



PERÚ

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DRE PUNO

UGEL CHUCUITO

AGP



“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Juli, 19 de noviembre de 2021

**OFICIO MÚLTIPLE N°0114 -2021-MINEDU-DREP-UGELCH-AGP.**

**SEÑOR (A)** : Director (a) de la IIEE.....

**Presente.-**

**ASUNTO** : Remito protocolo para la vacunación contra COVID – 19 para adolescentes.

**REFERENCIA** : OFICIO MÚLTIPLE N° 0600-2021-GR-GRDS/DREP-DGP

\*\*\*\*\*

Es grato dirigirme a Ud. para comunicarle que, la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud de la Dirección Regional de Salud – Puno, a través de la Dirección Regional de Educación Puno ha remitido el protocolo para la vacunación contra la COVID 19 para los adolescentes de 12 a 17 años de edad de la región Puno, con la finalidad de promover la inmunización en nuestros estudiantes y de esta manera estar preparados para el retorno a las clases presenciales y semipresenciales para el año 2021-2022, a fin de salvaguardar la salud de la comunidad educativa. En tal sentido se invoca a su dirección a fin de socializar e implementar este protocolo en sus respectivas instituciones y de manera especial a los actores involucrados.

Estamos seguros de contar con su difusión y aprovecho la ocasión para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,



*[Handwritten Signature]*  
Mg. José Gabriel Viscarra Fajardo  
DIRECTOR  
UGEL CHUCUITO - JULI

## PROTOCOLO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS.

### I. INTRODUCCIÓN

Desde la emergencia del SARS-CoV-2, a principios del año 2020 en Wuhan, China, la enfermedad por este coronavirus (COVID 19) ha avanzado raudamente en todo el planeta. En la actualidad se cuenta con 233,635,583 de casos presentados y 4,781,011 fallecidos a nivel mundial por la COVID-19. Siendo nuestro continente seriamente afectado<sup>1</sup>.

En el Perú el impacto ha sido muy grande, produciendo el colapso del sistema de salud en todo el país, con alta morbimortalidad y letalidad. En la evaluación de la tasa de muertes por cada 100,000 habitantes el Perú ocupa el primer lugar en el mundo con una cifra que llega a 603.7/100,000 habitantes, teniendo la tasa de mortalidad más elevada en todo el mundo. Según los datos del Ministerio de Salud al 01/10/2021 el Perú tiene 2,177,283 casos por COVID-19 y 199,423 defunciones, con una letalidad de 9.16%, habiendo fallecido 1360 niños y adolescentes<sup>2</sup>. Desde el 9 de Febrero del presente año, se dio inicio al proceso de vacunación según el Plan de Vacunación contra el SARS CoV2 y hasta el momento se han administrado 27,412,802 vacunas contra SARS CoV-2 y como 2ª dosis a 11,317,978 personas<sup>3</sup>, según el registro del MINSAV/REUNIS.

Asimismo, la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), aceptó la actualización de la vacuna Pfizer para uso en adolescentes de 12 a más y adultos con Resolución Directoral N° 6478-2021-DIGEMID/DPF/UFPB/MINSA y con Resolución Ministerial N° 809-2021-MINSA se modificó el Documento Técnico: Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19. Asimismo, en el Perú la vacuna Pfizer es la única autorizada en nuestro país para administración en adolescentes.

#### 1.1 Vacuna de Laboratorio Pfizer-BioNTech (BNT162b2) - Comirnaty

El 15 de Julio del 2021, Frenck R.(3), publicó un estudio de Fase 3, ensayo multinacional, controlado con placebo y ciego al observador, con la participación de 2260 adolescentes de 12 a 15 años, se asignó al azar en una proporción de 1: 1 para recibir dos inyecciones de 30 µg de BNT162b2 o placebo, con 21 días de diferencia.

