



JORNADAS CIENTÍFICAS

“Dra. Ana Castellanos de Santana”

50° Aniversario
Clínica Leopoldo Aguerrevere

14 y 15 de julio 2022
Hotel Eurobuilding

INSCRIPCIONES Y MÁS INFO: WWW.JORNADASLEOPOLDOAGUERREVERE.COM

Contacto: ☎ +58 414-3090177 ✉ jornadascientificascmla@gmail.com

📷 @leopoldo.aguerrevere 📺 @leoaguerrevere 📱 Leopoldo Aguerrevere
www.leopoldoaguerrevere.com



Sociedad Médica

“DR. ELEAZAR PICO ESPINA”

Centro Clínico de Maternidad



Jornadas Científicas “Dra. Ana Castellanos de Santana”
50ª. Aniversario - Clínica Leopoldo Aguerrevere
14 y 15 de julio de 2022
Pediatría – Coordinador Dr. Homero Álvarez



EPIDEMIOLOGÍA Y VACUNAS COVID-19 EN NIÑOS



Alejandro Rísquez Parra
Médico Pediatra-Epidemiólogo
Profesor Titular, Facultad de Medicina, UCV
SVPP, SVSP, SVI, SLAMVI
risqueza@gmail.com



TEMAS

PEDIATRÍA: Salón A Jueves 14 de julio
8:15am a 12M

COORDINADOR: Dr. Homero Álvarez

Dr. Homero Álvarez

1. Bienvenida

Dr. Alejandro Risquez

Epidemiología y vacunas en Covid Pediátrico.

Dra. María Graciela
López

Complicaciones en Covid Pediátrico.

Dr. Oscar Aldrey

Diagnóstico molecular en alergias. Enfoque para definir conductas terapéuticas.

Patrocinado por LETI

Dr. Ricardo Montiel

Mi Centennial quiere lo llamemos "Z", soy un adulto evolucionado. ¿Qué debo hacer?.

Dr. Huiñades
Urbina

Manejo Pediátrico del niño politraumatizado.

Dra. Valentina
Ovalles

Retos, mitos y desafíos en dermatología que le interesan al pediatra.

Dr. Adolfo
Santana

1. Semiología de ortopedia en pediatría.

Dra. María Esperanza
Velásquez

1. Obesidad y Pandemia.

AGENDA

EPIDEMIOLOGÍA Y VACUNAS COVID-19 EN NIÑOS

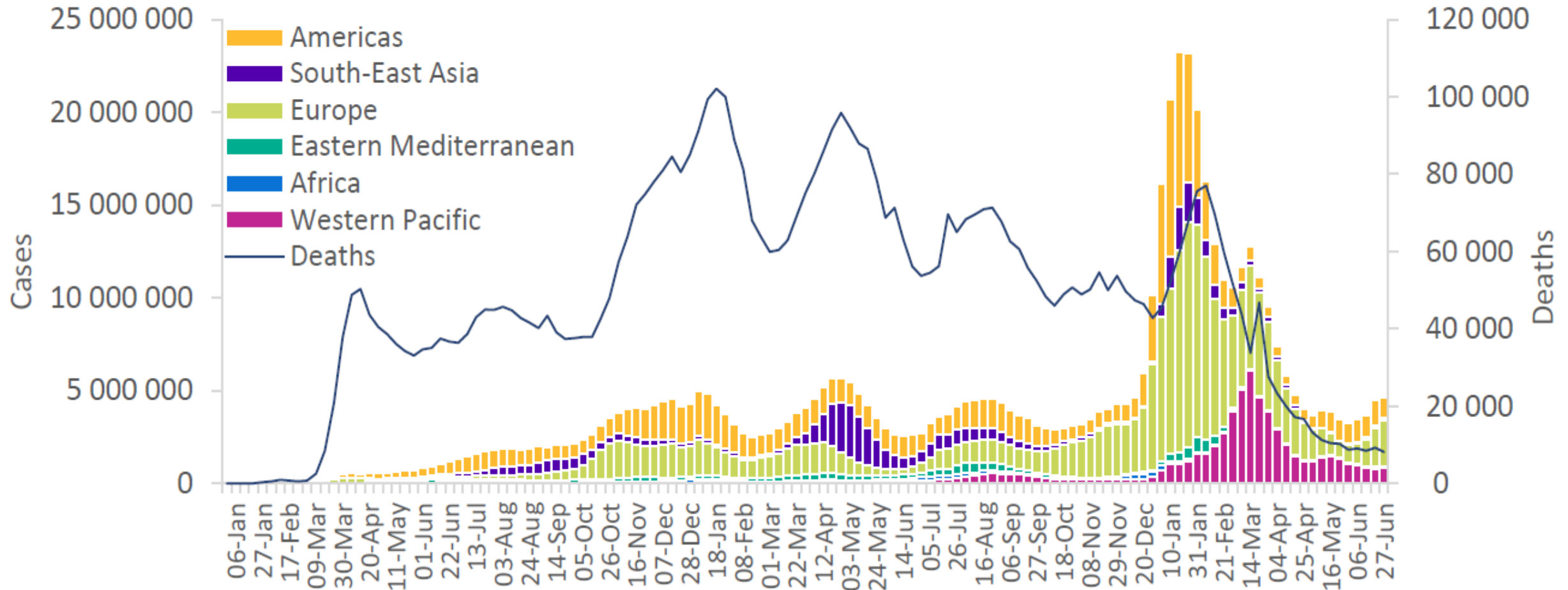
1. Epidemia COVID-19
2. Niños y COVID-19
3. Avance de las vacunas contra COVID-19
4. Vacunas pediátricas recomendaciones



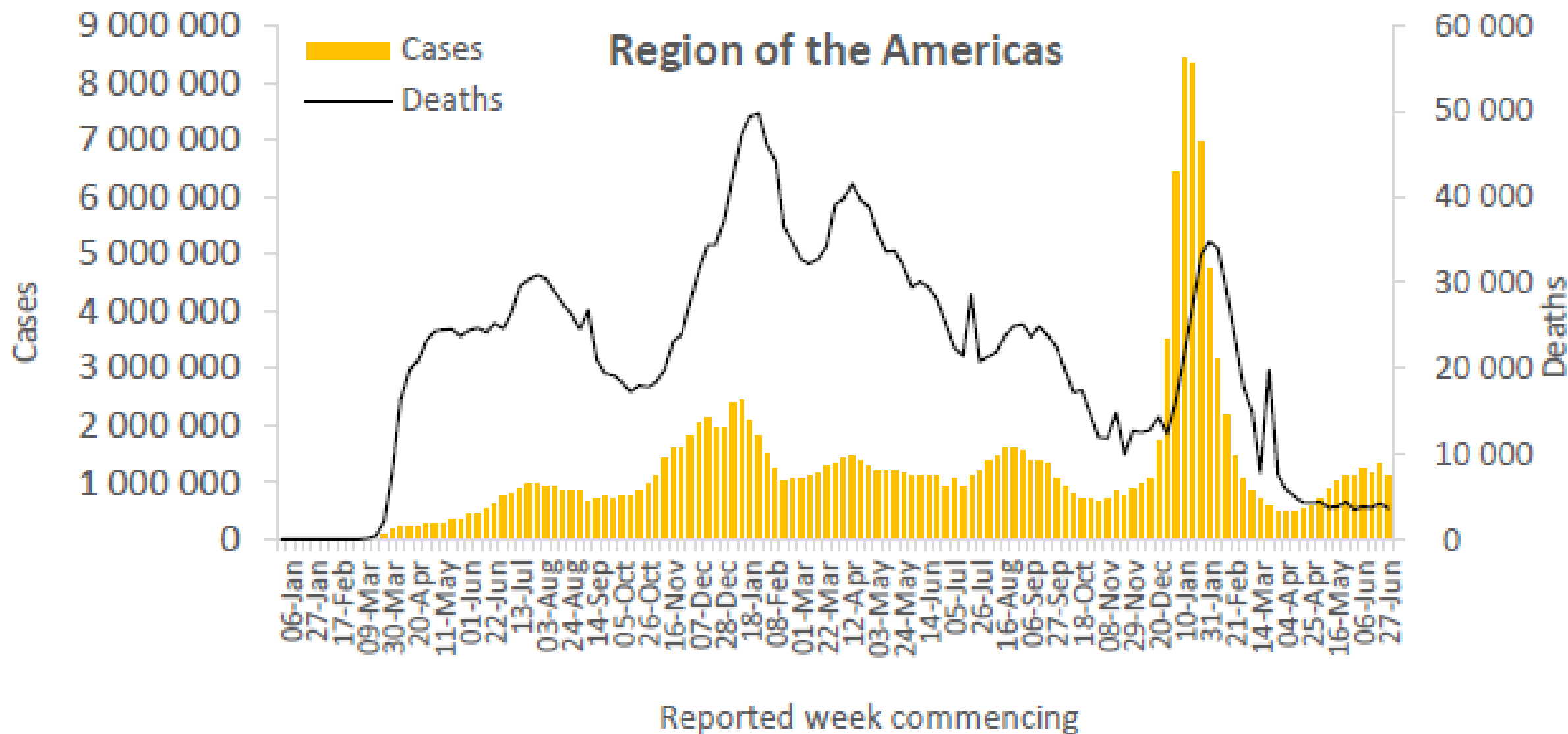
COVID-19 Weekly Epidemiological Update

Edition 99 published 6 July 2022

Figure 1. COVID-19 cases reported weekly by WHO Region, and global deaths, as of 3 July 2022**



546 millones de casos confirmados y más de 6,3 millones de muertes, entramos en la 8va. Ola epidémica global



8va. ola epidémica, similar en frecuencia a la ola asociada a VPI Delta durante agosto y septiembre 2021, con letalidad muy inferior.

