



MINISTERIO
DE SALUD

Estrategia para la inmunización contra SARS- CoV-2 en mujeres embarazadas y puérperas

San Salvador, El Salvador 2022



MINISTERIO
DE SALUD

Estrategia para la inmunización contra SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas y puérperas.

San Salvador, El Salvador 2022

2022 Ministerio de Salud



Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Dra. Marcela Guadalupe Hernández.	Unidad de la Mujer y Hombre Adulto.
Dr. José Douglas Jiménez.	
Dr. Juan Miguel Herrera.	

Comité consultivo

Dr. Amaury Morales Landrove.	Coordinador de la Oficina Nacional de Enfermedades Infecciosas.
Dr. Guillermo José Valdés.	Coordinador General de Especialidades Médicas, Ginecología y Obstetricia, Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
Dr. Juan Antonio Morales.	Jefe de la Unidad de Atención Integral a la Niñez.
Dr. Enrique González.	Referente materno, Región Paracentral.
Dra. Nora Villatoro.	Coordinadora del programa de Vacunación e Inmunizaciones.

Índice

I.	Introducción	8
II.	Antecedentes	8
III.	Objetivos	9
IV.	Ámbitos de aplicación	9
V.	Responsables de ejecutar la estrategia	9
VI.	Alcances	9
VII.	Implementación de la estrategia	9
VIII.	Monitoreo	13
IX.	Disposiciones finales	14
X.	Vigencia	14
XI.	Anexos	15
XII.	Referencias	16



MINISTERIO
DE SALUD

San Salvador, 2 de febrero del 2022

Ministerio de Salud

Acuerdo n.º 441

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

- I. Que en el Art. 65 de la Constitución expresa que la salud de los habitantes constituye un bien público, y que su conservación y restablecimiento es obligación del Estado y las personas.
- II. Que el Código de Salud en su Art. 40, faculta al Ministerio de Salud, para dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud; asimismo en el Art. 41 se expresa que corresponde al Ministerio, organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias, entre otros.
- III. Que lo prescrito en el numeral 2 del artículo 42 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, se establece que compete al Ministerio de Salud, dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- IV. Que es necesario establecer una estrategia para la inmunización contra el SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas y puérperas para contribuir a cambios efectivos en esta población y protegerlas contra la enfermedad y sus complicaciones.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir las siguientes:

Estrategia para la inmunización contra SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas y puérperas.

I. Introducción

Aunque el riesgo absoluto de COVID-19 grave en el embarazo sigue siendo bajo, actualmente se ha determinado que las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de padecer una enfermedad grave asociada a la COVID-19 en comparación con las mujeres no embarazadas.

Esta enfermedad puede requerir hospitalización, ingreso en la unidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica e incluso causar la muerte. Por lo tanto, la prevención de la infección crítica por COVID-19 es de suma importancia tanto para la madre como para el feto.

La mayoría de sociedades científicas consideran que se podría utilizar la vacuna contra COVID -19 en gestantes que por sus condiciones concomitantes tuvieran un riesgo de complicaciones por COVID-19 muy elevado (enfermedades cardiopulmonares, renales estadios III-IV, pacientes trasplantadas, oncológicas, inmunosupresión) y siempre siguiendo los planes de vacunación establecidos. En estos casos, podría administrarse tras decisión voluntaria e informada de la embarazada después de una valoración individualizada de riesgo-beneficio conjuntamente con el médico especialista de su patología y de preferencia a partir del segundo trimestre. El riesgo asociado a la exposición laboral también debe considerarse.

Respecto a la lactancia materna, sus beneficios y la composición de las vacunas actuales (no son vacunas de virus vivos y composición por partículas con escasa probabilidad de pasar a la leche materna), hacen que la recomendación de las sociedades científicas sea su administración en colectivos con riesgo de exposición (por ej. profesión sanitaria), pacientes con comorbilidades o población general susceptible de ser vacunada según los planes de vacunación.

