

ACTUALIZACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN EMBARAZADAS Y NODRIZAS

División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Inmunizaciones
Subsecretaría de Salud Pública

04 de enero 2022



ASPECTOS REGULATORIOS VIGENTES EN CHILE

La Comisión de Evaluación de Productos Farmacéuticos Nuevos que asesora al Instituto de Salud Pública (ISP) otorgó autorización para uso provisional de producto farmacéutico sin autorización sanitaria a la vacuna del laboratorio Pfizer- BioNTech (16 de diciembre 2020); de Sinovac- LifeScience (20 de enero 2021); de AstraZeneca/Universidad de Oxford (27 de enero 2021), de laboratorio CanSino (7 de abril) y Generium (21 de julio); y en relación con la vacuna de Janssen/Johnson & Johnson, con fecha 10 de junio, se homologó la recomendación favorable para uso de emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En relación con la vacunación de las embarazadas y mujeres en período de lactancia, el ISP ha hecho las siguientes especificaciones en las fichas informativas de las vacunas:

- **Vacuna BNT162b2 de Pfizer/BioNTech¹:** La vacunación en esta población debe realizarse siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud.
- **Vacuna CoronaVac de Sinovac²:** Las vacunas inactivadas no están contraindicadas en el embarazo, y no se observó toxicidad ni teratogenicidad en modelos animales. La vacunación en esta población debe realizarse siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud.
- **Vacuna ChAdOx1-S, recombinante de AstraZeneca³:** existen datos limitados para informar sobre el riesgo asociado con esta vacuna en mujeres embarazadas o en período de lactancia. La vacunación en esta población debe realizarse siguiendo las orientaciones del Ministerio de Salud sobre la vacunación contra SARS-CoV-2. Esta vacuna no se utilizará en mujeres menores de 55 años.
- **Vacuna Ad5-nCoV recombinante de CanSino⁴:** no se ha evaluado la seguridad de Convidecia cuando se administra a mujeres embarazadas. Por lo tanto, no se conoce si la vacuna puede causar daño fetal al recibirla una mujer gestante o si puede afectar la capacidad reproductiva. No se sabe si la vacuna se excreta en la leche materna, por lo que su uso durante la lactancia debe evaluarse únicamente cuando los beneficios superen a los potenciales riesgos.

La vacunación en estas poblaciones debe realizarse siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud sobre la Vacunación contra SARS-CoV-2.

- **Vacuna Ad26.COV2-S recombinante de Janssen de Johnson & Johnson⁵:** los estudios de toxicidad indicaron que la vacuna puede ser segura para usar en mujeres embarazadas. Esto tiene que ser confirmado por las actividades incluidas en el plan de farmacovigilancia.

No se ha evaluado la seguridad de la vacuna Ad26.COV2.S cuando se administra a mujeres embarazadas. Por lo tanto, no se conoce si la vacuna puede causar daño fetal al recibirla una mujer gestante o si puede afectar la capacidad reproductiva. Estudios en animales no indican efectos dañinos directos o indirectos con respecto al embarazo, desarrollo embriofetal, parto o desarrollo post-natal.

1 Instituto de Salud Pública. Ficha Informativa de Vacuna COVID-19 Pfizer-BioNTech [Internet]. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/07/FIV-PfizerV04-09072021.pdf>

2 Instituto de Salud Pública. Ficha informativa CoronaVac suspensión inyectable [Internet]. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/09/FIV-CoronaVacV03-10092021C.pdf>

3 Instituto de Salud Pública. Ficha Informativa de Vacuna ChAdOx1-S, recombinante [Internet]. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/05/FIV-AstrazenecaV03-27052021B.pdf>

4 Instituto de Salud Pública. Ficha Informativa de Vacuna Convidecia Suspensión Inyectable (Vacuna COVID-19 Ad5-nCoV recombinante) [Internet]. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/05/FIV-CanSinoV01-25052021B.pdf>

5 Instituto de Salud Pública. Ficha Informativa de Vacuna COVID-19 Ad26.COV.S recombinante [Internet]. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/08/FIV-Janssen-30082021B.pdf>

La vacuna del laboratorio Janssen no ha sido evaluada en madres en periodo de lactancia. No se sabe si la vacuna se excreta en la leche materna, por lo que su uso durante la lactancia, debe evaluarse únicamente cuando los beneficios superen a los potenciales riesgos.