WHO Region	New cases in last 7 days (%)	Change in new cases in last 7 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 7 days (%)	Change in new deaths in last 7 days *	Cumulative deaths (%)
Europe	2 421 772 (52%)	15%	228 917 538 (42%)	2 347 (29%)	-12%	2 027 968 (32%)
Americas	1 128 639 (24%)	-18%	163 205 242 (30%)	3 632 (45%)	-13%	2 762 527 (44%)
Western Pacific	827 117 (18%)	4%	64 433 670 (12%)	1 526 (19%)	-12%	238 904 (4%)
South-East Asia	157 080 (3%)	20%	58 628 247 (11%)	364 (4%)	16%	790 178 (12%)
Eastern Mediterranean	95 912 (2%)	29%	22 044 303 (4%)	111 (1%)	34%	343 596 (5%)
Africa	18 483 (0%)	-33%	9 134 221 (2%)	122 (2%)	-50%	173 616 (3%)
Global	4 649 003 (100%)	3%	546 363 985 (100%)	8 102 (100%)	-12%	6 336 802 (100%)

Global aumento de los casos y caída de las muertes

Letalidad acumulada vs. Letalidad última semana, Regiones del mundo OMS, 3 julio 2022

Región OMS	Letalidad % acumulada	Letalidad % última semana	Razón de Letalidad %
Europa	0,88	0,09	89,8
Américas	1,69	0,32	81,1
Pacífico occidental	0,37	0,18	51,4
Sureste Asiático	1,39	0,23	83,5
Medio Oriente	1,55	0,11	92,9
África	1,9	0,66	65,3
Mundo	1,15	0,17	85,2



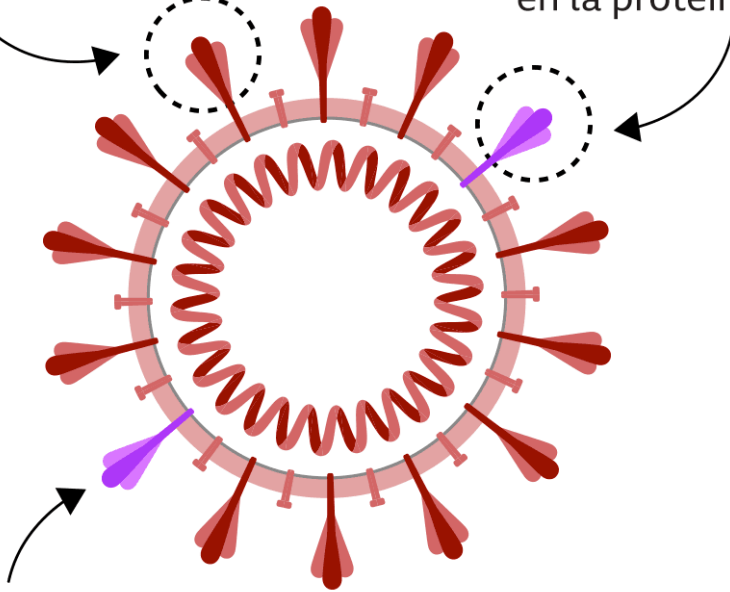
**La letalidad ha caído significativamente en las últimas semanas,
de 12 a 2 muertes x cada 1.000 enfermos**

La nueva variante de covid-19: B.1.1.529

Más mutaciones podrían hacer que el virus se propague más fácil

La proteína de pico ayuda al virus a penetrar en la célula humana

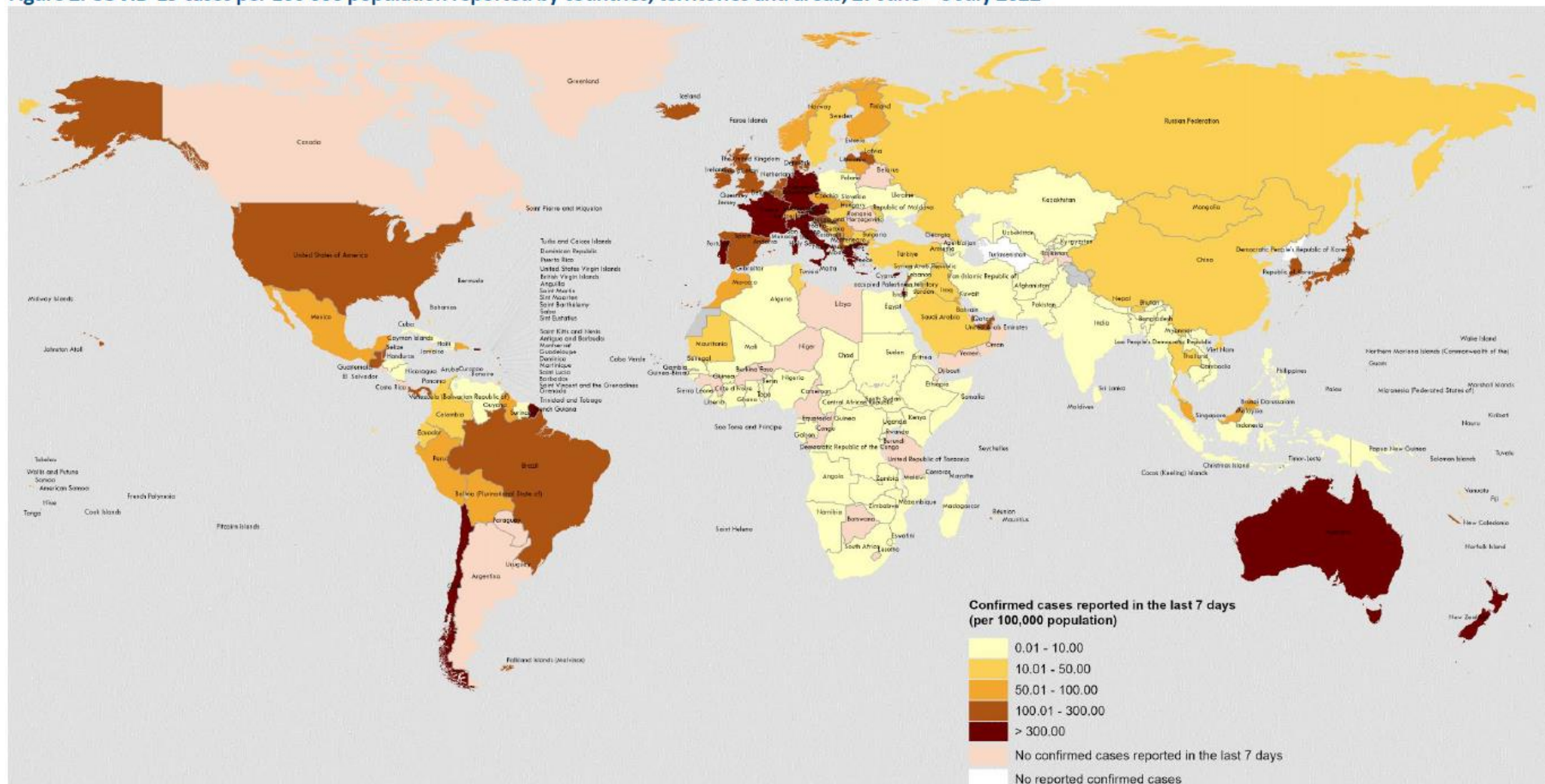
La nueva variante tiene 32 mutaciones en la proteína de pico



La nueva variante contiene 10 mutaciones en el “dominio de unión del receptor”, que permite la entrada del virus a nuestras células

Letalidad de las últimas semanas ha caído 85% en comparación con la letalidad acumulada y genera menos pacientes graves en UCI o ventilación mecánica.

Figure 2. COVID-19 cases per 100 000 population reported by countries, territories and areas, 27 June - 3 July 2022*



Data Source: World Health Organization, United Nations Population Division (population prospect 2020), EuroStat
Map Production: WHO Health Emergencies Programme

© World Health Organization 2022.
All rights reserved.

The designations employed and the order of any opinion whatsoever on the part of its authorities, or concerning the maps represent approximate border Eustalius and Saba have been disa

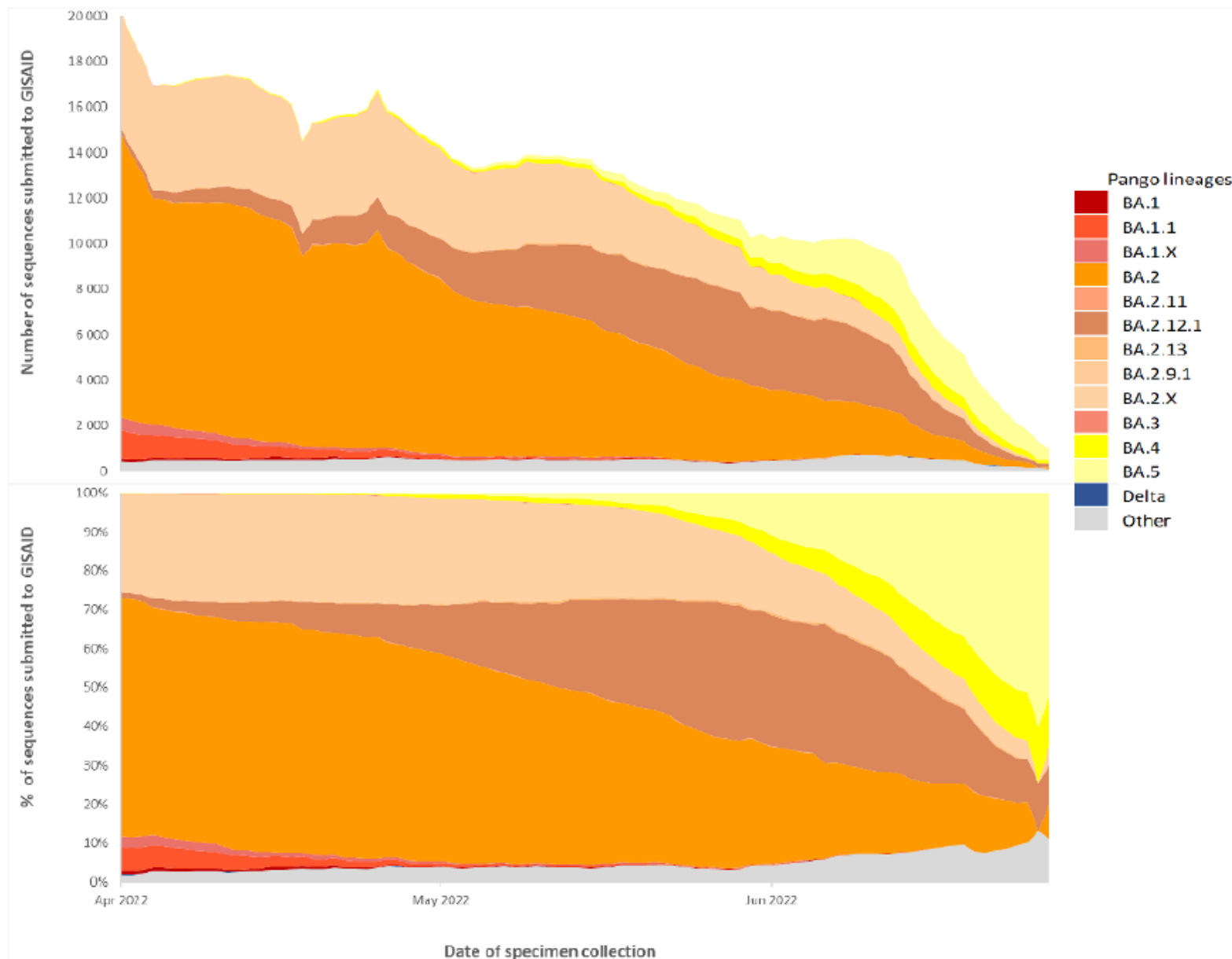


World Health Organization

COVID-19 Weekly Epidemiological Update

Edition 99 published 6 July 2022

Figure 4. Panel A and B: The number and percentage of SARS-CoV-2 sequences, as of 3 July 2022