II. Antecedentes

Aunque los riesgos generales son bajos, las personas que están embarazadas o que han estado embarazadas recientemente tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 en comparación con quienes no están embarazadas. Las enfermedades graves incluyen enfermedades que requieren hospitalización, cuidados intensivos, o el uso de respiradores o equipos especiales para respirar, o enfermedades mortales. Además, las personas que tienen COVID-19 durante el embarazo corren mayor riesgo de parto prematuro y muerte del feto, y podrían correr mayor riesgo de sufrir otras complicaciones durante el embarazo.

Cada vez hay más evidencia disponible, aunque limitada, sobre la seguridad y efectividad de la vacunación contra el COVID-19 durante el embarazo y el puerperio. Dicha evidencia sugiere que los beneficios de recibir la vacuna contra el COVID-19 superan a cualquier riesgo conocido o potencial de vacunarse durante el embarazo y puerperio.

III. Objetivos

General:

Establecer las intervenciones para la inmunización de mujeres embarazadas y puérperas contra la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19).

Específicos:

1. Establecer los criterios para la vacunación de mujeres embarazadas y puérperas.
2. Definir la estrategia para lograr mayores coberturas de vacunación en mujeres embarazadas y puérperas.
3. Realizar campaña educativa para el personal de salud, mujeres embarazadas y sus familias sobre los beneficios de la vacunación contra SARS-CoV-2 (COVID-19).

IV. Ámbito de aplicación

La presente estrategia es de aplicación por el personal de salud en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud.

V. Responsables de ejecutar la estrategia

Personal de salud en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud que brindan atención a las mujeres embarazadas y puérperas.

VI. Alcances

A todas las mujeres embarazadas y puérperas.

VII. Implementación de la estrategia

En consideración al nuevo conocimiento generado por estudios, publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, así como de consensos de sociedades de ginecología y obstetricia en relación con la vacunación de mujeres embarazadas, y puérperas la actualización de las recomendaciones nacionales e internacionales, la situación epidemiológica nacional específica de las gestantes, y teniendo presente los aspectos regulatorios, la vacunación de las embarazadas debería considerar los siguientes aspectos:

1. Población:

Embarazadas de cualquier edad gestacional y mujeres en cualquier momento del puerperio.

2. Priorización:

Riesgo de morbilidad grave: en caso de presentar comorbilidades como obesidad (índice de masa corporal >30), trastorno hipertensivo del embarazo, diabetes pregestacional y gestacional, trombofilias, embarazo múltiple, patologías que requieren tratamiento inmunosupresor o enfermedades cardíacas o pulmonares graves.

Funciones laborales que la exponen a riesgo aumentado de infección (personal de salud, trabajadoras de la educación, atención directa a público, labores que no permiten teletrabajo).

3. Vacunas disponibles:

En el país se están usando 2 vacunas que pueden ser utilizadas para embarazadas Pfizer – BioNTech y Moderna ambas de plataforma RNA mensajero.

En gestantes que fueron vacunadas se han reportado varios casos de transferencia y anticuerpos contra el SARS-CoV2 a través de la placenta y la leche materna, los cuales podrían proteger potencialmente al neonato de COVID-19.

4. Criterios:

Se dará prioridad a las mujeres gestantes o puérperas en el acceso a la vacunación.

Se vacunará a todas las mujeres embarazadas independiente de su edad gestacional y a las mujeres en cualquier momento del puerperio.

Se utilizarán las vacunas de Pfizer – BioNTech y Moderna disponibles en el país, en esquema de 2 dosis más un refuerzo 5 meses después de la segunda dosis.

Incentivar a las mujeres embarazadas y puérperas a vacunarse de forma voluntaria contra la COVID-19.

Dar una asesoría adecuada a la mujer embarazada para la toma de decisión informada, que incluya el nivel de actividad del virus en su comunidad, riesgo y gravedad potencial de la enfermedad materna por COVID-19, la eficacia de la vacuna, la seguridad en el embarazo y los efectos secundarios esperados por la vacunación.

En caso de que las mujeres embarazadas declinen la colocación de vacuna contra COVID-19, se les dará información sobre los riesgos que esto implica, explicar de forma comprensiva las posibles complicaciones a las que ella y su bebé se pueden enfrentar en caso de no aceptar y se insistirá en las otras medidas de prevención. Además de dejar constancia en el expediente clínico, y si es vacunación domiciliar dejar constancia en los registros ya establecidos.