La vacunación, en estas poblaciones, debe realizarse siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud sobre la Vacunación contra SARS-CoV-2.

- **Vacuna Ad.26COV2-S Ad.5COV2-S recombinante de GENERIUM⁶** se autorizó uso provisional en Chile el 21 de julio para personas mayores de 18 años. Dado que no está disponible la ficha informativa de la vacuna en la página del ISP se revisó el documento del Ministerio de Salud de la Federación Rusa⁷: el fármaco está contraindicado durante el embarazo y la lactancia, ya que no se ha estudiado su eficacia y seguridad en estas condiciones.

SEGURIDAD

La evidencia sobre la seguridad y efectividad de las vacunas COVID-19 durante el embarazo, aunque limitada, ha ido creciendo, y hasta ahora sugiere que los beneficios de recibir una vacuna COVID-19 supera cualquier riesgo conocido o potencial relacionado con la vacunación durante el embarazo.

Los primeros datos de las vacunas de ARNm (Moderna o Pfizer-BioNTech) durante el embarazo analizados en base a tres sistemas de monitoreo no encontraron ningún problema de seguridad para las mujeres vacunadas al final del embarazo o para sus bebés⁸. No se observó mayor riesgo de aborto espontáneo entre las mujeres que recibieron una vacuna de ARNm antes y durante las primeras etapas del embarazo (antes de las 20 semanas de embarazo)^{9,10}.

Estudios recientes realizados en Israel compararon a mujeres embarazadas que recibieron una vacuna de ARNm con las que no la recibieron, y se observó que la vacunación redujo el riesgo de infección por el virus SARS-CoV-2^{11,12}.

En cuanto a la seguridad de la administración de vacunas que utilizan el mismo vector viral que la vacuna J&J/Janssen, incluido un ensayo a gran escala de vacunas contra el ébola, en todos los trimestres del embarazo, no se observó resultados adversos relacionados con el embarazo, y tampoco en los recién nacidos.

Se siguen realizando y planificando más ensayos clínicos sobre seguridad y eficacia de las vacunas COVID-19 en embarazadas. Además, se continúan recopilando y revisando datos de las mujeres que fueron vacunadas y quedaron embarazadas durante el ensayo clínico¹³.

6 Instituto de Salud Pública. Acta Comité de Urgencia para evaluación de medicamento y vacunas cuya indicación terapéutica este destinada a la prevención o tratamiento del virus SARS-CoV-2 del 21.07.2021 [Internet]. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/07/ACTA-COMIT%C3%89-DE-URGENCIA-VACUNA-SPUTNIK.pdf>

7 Ministerio de salud de la Federación Rusa. Package insert for medical producto:Gam-COVID-Vac, combined vector vaccine for the prevention of coronaviral infection caused by the SARS-CoV-2 virus [Internet]. Disponible en: <https://www.fda.gov/ph/wp-content/uploads/2021/03/12.-Proposed-Philippine-package-insert-Instruction-Eng.pdf>

8 Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, et al. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. N Engl J Med 2021; 384:2273-2282. DOI: 10.1056/NEJMoa2104983.

9 Zauche LH, Wallace B, Smoots AN, et al. Receipt of mRNA COVID-19 vaccines and risk of spontaneous abortions. New Engl J Med published online September 8, 2021; DOI: 10.1056/NEJMc2113891

10 Kharbanda EO, Haapata J, DeSilva M, et al. Spontaneous Abortion Following COVID-19 Vaccination During Pregnancy. JAMA. Published online September 8, 2021. doi:10.1001/jama.2021.15494

11 Goldshtein I, Nevo D, Steinberg DM, et al. Association Between BNT162b2 Vaccination and Incidence of SARS-CoV-2 Infection in Pregnant Women. JAMA. Published online July 12, 2021. doi:10.1001/jama.2021.11035

12 Dagan N, Barda N, Biron-Shental T, et al. Effectiveness of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in pregnancy. Nat Med. Published online September 7, 2021. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01490-8>

13 Centers for Disease Control and Prevention.COVID-19 Vaccines While Pregnant or Breastfeeding. [Internet]. Updated Dec. 6, 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>