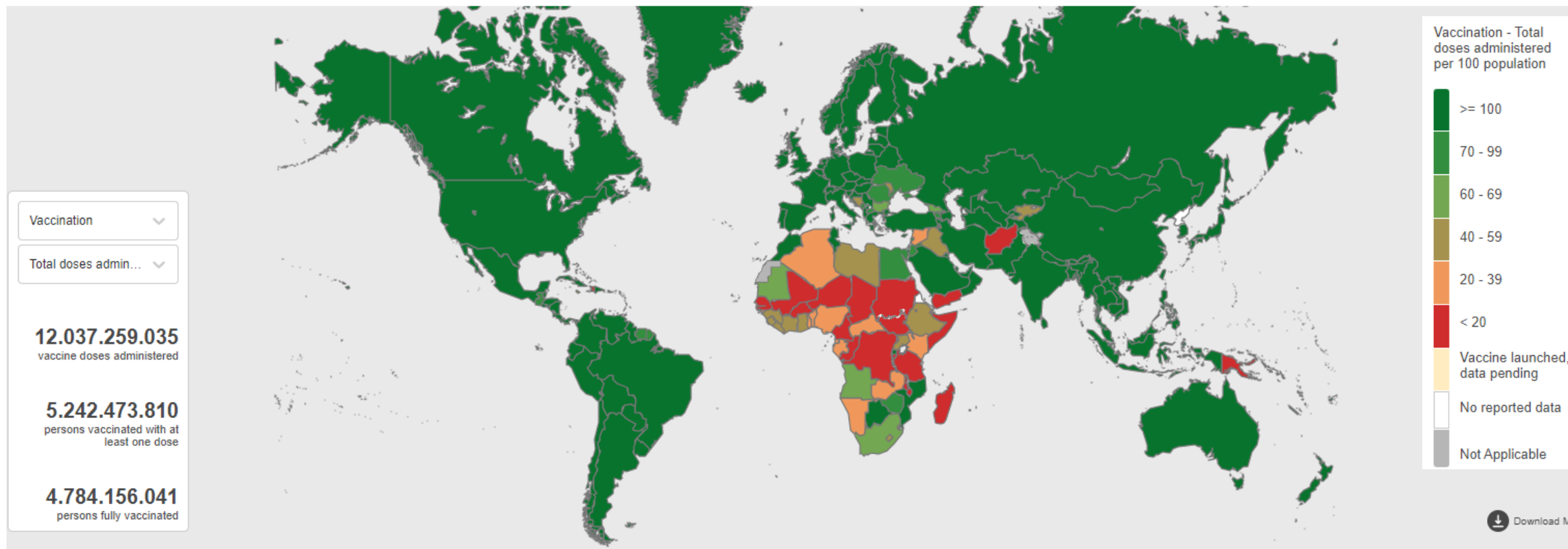


No hay evidencia sobre ningún cambio en la gravedad con BA.4, BA.5 o BA.2.12.1 en comparación con BA.2.

En algunos países, el aumento de los casos también resultó en un aumento de las hospitalizaciones, las admisiones en la UCI y las muertes.

En países donde la incidencia de casos BA.4, BA.5 o BA.2.12.1 ahora está disminuyendo, el aumento de casos, hospitalizaciones, admisiones en UCI y muertes ha sido menor en comparación con el BA.1 y/o BA anterior.

Figure 4 Panel A shows the number and Panel B the percentage of all circulating variants since 1 April 2022. Omicron sister-lineages and additional Omicron VOC descendent lineages under further monitoring (VOC-VUM) are shown. BA.1.X and BA.2.X include all BA.1 and BA.2 pooled descendent lineages, except those already shown in the figure above. Source: SARS-CoV-2 sequence data and metadata from GISAID, as of 3 July 2022.



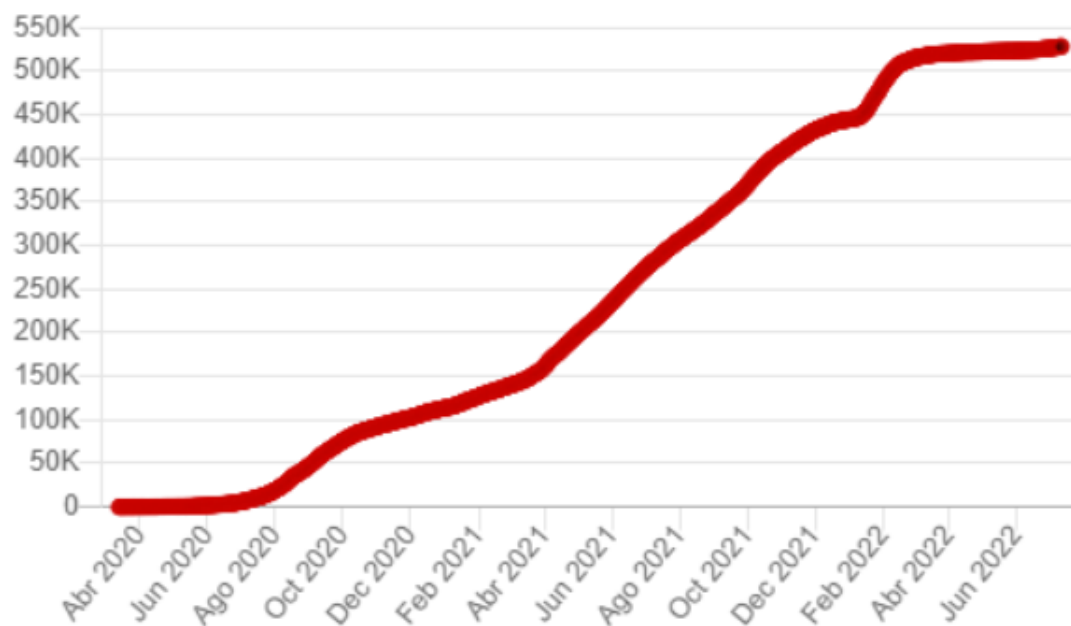
Globally, as of 5:24pm CEST, 11 July 2022, there have been 552.504.629 confirmed cases of COVID-19, including 6.347.816 deaths, reported to WHO. As of 3 July 2022, a total of 12.037.259.035 vaccine doses have been

África continúa con bajas coberturas de vacunación contra COVID-19

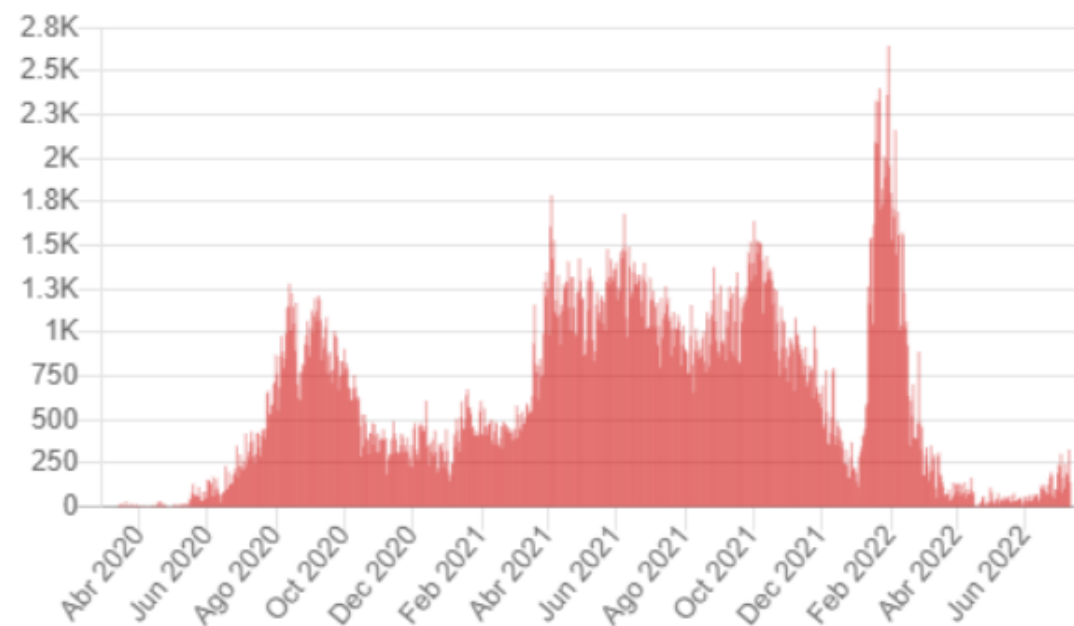


528.429**519.882****5.741**

Casos Positivos

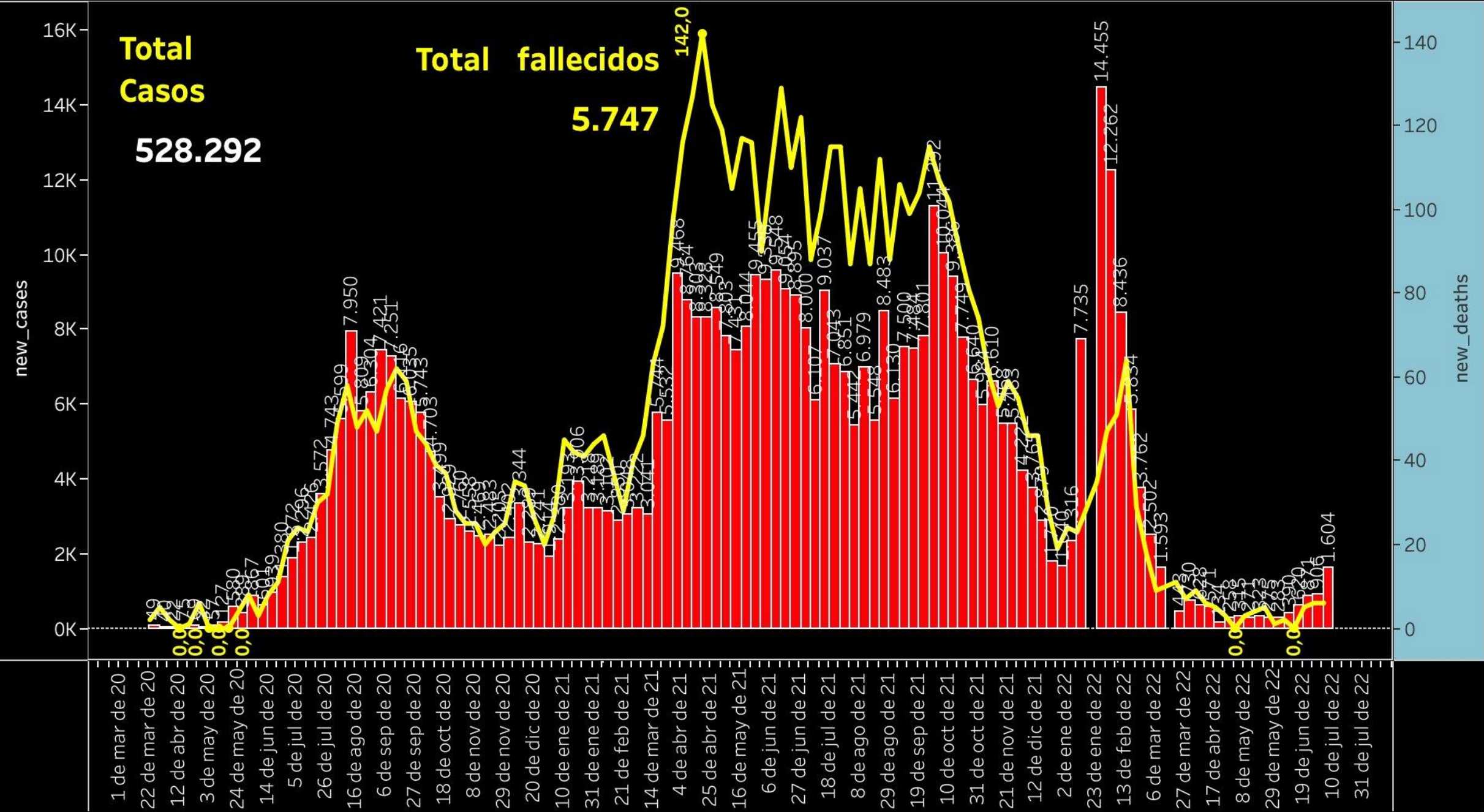


Casos Nuevos



Un aumento de los casos en los últimos días, no hay reportes de aumento de las muertes.

