacunación con BCG hasta 14 días después de la resolución de los síntomas ⁷

¹ La sospecha clínica y/o confirmación por laboratorio de infección por COVID-19 de la madre, se considera para días anteriores al parto o durante el parto

² Se puede considerar: vacunación en el servicio de salud, vacunación domiciliar, puestos de vacunación, brigadas o equipos móviles.

³ Recién nacidos de madre con sospecha clínica de COVID-19 sin confirmación de laboratorio (resultados pendientes o pruebas no disponibles) no se consideran recién nacidos sospechosos (17).

⁷ Período para prevenir el riesgo de transmisión de COVID-19 a otras personas (5).





Escenario	Madre	Recién nacido	Parto institucional/hospitalario	Parto domiciliario
D	Con confirmación por laboratorio de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)	Con confirmación por laboratorio de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)	<p>El recién nacido debe ser considerado como un caso confirmado, el cual puede transmitir COVID-19 a otras personas.</p> <p>D.1] Si el recién nacido con COVID-19 está asintomático o presenta un cuadro clínico leve:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Posponer la vacunación con hepatitis B antes del alta, con excepción de hijo de madre portadora HBsAg / HBeAg, proceder a la vacunación con hepatitis B durante las primeras 24 horas de vida o lo antes posible → Posponer la vacunación con BCG antes del alta <p>D.2] Si el recién nacido con COVID-19 presenta un cuadro clínico moderado o grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Posponer la vacunación con hepatitis B antes del alta, con excepción de hijo de madre portadora HBsAg / HBeAg, en que si la situación clínica lo permite, proceder a la vacunación con hepatitis B durante las primeras 24 horas de vida o tan pronto se encuentre estable clínicamente → Posponer la vacunación con BCG antes del alta 	<p>El recién nacido debe ser considerado como un caso confirmado, el cual puede transmitir COVID-19 a otras personas.</p> <p>D.3] Si el recién nacido con COVID-19 está asintomático o presenta un cuadro clínico leve:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Posponer la vacunación con hepatitis B y BCG hasta completar 14 días desde la confirmación diagnóstica por laboratorio². En el caso de hijo de madre portadora HBsAg / HBeAg, ofrecer la vacunación domiciliar con hepatitis B durante las primeras 24 horas de vida o lo antes posible <p>D.4] Si el recién nacido con COVID-19 presenta un cuadro clínico moderado o grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Referir a un servicio de salud y posponer vacunación según recomendaciones "D.2"

2. Vacunación resto población.

Actualmente no existen contraindicaciones médicas conocidas sobre vacunar a una persona con COVID-19. No obstante, se recomienda diferir toda vacunación hasta su completa recuperación, según los criterios establecidos a nivel nacional.

Si la persona con COVID-19 (sospechada o confirmada) se encuentra hospitalizada debe ser vacunada en el momento de la recuperación y antes de ser dado de alta.

Tampoco existen contraindicaciones médicas conocidas sobre la vacunación de una persona que sea contacto de un caso COVID-19. No obstante, se recomienda diferir la vacunación hasta que se haya cumplido la cuarentena (14 días después de la última exposición).

Si el contacto se encuentra hospitalizado, la persona debe ser vacunada antes de ser dada de alta.



3. Contraindicaciones y precauciones generales.

Generalmente existen pocas contraindicaciones para vacunarse, entre las que se destaca la reacción alérgica grave (anafilaxia) comprobada a algún componente de la vacuna. La inmunosupresión grave y el embarazo contraindican las vacunas a microorganismos atenuados. Recordar que presentar una enfermedad aguda leve, como fiebre de bajo grado, infección del trato respiratorio superior, resfriado, otitis media o diarrea leve, no son contraindicaciones para vacunar. Solo en caso de enfermedad aguda moderada o grave, por precaución, se recomienda posponer la vacunación, particularmente con vacunas vivas atenuadas, hasta la recuperación. Existen otras precauciones específicas para cada vacuna que se deben revisar específicamente.

Bibliografía.

PAHO/OMS. La inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19. 16 de abril 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332016/WHO-2019-nCoV-immunization_services-FAQ-2020_1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PAHO/OMS. The Immunization Program in the Context of the COVID-19 Pandemic. Version 2. 24 abril 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52056/PAHOFPLIMCOVID19200008_eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y

PAHO/OMS. Vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19. 19 mayo 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52227>


Dr. MIGUEL ASQUETA
DIRECTOR GENERAL DE LA SALUD
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Bibliografía consultada para elaboración de las recomendaciones.

OPS/OMS. Vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19 .
Versión 1: 19 de mayo del 2020. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/vacunacion-recien-nacidos-contexto-pandemia-covid-19-19-mayo-2020>

OPS/OMS. The Immunization Program in the Context of the COVID-19 Pandemic . Version 2: 24
April 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/immunization-program-context-covid-19-pandemic-version-2-24-april-2020>

OMS. La inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19 . Preguntas frecuentes.
16 de abril de 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332016>

MSP. Medidas de protección del equipo de salud y usuarios del SNIS. 17/04/2020. Disponible
en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/protocolo-sobre-medidas-proteccion-del-equipo-salud-usuarios-del-snis>