

## OBSERVATORIO DE VACUNACION

### **CRITERIOS PARA TENER EN CUENTA PARA IMPLEMENTAR UNA TECNOLOGIA DE INMUNISACION FRENTE A VSR A NIVEL TERRITORIAL**

#### Objetivo:

establecer criterios de factibilidad desde la salud pública para adoptar una u otra tecnología frente a la inmunización contra VSR – virus sincitial respiratorio. Estas dos tecnologías son: la vacunación en gestante con la vacuna Abrysvo y la otra el uso de anticuerpo monoclonal en todos los recién nacidos con Nirsevimab. Los criterios de factibilidad se refieren a factores facilitadores e inhibidores o limitantes de una u otra tecnología. Se puede adoptar una estrategia mixta o dual con dominancia de alguna de estas tecnologías: vacuna Abrysvo y anticuerpo monoclonal-Nirsevimab.

Son facilitadores para la vacuna en gestantes:

1. Tener una óptima o adecuada plataforma o disponibilidad de control prenatal, esto está dado por tener altas coberturas de control prenatal por encima del 80%, Adecuada captación temprana, por encima del 70% de captación de gestantes en el primer trimestre del embarazo y tener altas coberturas por encima del 80% de coberturas de control prenatal en gestantes en vacunas como Tdp tétanos, difteria y pertusas acelular. Aquí es clave mirar la evidencia de países que optaron por el anticuerpo monoclonal como Chile o Paraguay: ¿Cómo estaban estos indicadores señalados para gestantes como línea de base antes que optaran por el anticuerpo monoclonal? Costa Rica esta vacunando y Panamá está vacunando.
  2. Existencia de infraestructura del programa PAI-Plan Ampliado de Inmunizaciones a nivel nacional y territorial: disponer de equipos PAI y lineamientos para la gestión del PAI a nivel nacional y territorial.
  3. Mayor adherencia cultural en gestantes y trabajadores de la salud para preferir la vacunación.
  4. Tener mayor disponibilidad regulatoria de la vacuna frente al monoclonal.
- Son facilitadores para el monoclonal en recién nacidos:
    1. Tener explícita la estacionalidad de circulación viral de virus VSR en el territorio y la capacidad de poder identificar temporadas estacionales de VSR.

2. Disponer de campañas de intensificación en salud pública frente a la IRA Infección Respiratoria aguda por ejemplo las campañas de invierno caso Chile.
3. Tener mayor disponibilidad regulatoria del anticuerpo monoclonal-Nirsevimab.
4. Capacidad de realizar "catch-up" (actualización) para proteger también a los lactantes que nazcan justo antes o durante la temporada del VSR. Esto implica disponer de un adecuado sistema de información y seguimiento en el control de crecimiento y desarrollo de niños sanos; y de niños prematuros y con enfermedades de base.
5. Disponer de alistamiento institucional en los prestadores de salud para colocar anticuerpo monoclonal- Nirsevimab. Se puede colocar en un hospital de primer nivel. Se puede colocar en conjunto con BCG. Requiere también cadena de frío.

Elaboro: LJH, 29 de ago. 2025.