Venezuela Casos semanales





Search by Country, Territory, or Area



Overview

Measures

Table View

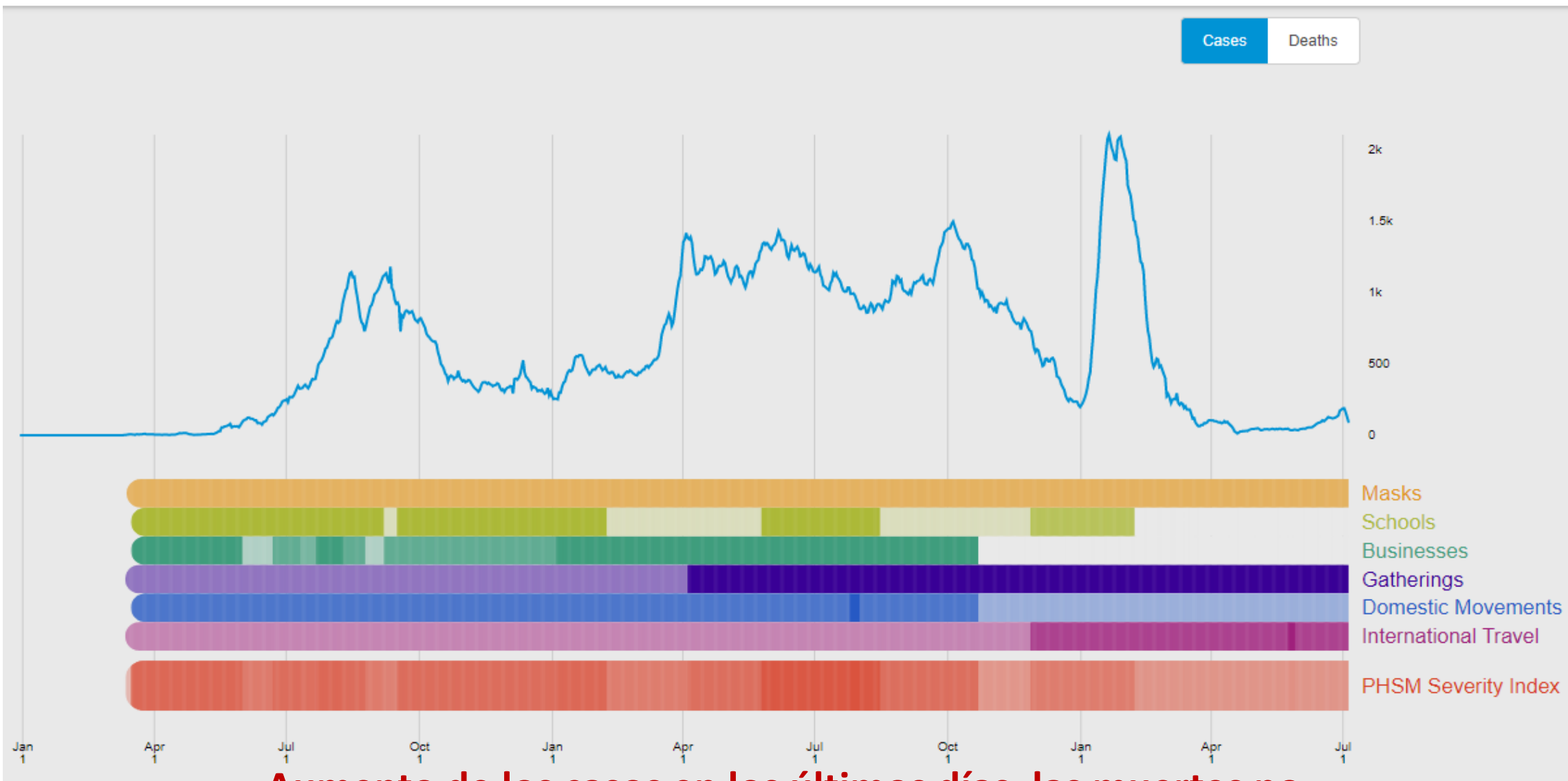
Data

More Resour

Global >  Venezuela (Bolivarian Republic of)

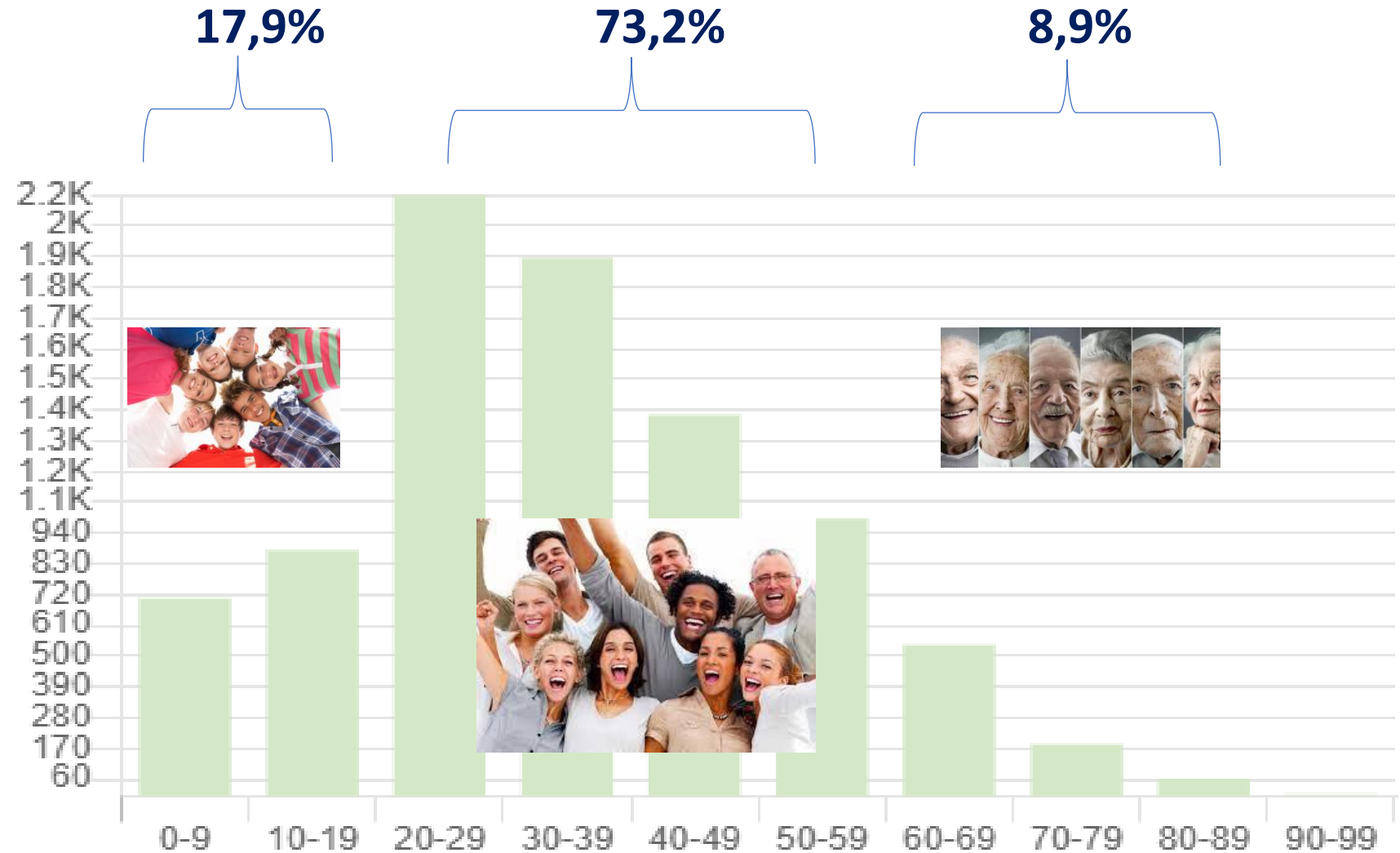
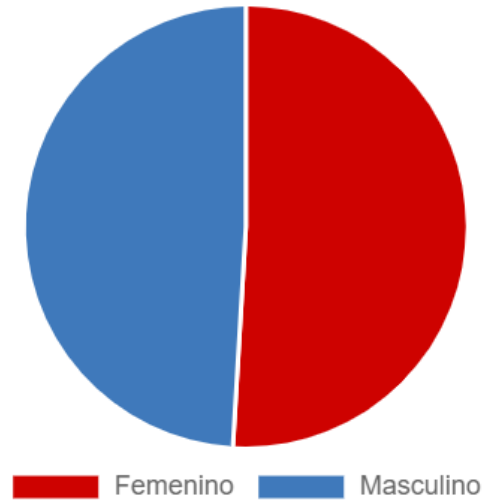
12 de julio de 2022

Back to top



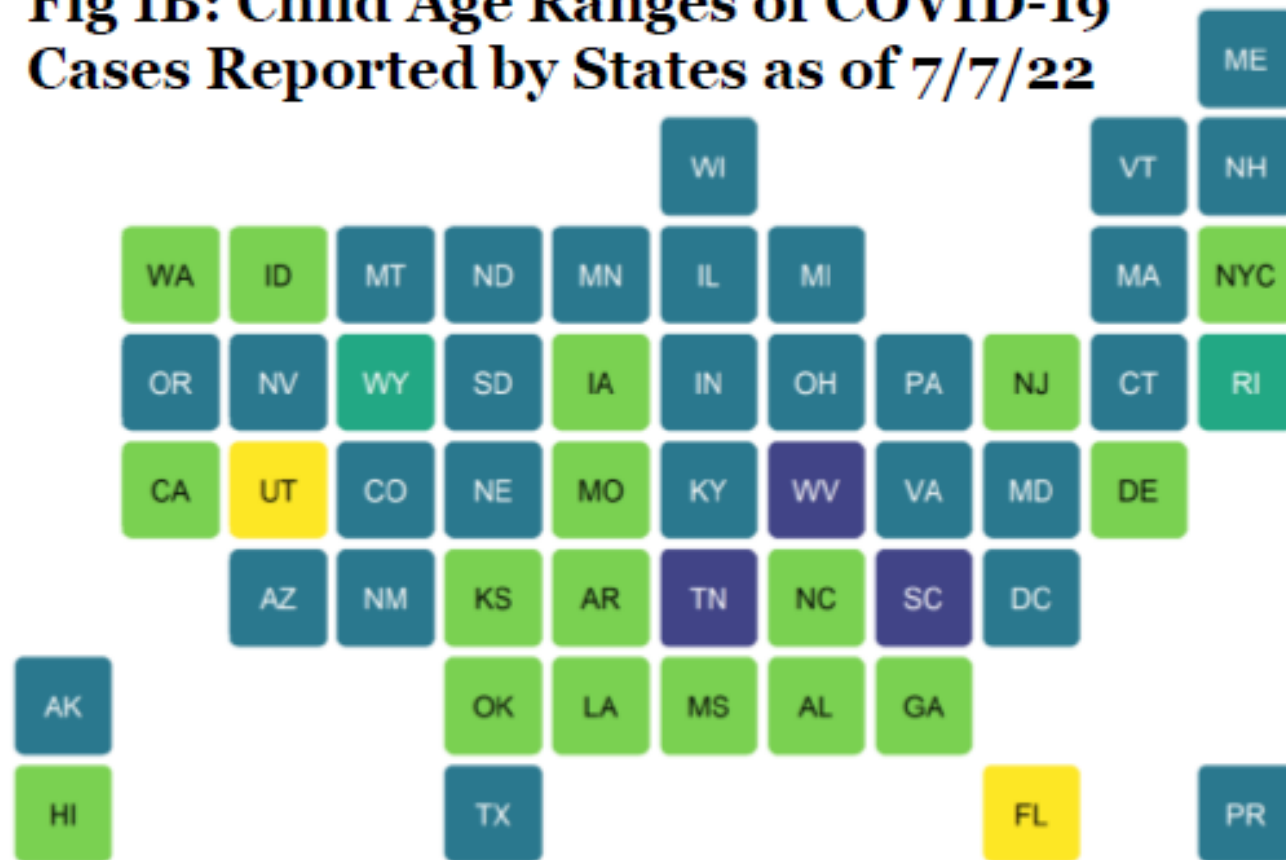
Aumento de los casos en los últimos días, las muertes no, se mantienen las medidas de salud pública y sociales en algunas áreas