INFORMACIÓN NACIONAL

El 15 de febrero 2021, el Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI)¹⁴ emitió un pronunciamiento interino sobre el uso de vacunas COVID-19 en embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, que fue actualizado el 27 abril, recomendando aplazar la vacunación general de las embarazadas hasta que haya evidencia disponible sobre seguridad y eficacia de vacunas COVID-19 en ese grupo y que provenga de los estudios clínicos de las vacunas autorizadas para uso en Chile. En embarazadas con alto riesgo de exposición a infección por SARS-CoV-2, por ejemplo, en el caso de una trabajadora de la salud, o que padezcan de enfermedades crónicas que aumenten su riesgo de cursar COVID-19 severo, podría considerarse la vacunación a partir del segundo trimestre de gestación con vacuna COVID-19 en base a ARN mensajero de Pfizer/BioNTech o con la vacuna inactivada de Sinovac Biotech, luego de una evaluación de riesgo-beneficio junto a su tratante, médico o matrona/matrón, quien deberá informar, en cualquier caso, sobre la escasa información de seguridad y eficacia de vacunas COVID-19 en embarazadas. El esquema de vacunación de dos dosis debe ser completado con la misma vacuna, es decir, dos dosis de vacuna Pfizer o dos dosis de vacuna CoronaVac, con separación de 28 días entre dosis de vacunas COVID-19 y de 14 días con otras vacunas.

El 14 de abril, en carta al Ministerio de la Mujer, la Sociedad de Ginecología y Obstetricia¹⁵ hace una propuesta de trabajo que considera “vacunar a todas las gestantes que tengan comorbilidades como obesidad (índice de masa corporal >30), HTA crónica, diabetes pregestacional, pacientes que reciban tratamiento inmunosupresor o portadoras de enfermedades cardíacas o pulmonares graves. Vacunar a las embarazadas que no puedan realizar teletrabajo y deban cumplir funciones en atención directa a público en los ámbitos de salud, educación y servicios generales. Esperar el término del primer trimestre del embarazo, en casos en que esta espera no ponga en riesgo importante a la mujer”.

Con fecha 3 de mayo 2021¹⁶, el Departamento de Inmunizaciones publicó la recomendación para la vacunación de las embarazadas, en la que se consideraron los siguientes aspectos:

1. Embarazadas que cursan el 2do trimestre de gestación, a partir de las 16 semanas de edad gestacional.
2. Priorización de las embarazadas con:
 - Riesgo de morbilidad grave: en caso de presentar comorbilidades como obesidad (índice de masa corporal >30), Síndrome 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. Consejería: recomendación de una evaluación conjunta, entre el profesional de la salud (matrón/a, enfermero/a o médico) y la mujer embarazada, del riesgo/ beneficio de la vacunación contra COVID-19.

14 Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización-Ministerio de Salud. Actualización de la recomendación del CAVEI sobre el uso de vacunas COVID-19 en embarazadas. [Internet]. 27 abril 2021. Disponible en: https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/04/CAVEI-Recomendacion-vacunacion-COVID-19-embarazadas_27abril2021_final.pdf

15 Sociedad Chilena de Pediatría. Carta al Ministerio de la Mujer por vacunas y embarazo [Internet]. Disponible en: <https://sochipe.cl/v3/post.php?id=4417>

16 Departamento de Inmunizaciones-Ministerio de Salud. Vacunación contra SARS-COV-2 de mujeres embarazadas. 3 de mayo 2021. [Internet]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/MUJERES-EMBARAZADAS-8.pdf>

El 22 de junio¹⁷, se publicó la recomendación de las vacunas del laboratorio Pfizer- BioNTech y Sinovac Life Sciences para administrar a las mujeres en etapa de lactancia, pertenecientes a los grupos de edad autorizados en el plan de vacunación contra SARS-CoV-2 en desarrollo en el país.

RECOMENDACIONES INTERNACIONALES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la vacunación de las mujeres embarazadas cuando los beneficios de la vacunación superen los riesgos potenciales, incluyendo a mujeres embarazadas que presentan alto riesgo de exposición al COVID-19, o cursan con comorbilidades que las colocan en un grupo de alto riesgo de COVID-19 grave.

La OMS señala que las mujeres embarazadas con alto riesgo de exposición al SARS-CoV-2 (trabajadores de la salud) o las que tienen comorbilidades que aumentan su riesgo de enfermedad grave, pueden vacunarse en consulta con el profesional de la salud que la atiende.

Las mujeres embarazadas deben recibir información sobre: riesgos de COVID-19 en el embarazo, probables beneficios de la vacunación en el contexto epidemiológico local y las limitaciones de los datos de seguridad durante el embarazo¹⁸.