- **Seguridad:** tuvo un perfil favorable de seguridad y efectos secundarios, con reactogenicidad principalmente transitoria de leve a moderada, predominantemente dolor en el lugar de la inyección en 79 a 86% de los participantes, fatiga en 60 a 66% y cefalea en 55 a 65%; no hubo eventos adversos graves relacionados con la vacuna y pocos eventos adversos graves en general.
- **Inmunogenicidad:** El cociente de la media geométrica de los títulos neutralizantes del 50% del SARS-CoV-2 después de la dosis 2 en los participantes de 12 a 15 años en relación con los participantes de 16 a 25 años fue de 1,76 IC 95% (1,47 a 2,10), que cumplió con el criterio de no inferioridad e indicó una mayor respuesta en la cohorte de 12 a 15 años.
- **Eficacia:** Entre los participantes sin evidencia de infección previa por SARS-CoV-2, no se observaron casos de COVID-19 con un inicio de 7 o más días después de la segunda dosis entre los receptores de BNT162b2, y se produjeron 16 casos entre

<sup>1</sup> Fuente: WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int/>

<sup>2</sup> Sala situacional COVID 19, Perú, <https://covid19.minsa.gob.pe/>



## PROTOCOLO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS.

los receptores de placebo. La eficacia de la vacuna observada fue del 100% (IC del 95%, 75,3 a 100)<sup>4</sup>.

### 1.2 Evento reportado en vacunas ARNm: Miocarditis y Pericarditis

Se ha notificado casos de Miocarditis y Pericarditis post inmunización con vacunas contra SARS CoV 2 de plataforma ARNm (Pfizer-BioNTech o Moderna), con mayor frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes de sexo masculino, pocos días después de la segunda dosis. Se observó buena respuesta al tratamiento y recuperación rápida en la mayoría de los casos.

En un estudio de Singer y Cols. Se determinó que el riesgo transcurrido entre el diagnóstico de la enfermedad y la miocarditis era de 5 días (40%) y 19 a 82 días (60%). Ocurre más frecuentemente después de la 2ª dosis y en hombres de 12 a 17 años. Riesgo es 66.7/millón en 2ª dosis, 9.8/millón e 1ª dosis, total combinado: 76.5 casos/millón de vacunados. Se concluyó que el riesgo de adquirir miocarditis por infección COVID-19, es 5.9 veces mayor a miocarditis post vacuna COVID-19.

## II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Protocolo es de aplicación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Servicios de Salud (DIRIS) y de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS) o Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policial Nacional y las entidades privadas.

## III. JUSTIFICACIÓN

La gran mayoría de niños y adolescentes con infección por SARS-CoV-2, presenta síntomas leves o asintomático, sin embargo hay que tener en cuenta que 1 de cada 5000 desarrollarán una rara pero grave enfermedad llamada Síndrome Inflamatorio Multisistémico (MIS-C) que es una condición en la cual puede haber compromiso inflamatorio de varios sistemas. Es un cuadro severo con características similares a la Enfermedad de Kawasaki (EK).

En una serie de casos de 8 niños con MIS-C en un hospital de Lima, la edad promedio fue de 5.5 años, 5 fueron varones, 4 tuvieron criterios para EK completo y 3 para EK incompleto, 4 con síntomas respiratorios, uno requirió oxígeno suplementario. Un caso tuvo shock refractario a fluidos, ingresó a UCI y requirió VM.

Por otro lado la existencia de comorbilidades (Asma, Displasia, Cardiopatía congénita, Desnutrición, Enfermedades neurológicas, niño menor de 6 meses) está asociada a la presencia de criterios de gravedad, como se señala en el estudio de Gentile y cols. en Argentina.