Las mujeres que están intentando quedar embarazadas no necesitan posponer el embarazo después de recibir la vacuna contra la COVID-19.

En el caso de las mujeres lactantes, la vacuna contra la COVID-19 puede ofrecerse, ya que no está contraindicada y podrá continuar con la lactancia materna.

No hacer prueba de embarazo como requisito para la vacunación contra COVID-19.

En general, la inmunización contra COVID-19 en cualquier etapa del embarazo ha reducido el riesgo de resultados adversos neonatales por la enfermedad.

Se debe ofrecer las vacunas Pfizer – BioNTech y Moderna contra COVID-19 a toda mujer que lacta.

Consideraciones especiales:

- Las mujeres embarazadas no requieren de cita previa para acudir al centro de vacunación y acceder a la vacuna.
- Para las adolescentes embarazadas de 18 años no necesitan mostrar físicamente del DUI, únicamente tienen que proporcionar el número para el proceso de vacunación.
- Las adolescentes embarazadas menores de 18 años deben de acudir con una persona mayor de 18 años responsable de su cuidado.

Acciones del primer nivel de atención:

- Desde la inscripción y en cada control prenatal promocionar y aconsejar la vacunación de embarazadas y puérperas.
- Búsqueda activa de mujeres embarazadas y puérperas a través de la vacunación domiciliar.
- Aquellas que soliciten la vacunación inmediata se deben de enviar al centro de vacunación más cercano, garantizando que se cumpla la vacunación.

- Si la UCSF cuenta con centro de vacunación y la mujer embarazada o puérpera lo solicita hacerla pasar inmediatamente y vacunarla.

Acciones de los hospitales de la Red Nacional:

- Desde la inscripción y en cada control prenatal promocionar y aconsejar la vacunación de embarazadas y puérperas.
- Aquellas que soliciten la vacunación inmediata se deben de enviar al centro de vacunación más cercano.
- Si el hospital cuenta con centro de vacunación y la mujer embarazada o puérpera lo solicita hacerla pasar inmediatamente y vacunarla.
- Las mujeres embarazadas o puérperas que están ingresadas en el hospital con centro de vacunación y puedan movilizarse pueden llevarse al centro de vacunación para que se vacunen.

Acciones de los Telecentros:

- Promocionar y aconsejar la vacunación de embarazadas y puérperas.
- Aclarar sobre las dudas y mitos acerca de la vacunación COVID en embarazadas y puérperas.
- Orientar sobre la ubicación de centros de vacunación más cercanos.

Acciones a realizar en la mujer embarazada durante los controles prenatales, consultas de seguimiento o morbilidad:

A toda mujer embarazada y puérpera se le debe de solicitar la siguiente información y dejar evidencia en el expediente clínico y en el carnet o agenda prenatal:

- Si está vacunada o no contra COVID-19
- Si no está vacunada ofertar la vacuna, si acepta se debe vacunar inmediatamente; en los casos que no se cuente con centro de vacunación se debe facilitar el traslado al centro de vacunación más cercano para que se aplique ese mismo día.
- Si está vacunada anotar fecha de vacunación, lugar de vacunación, tipo de vacuna y número de dosis cumplidas.
- Si está pendiente la segunda dosis, dar consejería para asistir, dejar cita para consulta de seguimiento un día después de la fecha de programación de la segunda dosis para verificar su cumplimiento.
- Indagar sobre sintomatología a COVID-19, si la mujer embarazada y puérpera es sospechosa tomar prueba de antígenos o referir a un establecimiento donde la prueba esté disponible para realizarla. Brindar manejo de acuerdo al estado de la mujer embarazada y puérpera
- A nivel comunitario los promotores de salud y los equipos comunitarios deben de realizar constantemente una búsqueda activa de mujeres embarazadas y puérperas sin vacunar contra COVID-19, brindarles consejería y facilitar el traslado al centro de vacunación más cercano para colocar la vacuna o colocarla en visita domiciliar.