Casos de COVID-19 según sexo y grupos de edad, Venezuela, 12 de julio de 2022



NIÑOS Y ADOLESCENTES

Fig 1B: Child Age Ranges of COVID-19 Cases Reported by States as of 7/7/22



Child Age Range Reported (years):



Los niños representan 18,7% de todos los casos reportados (13.836.132 / 74.094.409)

Tasa de 18,4 x 100.000

See detail in Appendix: Data from 49 states, NYC, DC, PR, and GU; Analysis by American Academy of Pediatrics and Children's Hospital Association; All data reported by state/local health departments are preliminary and subject to change

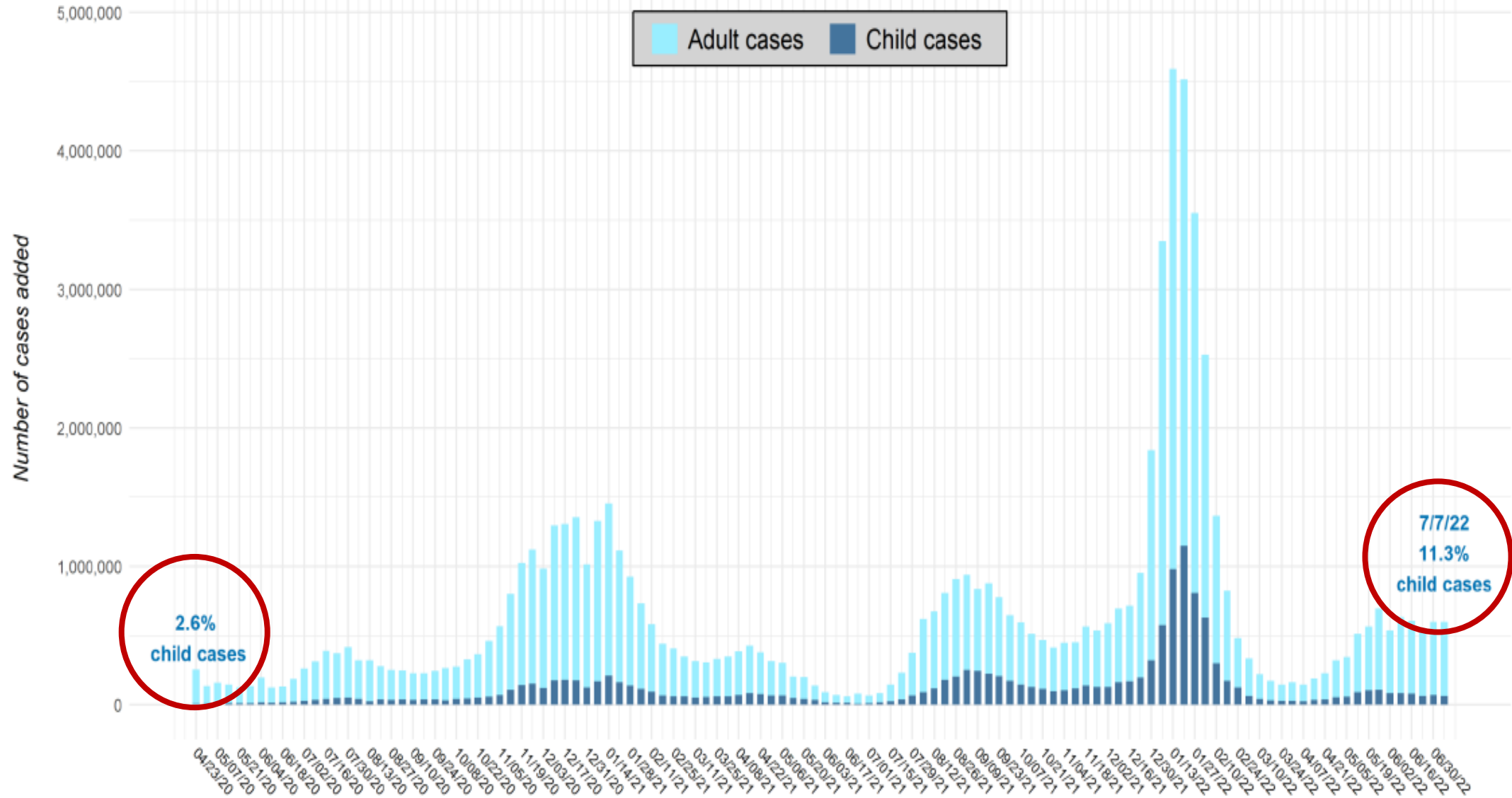


CHILDREN'S
HOSPITAL
ASSOCIATION

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



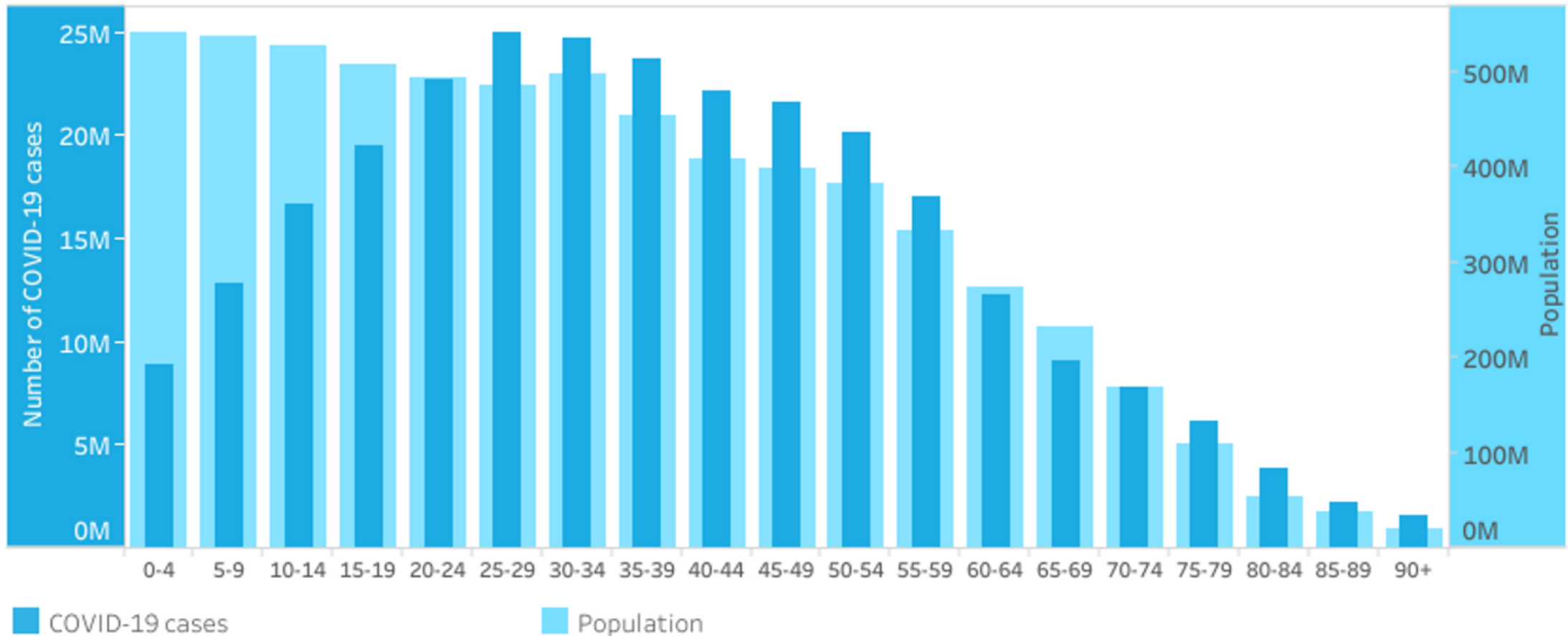
Casos de COVID-19 de niños y adultos, EEUU de Norteamérica, 2020-2022



El % de los niños a aumentado en el transcurso de la pandemia

CASOS DE COVID-19 Y POBLACIÓN POR GRUPOS DE 5 AÑOS EN 102 PAÍSES.

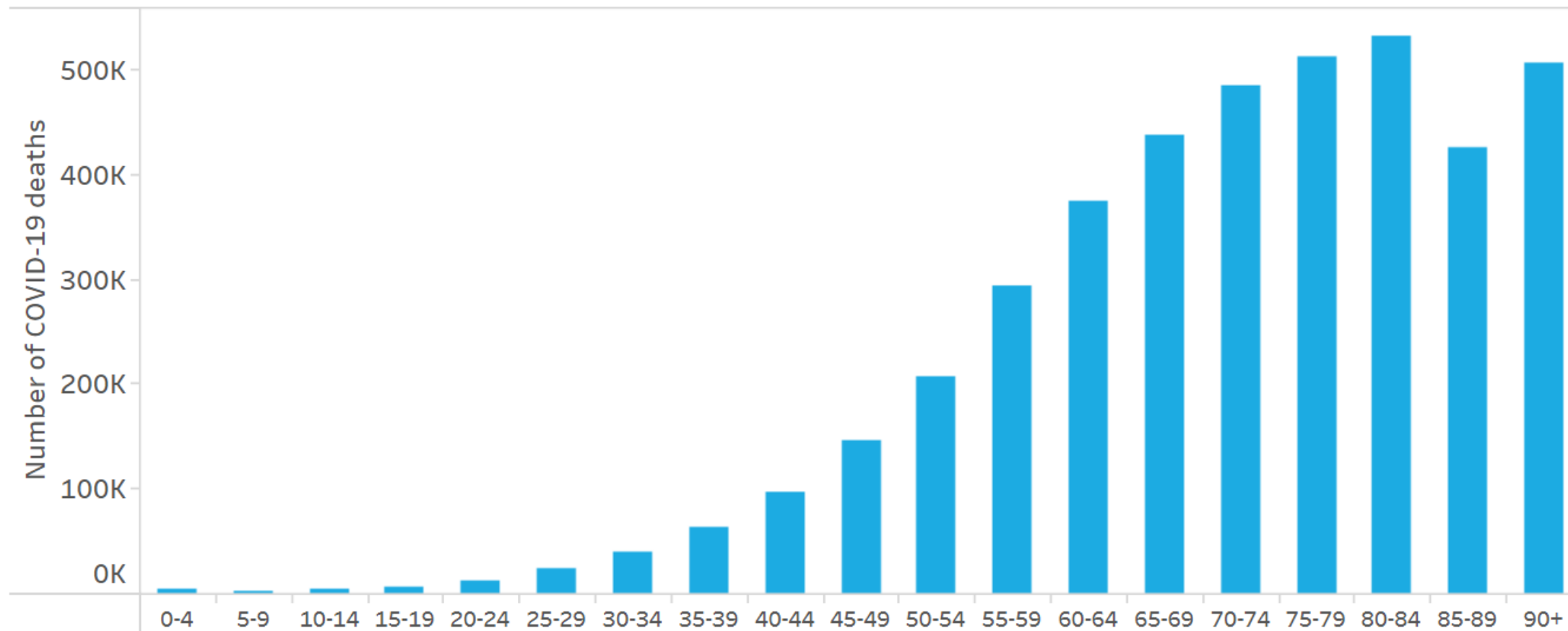
Select year Total



NIÑOS Y ADOLESCENTES <20 AÑOS REPRESENTAN 21% DE LOS CASOS REPORTADOS Y 33 % DE LA POBLACIÓN

MUERTES DE COVID-19 Y POBLACIÓN POR GRUPOS DE 5 AÑOS EN 102 PAÍSES.