El Centro de Control de Enfermedades de Estado Unidos (CDC) indica que, aunque los riesgos generales son bajos, las embarazadas y las puérperas (hasta 42 días después del final del embarazo) tienen un mayor riesgo de sufrir un COVID-19 grave en comparación con las no embarazadas. La enfermedad grave incluye aquellas que requieren hospitalización, ingreso en la unidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica u oxigenación por membrana extracorpórea o enfermedad que provoca la muerte. Además, las embarazadas que cursan con COVID-19 tienen un mayor riesgo de parto prematuro y muerte fetal y podrían tener un mayor riesgo de otras complicaciones del embarazo.

Se recomienda la vacunación contra el COVID-19 para todas las embarazadas, acompañada de una conversación entre la paciente y su equipo clínico, que puede ayudar a tomar la decisión sobre el uso de una vacuna, y señala que no se requiere la aprobación de un profesional de la salud antes de la vacunación.

Las vacunas se pueden administrar sin tener en cuenta el momento de la gestación, además si una persona queda embarazada después de la primera dosis de una vacuna que requiere dos dosis para la serie primaria (Pfizer-BioNTech o Moderna), la segunda dosis debe administrarse como se indica para que la persona tenga la máxima protección.

Según lo publicado en la página del CDC, las consideraciones clave para la vacunación en embarazadas incluyen: probabilidad de exposición al virus, riesgos de COVID-19 para la embarazada, riesgos potenciales para el feto o recién nacido, lo que se sabe sobre la vacuna: desarrollo de protección, efectos secundarios conocidos de la vacuna.

Se recomienda la vacunación para todas las mujeres en período de lactancia¹⁹. Hay datos limitados sobre la seguridad de las vacunas COVID-19 en nodrizas o de sus efectos en el lactante, la producción y secreción de leche. Sin embargo, las vacunas autorizadas por la FDA (ARNm y de vector viral no replicante) no pueden

17 Departamento de Inmunizaciones-Ministerio de Salud. Vacunación contra SARS-COV-2 de mujeres en etapa de lactancia [Internet]. 22 de junio 2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Vacunaci%C3%B3n-contra-SARS-CoV-2-de-Mujeres-en-Etapa-de-Lactancia.pdf>

18 World Health Immunization. Update on WHO Interim recommendations on COVID-19 vaccination of pregnant and lactating women[Internet]. 10 de junio 2021. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/update-on-who-interim-recommendations-on-c-19-vaccination-for-pregnant-and-lactating-women-70-.pdf?sfvrsn=2c1d9ac8_1&download=true

19 Center for Disease and Control. Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Approved or Authorized in the United States. [Internet]. December 17, 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html#pregnant>

causar infección en la nodriza ni en el lactante. Información reciente ha demostrado que los anticuerpos desarrollados a partir de la vacunación con vacunas ARNm estaban presentes en muestras de leche materna. Se necesitan más datos para determinar si estos anticuerpos brindan protección contra la infección por SARS-CoV-2 para los recién nacidos.

El Colegio Real de Obstetricia y Ginecología (RCGO) recomiendan fuertemente la vacunación contra COVID-19 durante el embarazo, señala que es la mejor manera de proteger a la mujer embarazada y su bebé contra los riesgos conocidos de COVID-19, incluyendo la admisión de la mujer a cuidados intensivos y el parto prematuro. En el Reino Unido, se insta a todos los adultos, incluidas las embarazadas, a recibir una tercera dosis de vacuna tres meses después de su segunda dosis.

Con la circulación de la variante Ómicron, recomiendan a las embarazadas que reciban su primera y segunda dosis de la vacuna COVID-19 si aún no lo han hecho, para protegerse a sí mismas y a su bebé.

Las mujeres que amamantan no deben suspender la lactancia para vacunarse, y las que intentan quedar embarazadas no necesitan evitar el embarazo después de la vacunación y no hay evidencia que sugiera que las vacunas COVID-19 afectarán la fertilidad²⁰.

Al igual que para la vacunación contra COVID-19 de las personas no embarazadas, la administración de vacuna a las embarazadas puede ocurrir en cualquier entorno habitualmente autorizado para administrar estas vacunas.