- Se debe proporcionar educación sobre los efectos de la vacuna más frecuentes como el dolor en el sitio de la inyección, febrícula, malestar general leve, mialgias ocasionales y además se brindará información sobre cuando debe asistir al centro de atención más cercano.

A todas las mujeres embarazadas y puérperas se les deben proporcionar los siguientes mensajes clave:

- Son seguras durante todo el embarazo.
- Han sido probadas y no producen malformaciones embrionarias ni fetales.
- Confieren la misma inmunidad que a una persona no embarazada y pueden ayudar a reforzar la inmunidad del feto.
- Pueden ser usadas con seguridad en personas que buscan o planean buscar un embarazo.
- No requieren de prueba de embarazo previa.
- Pueden ser usadas junto con el resto de vacunas recomendadas durante el embarazo.
- Para ser usadas con el resto de vacunas recomendadas durante el embarazo, no requieren de períodos especiales de espera y su uso combinado es seguro.
- No requieren de trámites especiales para su administración en mujeres en edad fértil ni en embarazadas.

VIII. Monitoreo

En cada centro de atención deberá seguirse el mismo procedimiento de monitoreo y vigilancia ya establecido para el resto de vacunas administradas.

IX. Disposiciones finales

a) Revisión y actualización

La presente estrategia será revisada y actualizada cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

b) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en la presente estrategia, se resolverá por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

X. Vigencia

La presente estrategia entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma de la misma, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

The image shows a handwritten signature in blue ink on the left, followed by a circular official seal on the right. The seal contains the text 'MINISTERIO DE SALUD' at the top and 'REPUBLICA DEL PERU' at the bottom, with a central emblem.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

XI. Anexos

Enfermedad	Vacuna	Tipo de vacuna	Propósito	Cantidad de dosis	Efecto secundarios	Trimestre de aplicación de primera dosis	Tiempo de aplicación de segunda dosis
COVID-19	Pfizer – BioNTech (COMIRNATY)	Fragmento inofensivo de ARN mensajero (ARNm).	Esta vacuna provoca una respuesta inmunitaria que ayuda a proteger al organismo y evitar una infección por COVID-19 en el futuro.	2 dosis	Cansancio Dolor de cabeza Dolor muscular Escalofríos Fiebre Náuseas	En cualquier momento del embarazo y puerperio	Intervalo de 21 días entre una y otra
	Moderna	Vacuna de ARN mensajero (ARNm)	Permite que el cuerpo genere una respuesta inmune y retenga esa información en las células de memoria inmunológica ayuda a proteger al organismo y evitar una infección por COVID-19	2 dosis	Dolor de cabeza, náuseas, vómitos, dolor y rigidez muscular y de las articulaciones, dolor en el lugar de la inyección, fatiga, escalofríos, fiebre, linfadenopatía	En cualquier momento del embarazo y puerperio	28 días tras la primera dosis

XII. Referencias

1. Zambrano LD, Ellington S, Strid P, et al. Update: characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status - United States, January 22-October 3, 2020. CDC COVID-19 Response Pregnancy and Infant Linked Outcomes Team. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:1641-7.
2. Allotey J, Stallings E, Bonet M, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. BMJ 2020; 370: m3320.
3. U.S. Food and Drug Administration. Disponible en: <https://www.fda.gov/media/144434/download>
4. <https://www.figo.org/es/vacunacion-contra-la-covid-19-para-mujeres-embarazadas-y-lactantes>
5. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/04/Vacunaci%C3%B3n-contra-SARSCoV2-de-mujeres-embarazadas.pdf>
6. Consejería vacuna COVID-19 y embarazo, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile, División de Obstetricia y Ginecología Departamento de Obstetricia.
7. Vacunación de COVID-19 en grupos ginecológicos y obstétricos especiales, María Antonia López Rubio Ginecóloga. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (SESCAM). España. ISSN-e: 2529-850X Volumen 6 Numero 2 pp 434-441 FEBRERO 2021 DOI: 10.19230/jonnpr.4187
8. Consideraciones sobre la vacunación contra la COVID-19 para la atención obstétrica y ginecológica, última actualización 26 de enero de 2022, ACOG.