Select year



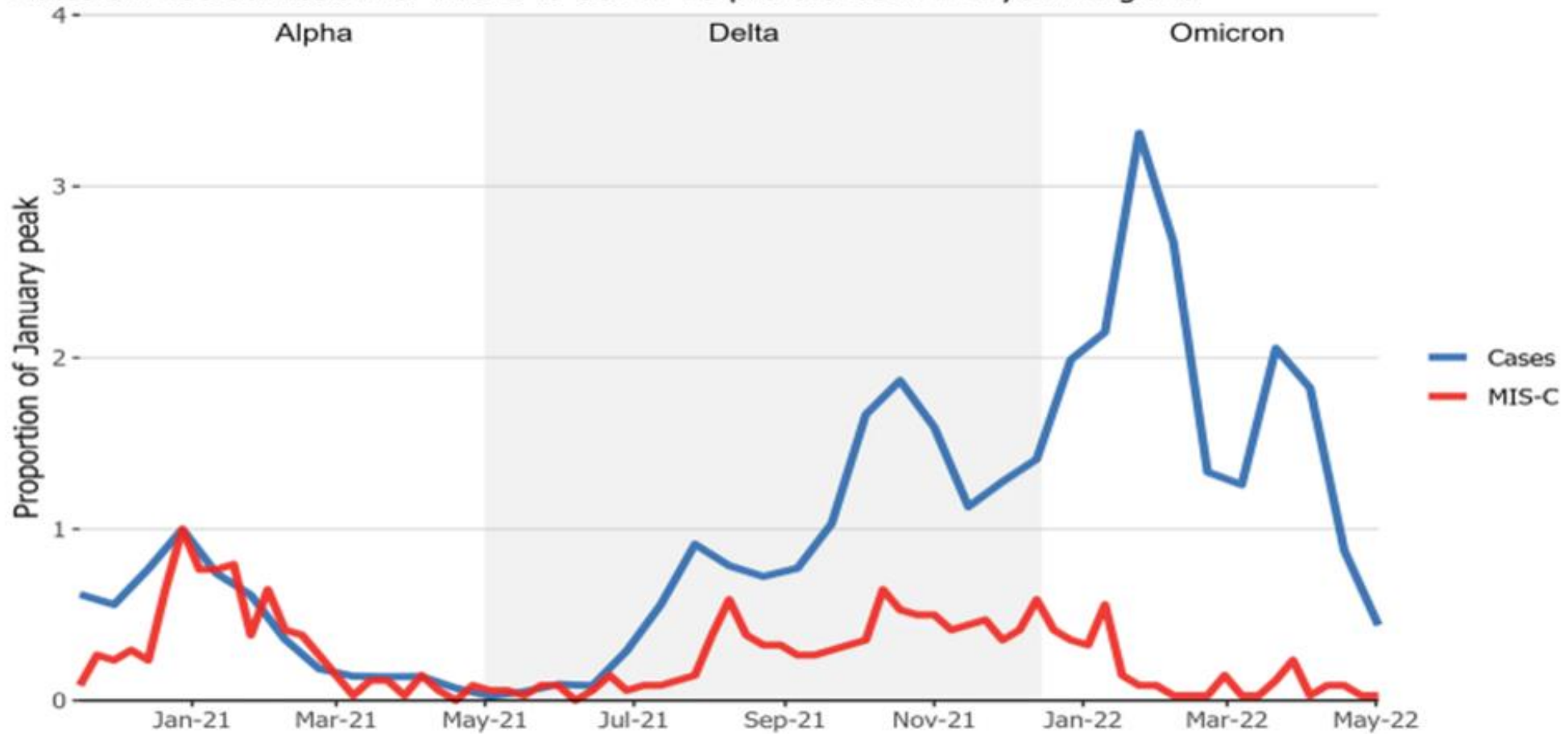
Note: The age distribution shows the number of deaths in each age group. COVID-19 data were collected from January 2020 to present and country data were updated on different dates.

Source: The MPIDR COVerAGE database.

La proporción de muertes en niños y adolescentes es mínima del total

MIS-C vs Child COVID-19 prevalence

Rates of PICU admission for MIS-C vs COVID-19 prevalence in 2-17yo in England



Normalised to January 2021 peak: Prevalence 2-17y, PICU admissions offset by 3w | Plot by @apsmunro

El síndrome hiperinflamatorio multisistémico tras el Covid-19 en niños casi ha desaparecido en Inglaterra, una primera ola y luego cayó con Delta y mucha más con Ómicron.

Vacunas contra la COVID-19 para niños de 6 meses y mayores

POR QUÉ LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DEBERÍAN VACUNARSE

Los niños con afecciones médicas subyacentes tienen más riesgo de presentar enfermedad grave por COVID-19.

La vacunación es muy importante para proteger en contra del virus.



Vacunas contra la COVID-19 para niños de 6 meses y mayores

POR QUÉ LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DEBERÍAN VACUNARSE

Los niños y adolescentes sanos tienen un riesgo menor de resultar muy enfermos por COVID-19.

Los niños y adolescentes pueden:

- Infectarse y enfermarse con COVID-19
- Enfermarse gravemente y ser hospitalizados
- Tener efectos secundarios a corto y largo plazo o complicaciones graves por COVID-19
- Morir, aunque es poco frecuente
- Transmitir la COVID-19 a otras personas, incluyendo a aquellas en riesgo de enfermedad grave, como los abuelos.

Vacunas contra la COVID-19 para niños de 6 meses y mayores
POR QUÉ LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DEBERÍAN VACUNARSE



Niños y jóvenes son grandes propagadores de Covid-19.

Children's National Hospital in Washington, DC.

Table 1. Comparison of Outcomes Among Patients With COVID-19, Influenza A, and Influenza B

Outcome	COVID-19	Seasonal influenza		
		A and B	A	B
Patients tested positive, No.	315	1402	674	728
Patients hospitalized, No. (%)	54 (17.1)	291 (20.8)	143 (21.2)	148 (20.3)
Patients requiring ICU stay, No. (%)	18 (5.7)	98 (7.0)	59 (8.8)	39 (5.4)
Patients requiring mechanical ventilator support, No. (%)	10 (3.1)	27 (1.9)	16 (2.4)	11 (1.5)
Hospital length of stay, mean (range), d	8.4 (1-45)	5.7 (1-100)	6.3 (1-100)	5.1 (1-58)
Mechanical ventilator support, median (range), d	10.1 (2-41)	7.0 (1-38)	8.1 (1-38)	5.4 (1-16)
Deaths, No. (%)	0	2 (0.1)	2 (0.3)	0

Los niños se infectan, enferman y hospitalizan similar a la influenza, y requieren ventilación mecánica, más días de hospitalización.

VACUNAS CONTRA COVID-19





By the Numbers

40
Approved
Vaccines

197
Countries with
Approved Vaccines

11
WHO EUL
Vaccines

220
Vaccine
Candidates

753
Vaccine
Trials

78
Countries with
Vaccine Trials

11 Vaccines Granted Emergency Use Listing (EUL) by WHO



Vacuna de Pfizer y BioN-Tech para niños de 6 meses a 4 años

Eficacia: La respuesta inmunitaria en ambos grupos de niños fue similar a la observada en personas vacunas de mayor edad.



Seguridad:

Riesgo de miocarditis y pericarditis:

en la mayoría de los casos de miocarditis relacionados con estas vacunas, los síntomas desaparecen después del tratamiento médico y no tienen impacto en la calidad de vida



Vacuna de Moderna para niños de 6 meses a 5 años

Eficacia: la respuesta inmunitaria en ambos grupos de niños fue similar a la respuesta de los adultos.

Durante ese período, la variante ómicron era la que circulaba de forma predominante. **La eficacia de la vacuna para prevenir la infección fue del 50,6 % en el grupo de 6 meses a 23 meses y del 36,8 % en el grupo de 2 años a 5 años.**



Cuadro. Esquemas primarios de vacunación infantil contra la COVID-19 en los EE. UU.^{4,5}.

Grupo etario	Vacuna de Moderna	Vacuna de Pfizer y BioNTech
De 6 meses a 4 años	Dos dosis (chicos sin inmunocompromiso) Intervalo entre dosis: 4-8 semanas.	Tres dosis Intervalo entre dosis 1 y 2: 3-8 semanas ^a . Intervalo entre dosis 2 y 3: 8 semanas como mínimo.
De 5 años a 17 años	Tres dosis (inmunocompromiso de moderado a grave) Intervalo entre dosis 1 y 2: 4 semanas. Intervalo entre dosis 2 y 3: 4 semanas como mínimo.	Dos dosis (chicos sin inmunocompromiso) Intervalo entre dosis: 3-8 semanas. Tres dosis (inmunocompromiso de moderado a grave) Intervalo entre dosis 1 y 2: 3-8 semanas. Intervalo entre dosis 2 y 3: 4 semanas como mínimo.

^a En el caso de los niños con inmunocompromiso de moderado a grave, las dos primeras dosis se aplican con tres semanas de diferencia.

Por el momento, **no se ha autorizado la aplicación de refuerzos de la vacuna de Moderna** al grupo de chicos de 6 meses a 17 años⁴. En cambio, **a partir de los 5 años, se aplica uno o dos refuerzos, según el caso, de la vacuna de Pfizer**⁵.