En un reporte del MMWR del CDC publicado el 10 de Setiembre de 2021, encontraron que durante el predominio de la variante Delta la tasa semanal de hospitalizaciones de niños y adolescentes aumentó casi 5 veces; en niños de 0 a 4 años la tasa de hospitalización fue casi 10 veces mayor y en adolescentes no vacunados (de 12 a 17 a) la tasa de hospitalización llegó a ser 10,1 veces mayor que en los adolescentes vacunados. Concluyeron que las Vacunas son altamente efectivas para prevenir enfermedad grave durante período de predominio de variante Delta.

<sup>4</sup>Robert W. French, Jr., M.D., Nicola P. Klein, M.D., Ph.D., Nicholas Kitchin, M.D. Safety, Immunogenicity, and Efficacy of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Adolescents *n engl j med* 385;3 *nejm.org* July 15, 2021  
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2107456?articleTools=true>



## PROTOCOLO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS.

Por lo antes expuesto, sería importante vacunar a los adolescentes y niños porque:

- Se reduce la posibilidad de que enfermen con gravedad (MIS-C).
- La vacuna es segura y bien tolerada a estas edades.
- Niños y adolescentes, sin vacunar pueden transmitir el virus de la COVID-19, a la población vulnerable.
- Efecto positivo sobre la salud mental.
- Facilita el retorno a clases presenciales.
- Beneficia la protección comunitaria.
- Puede ayudar a frenar la propagación de variantes.
- Favorece el mejor control de la pandemia.

### IV. CONSIDERACIONES GENERALES

1. La población objetivo para la vacunación son los adolescentes de 12 a 17 años de edad.
2. En el Perú, por el momento la vacuna que tiene autorización para administración en adolescentes por MINSA y DIGEMID es la Vacuna ARN mensajera.
3. La administración de la vacuna ARNm, es intramuscular en la región deltoidea.
4. Se aplicará dos (2) dosis de la vacuna ARNm, cada dosis contiene 30 mcg de BNT162b2 RNA (envuelto en una nanopartícula lipídica), con un intervalo de 21 días.
5. El retraso de la aplicación de la segunda dosis, no afecta la efectividad. Si la Segunda dosis se retrasa por varias semanas o meses no hay necesidad de empezar de nuevo el esquema, sólo se continúa con la segunda dosis.
6. Se recomienda observación de 15 a 30 minutos post vacunación, para prevenir la aparición de reacciones adversas inmediatas.
7. Los adolescentes deben asistir acompañados por uno de sus padres o tutor legal.
8. Los adolescentes no deben recibir otras vacunas 14 días antes o después de la vacunación por SARS-COV2. Si existe una excepción, que haya necesidad de recibir la vacunación antitetánica por presentar una herida con riesgo de infección o la vacunación antirrábica en caso de exposición al virus de la rabia, en este caso las vacunas Anti-Tetánica y de la Rabia tienen prioridad sobre la vacuna COVID-19.
9. Evitar el uso de la vacuna ARNm, en adolescentes con antecedentes de Miocarditis.
10. Aquellos adolescentes que hayan tenido cuadro severo de COVID-19, pueden vacunarse al menos después de 90 días del alta de la enfermedad.
11. No hay contraindicación en alergias alimenticias, ambientales, al látex u otras.
12. La vacunación no es obligatoria.