MUNDO

Venezuela comienza a inocular a niños de 2 a 11 años con vacuna cubana Soberana 2 COMENTARIOS

Por Reuters • última actualización: 08/11/2021

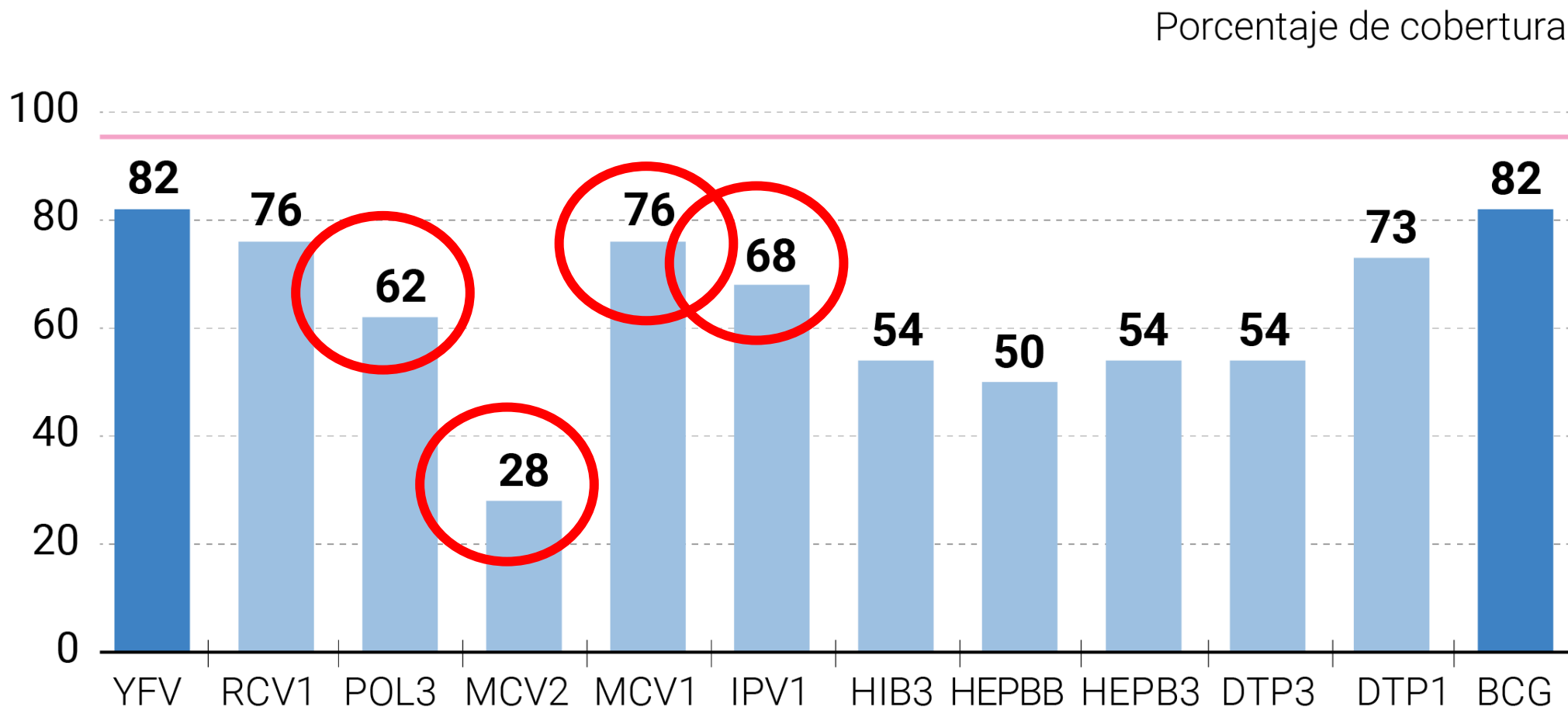
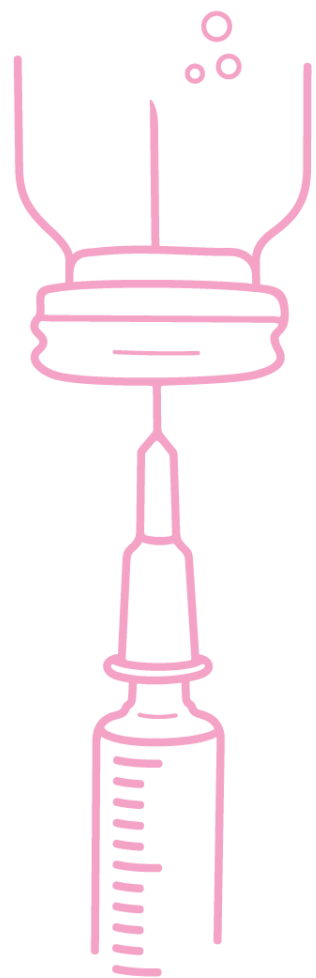


Venezuela comienza a inocular a niños de 2 a 11 años con vacuna cubana Soberana 2 - Derechos de autor Thomson Reuters 2021

COMPARTE
ESTA

CARACAS, 8 nov – La vicepresidenta de Venezuela, Delcy Rodríguez, dijo el lunes que comenzó la

Cobertura de vacunas en Venezuela en el año 2020 comparada con el 95% de cobertura recomendado por OMS



Fuente: The WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC)

PRODAVINCI

Venezuela

Jornadas de vacunación para niños: estas son las dosis que estarán disponibles en los CDI del país

- Desde el 1° de junio y hasta el 30 de agosto se tiene previsto el desarrollo de una mega campaña de cobertura vacunal contra el polio, sarampión y rubéola en todo el territorio nacional



**JORNADAS DE VACUNACIÓN
JUNIO – AGOSTO DEL 2022**

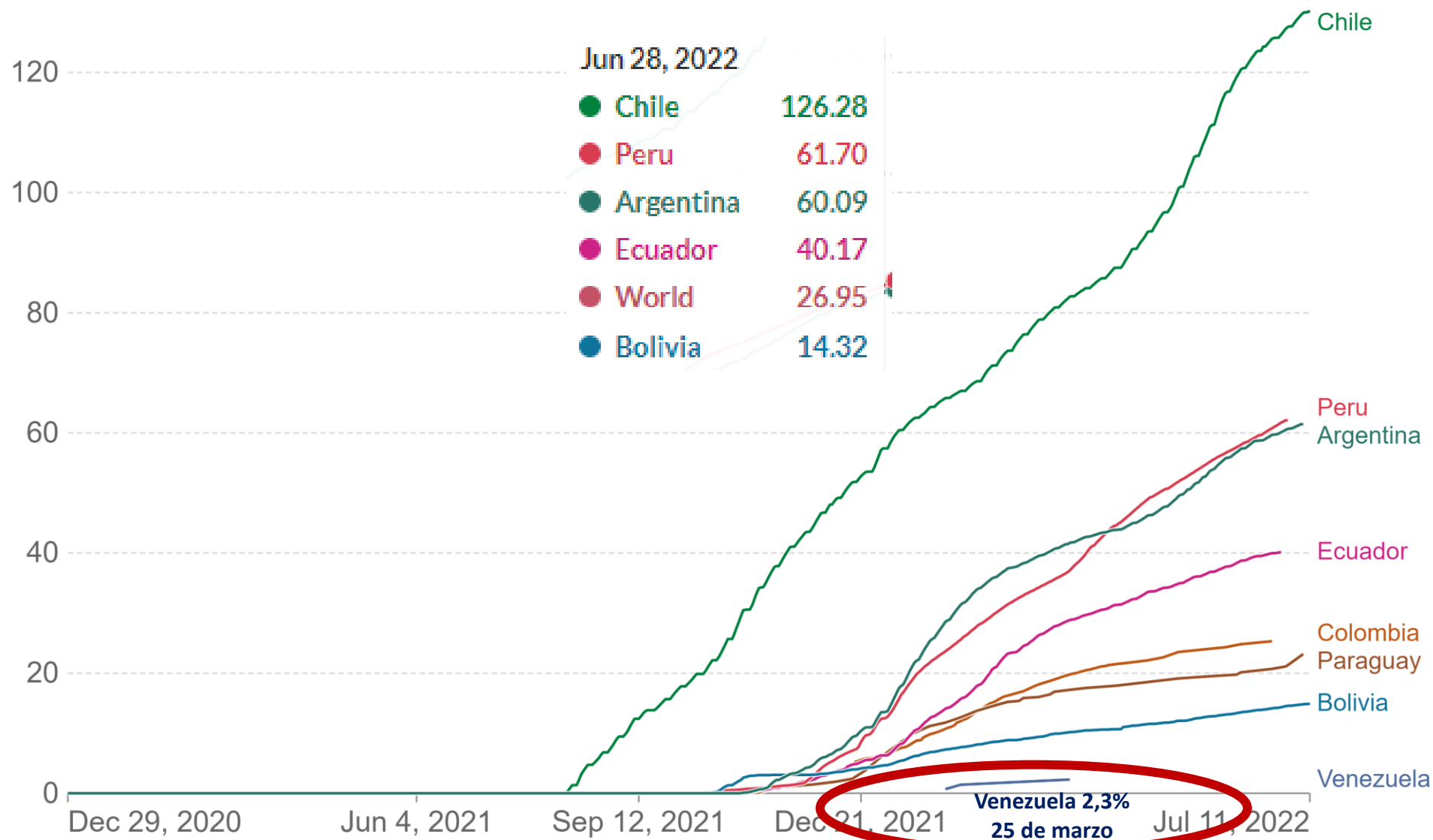
POLIO

**SARAMPIÓN Y RUBÉOLA
(BIVALENTE VIRAL)**

COVID-19 vaccine boosters administered per 100 people

Our World
in Data

Total number of vaccine booster doses administered, divided by the total population of the country. Booster doses are doses administered beyond those prescribed by the original vaccination protocol.



Venezuela sin información a la cola de Latinoamérica en refuerzos de vacunas COVID-19

Venezuela inicia vacunación infantil de covid-19: 7 respuestas sobre las vacunas Sinopharm y Sinovac en niños

POR Luisa Salomón



CIRCULAR

PARA: Directores/as Estadales de Salud, Autoridades Única de Salud
Coordinadores/as Estadales de Epidemiología
Coordinadores/as de Inmunizaciones
Gerentes de Enfermería Estatal
Barrio Adentro

DE: Dirección Nacional de Inmunizaciones

ASUNTO: Refuerzo de vacunación contra la COVID- 19 de acuerdo con los grupos de riesgos. Máxima, Alta y Mediana Prioridad.

FECHA: 04 de julio del 2022

Me dirijo a usted, en la ocasión de extenderle un saludo bolivariano, socialista, profundamente chavista y antiimperialista y a su vez informar que de acuerdo con el proceso de vacunación contra la Covid-19, es necesario ampliar el margen de refuerzos, por tal motivo, indistintamente de la vacuna, grupo de edad, ocupación o factores asociados, la población debe tener hasta los momentos 4 dosis. El intervalo mínimo entre la 3era dosis y la 4ta dosis debe ser de 4 meses.

Para el proceso de implementación del refuerzo deben considerarse principalmente los grupos de riesgos, de acuerdo con la máxima, alta y mediana prioridad.

Refuerzo de vacunación contra la COVID- 19 de acuerdo con los grupos de riesgos.	
Máxima Prioridad:	<ul style="list-style-type: none"> Mayores de 60 años Trabajadores de salud Inmunocomprometidos
Alta prioridad	<ul style="list-style-type: none"> Adultos con comorbilidad Embarazadas Sector educación, transporte y cuerpos de seguridad. Pueblos Indígenas Privados de libertad Centros de larga estancia
Mediana y baja prioridad	<ul style="list-style-type: none"> Adultos sanos de 18 a 59 años. Niños sanos de 2 a 17 años.

Dicho proceso de implementación se ha ideado a fin de lograr con éxito el objetivo fundamental de reducir la morbilidad que origina dicha enfermedad, todo ello, atendiendo a las recomendaciones del Comité Terapéutico Nacional y al

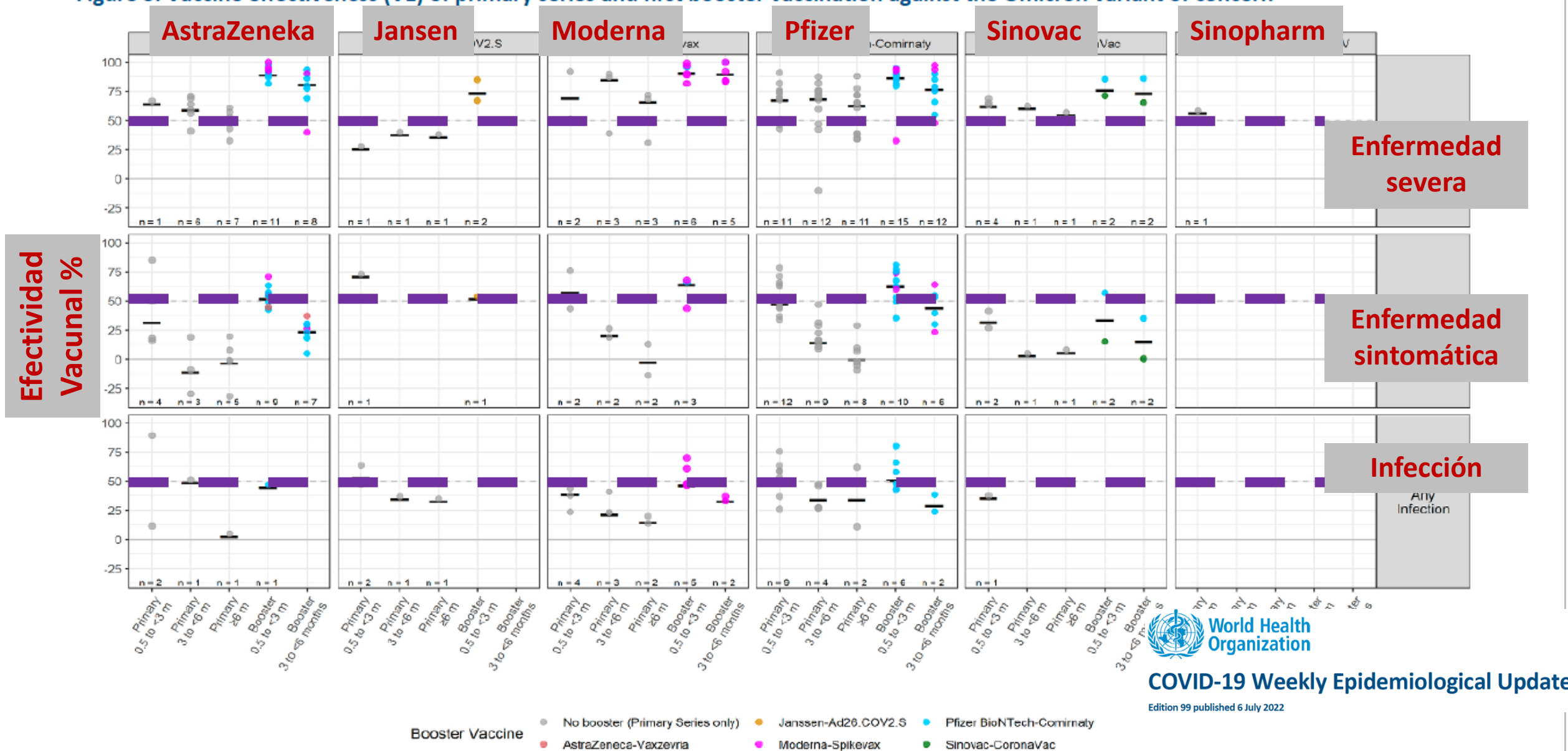
Refuerzo de vacunación contra la COVID- 19 de acuerdo con los grupos de riesgos.	
Máxima Prioridad:	<ul style="list-style-type: none"> Mayores de 60 años Trabajadores de salud Inmunocomprometidos
Alta prioridad	<ul style="list-style-type: none"> Adultos con comorbilidad Embarazadas Sector educación, transporte y cuerpos de seguridad. Pueblos Indígenas Privados de libertad Centros de larga estancia
Mediana y baja prioridad	<ul style="list-style-type: none"> Adultos sanos de 18 a 59 años. Niños sanos de 2 a 17 años.



MEDIANA Y BAJA PRIORIDAD

- Adultos sanos de 18 a 59 años
- Niños sanos de 2 a 17 años

Figure 5. Vaccine effectiveness (VE) of primary series and first booster vaccination against the Omicron variant of concern



La inmunidad híbrida y los refuerzos de las vacunas aumentan los niveles de efectividad, en especial, contra la enfermedad severa



*Sociedad Venezolana
de Puericultura y Pediatría*
Somos la voz de la infancia venezolana

Somos la voz de la infancia venezolana



*Sociedad Venezolana
de Puericultura y Pediatría*
Somos la voz de la infancia venezolana

Fundada en 1939

Gráfica I
ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA NIÑOS EN VENEZUELA. ENERO 2022
SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA

EDAD VACUNA	RN	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	3-6 años	7-9 años	
Anti tuberculosis (1)	BCG										
Anti Hepatitis B (2)	HB	HB	HB	HB	HB						
Anti poliomielitis (3)		VPI*	VPI-bVPO	VPI-bVPO		VPI-bVPO		VPI -bVPO			
Anti Difteria, Tétanos y Pertussis (4)		DTP _c DTPa	DPT _c DTPa	DPT _c DTPa		DPT _c DTPa		DTPa	dTpa / dT/ TT		
Anti Haemophilus influenzae tipo b (5)		Hib	Hib	Hib		Hib	Hib				
Anti rotavirus (6)		RV1 RV5	RV1 RV5	RV5							
Anti Streptococcus pneumoniae 10 ó 13 V (7)		VCN	VCN	VCN		VCN	VCN	ALTO RIESGO VCN 13 V ESQUEMA MIXTO			
Anti Influenza (8)					Anti influenza						
Anti Sarampión, Rubéola y Parotiditis (9)					SRP 1		SRP 2	SRP			
Anti Fiebre amarilla (10)					FA	FA					
Anti Hepatitis A (11)					HA		HA				
Anti Varicela (12)					Varicela			Varicela	Varicela		
Anti Meningococo conjugada A,C,Y,W-135 (13)				1ra	2da						
Anti Streptococcus pneumoniae 23V (14)								ALTO RIESGO ESQUEMA MIXTO			
Anti-COVID-19 (17)											



Edad o rango de edad para administrar esquema básico



Edad o rango de edad para administrar refuerzos



Edad o rango de edad para administrar esquema básico



Administrar a sanos y alto riesgo



Anti-COVID-19

Gráfica II
ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA ADOLESCENTES EN VENEZUELA. ENERO 2022
SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA.

<i>EDAD</i> <i>VACUNA</i>	10 a 18 años
Anti Hepatitis B (2)	SERIE
Anti Difteria, Tétanos y Pertusis (4)	dTpa / dT / TT
	dTpa / dT / TT
Anti Streptococcus pneumoniae 13-V (7)	ALTO RIESGO ESQUEMA MIXTO
Anti Influenza (8)	Anti Influenza
Anti Sarampión, Rubéola y Parotiditis (9)	SERIE
Anti Fiebre amarilla (10)	FA
Anti Hepatitis A (11)	SERIE
Anti Varicela (12)	SERIE
Anti Meningococo conjugada A/C/Y/W-135 (14)	
Anti Streptococcus pneumoniae 23V (15)	ALTO RIESGO ESQUEMA MIXTO
VPH (16)	SERIE (Ver Suplemento)
Vacunas contra la COVID-19 (17)	

Edad o rango de edad para administrar esquema básico
 Edad o rango de edad para administrar refuerzos
 Edad o rango de edad para administrar esquema básico
 Administrar a sanos y alto riesgo
 Anti-COVID-19

CONCLUSIONES

- Los niños y adolescentes representan aproximadamente el 20% de la morbilidad por COVID-19 total, los casos de niños vienen en aumento en los últimos meses con el inicio de las actividades escolares y liberación del confinamiento.
- COVID-19 en niños menores de 19 años representa menos del 1% del total de las muertes de la enfermedad en la población general.
- Los niños se infectan y enferman con COVID-19 y son transmisores de la infección a la familia y personas vulnerables.
- Algunos niños se enferman grave y tiene complicaciones y COVID-19 persistente o prolongado.

CONCLUSIONES 1/2

- La enfermedad COVID-19 es comparable desde el punto de vista de la magnitud en frecuencia de hospitalización, y es más grave con mayor número de niños que requieren UCI y hospitalización prolongada que la Influenza, enfermedad vacuno-prevenible incluida en los esquemas de vacunación de los niños.
- El refuerzo de la vacunación COVID-19 mejora la efectividad de las vacunas frente a enfermedad grave, también la reinfección general inmunidad híbrida que repotencia la inmunización activa artificial.
- La Sociedades Científicas Venezolanas recomiendan e incluyen en su esquema de vacunación para niños y adolescentes a partir de los 3 años; y, adultos, las vacunas contra COVID-19 respaldadas por la Organización Mundial de la Salud.



**COVID-19 CONTINUA Y TENEMOS QUE CUIDARNOS,
LA VACUNACIÓN ES VITAL PARA CONTROLAR Y MITIGAR LA EPIDEMIA**



**Departamento Medicina Preventiva y
Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de
Medicina, UCV**

Agradecido por la invitación, muchas gracias!

Alejandro Rísquez Parra

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV
Comisión de Inmunizaciones SVPP 2015-2018
risqueza@gmail.com



300 años UCV, 195 años FACULTAD DE MEDICINA

Recomendación de refuerzos de vacunación Covid19

Edad (años)	Dosis recomendada*	Dosis sugerida**
< 3	Consultar pediatra	Varía según el lugar
3 a 50	3	4
> 50	4	4
Cualquier edad con enfermedades activas inmunosupresoras, cardiovasculares, pulmonares o metabólicas severas. Personal de Salud.	4	4

* **Recomendada** implica que hay evidencia científica de protección contra muerte y enfermedad severa.

* **Sugerida** implica que hay evidencia preliminar (en espera de más información) de beneficio para evitar muerte y enfermedad severa.



- Estas recomendaciones se aplican para protección inmunológica (contra el virus), no toma en cuenta requerimientos gubernamentales de viajeros.
- El número de dosis se aplica para cualquier tipo de vacuna, no importa cuál esquema haya recibido, puede haber combinaciones de tipo de vacuna.
- El ciclo de refuerzos de vacunas es cada 4-6 meses, no se afecta por ninguna condición.
- Si el ciclo de refuerzo coincide con enfermedad activa de Covid19 debes retrasar el esquema 4 semanas.
- No hay ningún medicamento que contraindique el uso de vacuna.
- La recomendación de vacuna "fija" cada 6 meses todavía no esta clara, después de la cuarta dosis hay que esperar mas evidencia.