## PROTOCOLO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS.

### V. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

1. Todos los adolescentes de 12 a 17 años, deben ser evaluados obligatoriamente por el equipo médico de apoyo en los centros vacunatorios o establecimientos de salud, con la finalidad de valorar algunos signos o síntomas de alarma de complicaciones o descompensación.
2. Los adolescentes con comorbilidades y/o gestantes, que ya se encuentran adscritos a un Protocolo de vacunación contra la COVID-19, deben ser vacunados bajo los criterios preestablecidos.
3. En el caso de los adolescentes que se encuentren hospitalizados, su médico tratante deberá evaluar la conveniencia de la vacunación contra la COVID-19, en cuanto a la primera y la segunda dosis, sin salirse de lo establecido en el presente Protocolo.
4. Para aquellos adolescentes, que residen en albergues, centros de rehabilitación de adolescentes y similares, las Direcciones de Redes Integradas de Servicios de Salud (DIRIS), los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS) y Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), serán los responsables de la conducción e implementación de la vacunación contra la COVID-19.
5. Para la vacunación de los adolescentes de 12 a 17 años, las recomendaciones son similares a la población general:
  - Todos los adolescentes que reciben la vacuna contra la COVID-19 deben permanecer en observación en el centro de vacunación o establecimiento de salud, durante al menos 30 minutos después de recibir la vacuna.
  - Después de recibida la vacuna contra la COVID-19, es posible que se presenten algunos efectos secundarios, que generalmente es una señal de que su cuerpo está construyendo inmunidad.
  - Los efectos secundarios de la vacuna contra la COVID-19 pueden parecerse a un resfrío e incluso afectar la capacidad para realizar las actividades cotidianas, pero generalmente desaparecen en 1 a 3 días.

6. Tratándose de vacunas nuevas que se administran con autorización de Emergencia Sanitaria, es muy importante realizar el monitoreo y seguimiento de los posibles eventos adversos que se puedan presentar como mínimo 2 días después. Para evitar las reacciones alérgicas graves (Anafilaxia), a dosis previa o a algún componente de la vacuna. El Polietilenglicol (componente de la nanopartícula lipídica) es el más relacionado en reacciones alérgicas por vacunas – ARNm, y enfermedades agudas.



G. Rosell



A. HOLGUÁN

### VI. FLUJO DE ATENCIÓN

#### 1. Admisión

- El adolescente, ingresa con uno de sus padres o tutor legal acreditado al centro de vacunación o establecimiento de salud.



X

## PROTOCOLO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS.

- Se procede a su identificación con el Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carnet de Extranjería (C.E), de encontrarse indocumentado se procederá a dar un código de identificación para el registro.

### 2. Triaje

- Ingresa acompañado de su familiar o cuidador, se procede a la toma de temperatura.
- Se procede a verificar la condición de salud del adolescente, con el Médico del centro de vacunación o establecimiento de salud.
- El consentimiento para la vacunación contra la COVID-19, lo firma y entrega uno de sus padres o el tutor legal, que lo acompaña.

### 3. Punto de vacunación

- Los puntos fijos de vacunación son los establecimientos de salud y los centros de vacunación. Asimismo, también se da vacunación contra la COVID-19 a través de puntos móviles.
- Se verifican los datos, se registra en el HIS.
- Se explica sobre la técnica de vacunación y el tipo de vacuna a administrar: La persona debe estar sentada y con el brazo descubierto, el cual debe de doblar para la relajación del músculo deltoides. El personal o profesional de la salud debe cargar la jeringa con la solución de la vacuna y enseñarle al paciente o su cuidador que la jeringa está cargada.
- Limpiar la zona de aplicación de la vacuna.
- Introducir con rapidez la aguja de la jeringa con el bisel hacia arriba en ángulo de 90°.
- Retirar la aguja sin realizar masaje en el lugar de aplicación.
- Cubrir la zona de punción con torunda de algodón.
- Explicar las posibles reacciones de la vacuna.
- Desechar los insumos propios de la vacunación en la caja de bioseguridad.
- Indicar al vacunado y a su familiar o cuidador la fecha de su próxima vacuna de ser la primera dosis, o indicársele que se trata de una única dosis.
- Se entrega carné de vacunación al padre de familia o tutor legal.



### 4. Monitoreo y observación

- Se realizará la observación por un período mínimo de 30 minutos para garantizar la identificación precoz de algún efecto adverso.
- De presentarse algún ESAVI, se procederá de acuerdo al Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19.
- Culminado el tiempo de observación, el adolescente vacunado y su padre o acompañante se retirarán del punto de vacunación.
- De presentar reacción alguna mayor de 72 horas, acudir al establecimiento de salud más cercano o consultar con su médico tratante.