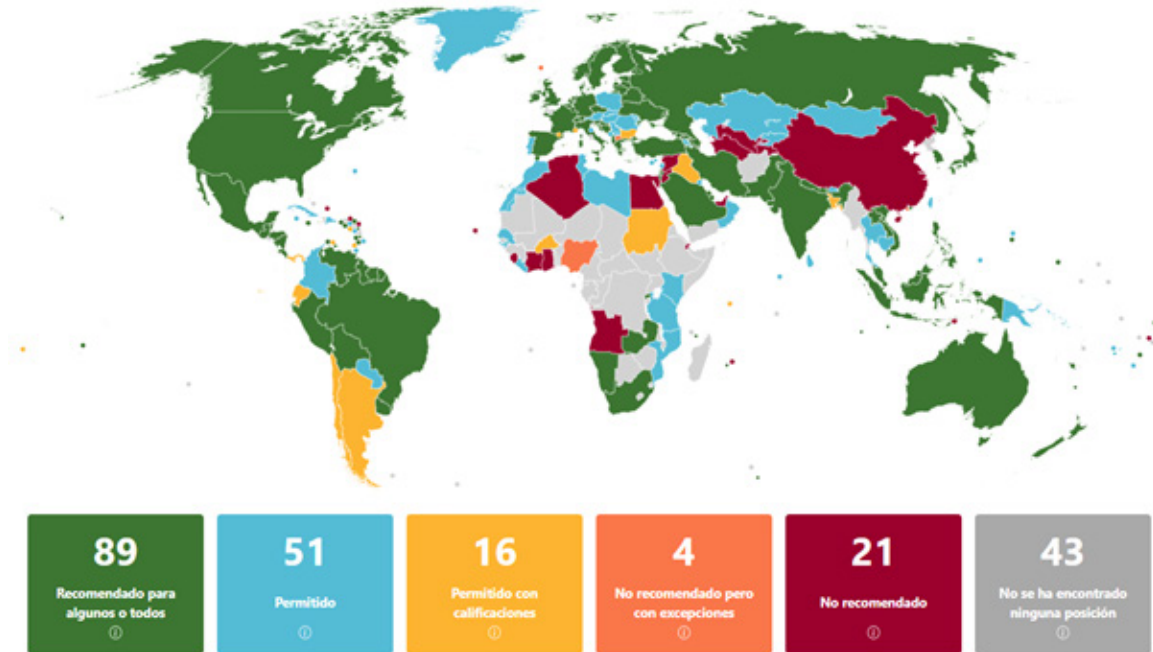
A las mujeres en el período de post-parto inmediato se les debe ofrecer la vacunación de acuerdo con la población general (no embarazada).

²⁰ Royal College of Obstetrician and Gynaecologists (RCGO). COVID-19 vaccines, pregnancy and breastfeeding. [Internet]. December 14, 2021. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-womens-health/covid-19-vaccines-and-pregnancy/covid-19-vaccines-pregnancy-and-breastfeeding/>

RECOMENDACIONES DE PAÍSES RESPECTO A LA VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN EMBARAZADAS

A continuación, se señalan los países en los que se recomienda el uso de la vacuna en embarazadas:

FIGURA N°1: INFORMACIÓN A NIVEL MUNDIAL DE LAS RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN EMBARAZADO²¹:



Recomendado para algunos o todos: Una recomendación explícita de que algunas o todas las personas embarazadas deben recibir la vacuna.

Permitido: Todas las personas embarazadas pueden recibir, o pueden optar por recibir la vacuna.

Permitido con calificaciones: Solo ciertos grupos de personas embarazadas, por ejemplo, trabajadoras de la salud embarazadas, personas embarazadas con afecciones subyacentes, pueden optar por recibir la vacuna.

Chile se encuentra en la categoría de “permitido con calificaciones”, debido a que para la vacunación de la embarazada se exige que el profesional de salud realice una consejería y llene un Formulario de solicitud de vacunación para la embarazada (este puede ser entregado por vía digital).²²

21 COVID-19 maternal immunization tracker (COMIT). COVID-19 vaccine policies on pregnancy [Internet]. (Acceso el 03 diciembre 2021). Disponible en: <https://www.comitglobal.org/explore/public-health-authorities/pregnancy>

22 Departamento de Inmunizaciones-Ministerio de Salud. Vacunación contra SARS-COV-2 de mujeres embarazadas. 3 de mayo 2021. [Internet]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/MUJERES-EMBARAZADAS-8.pdf>

Australia²³, Canadá,²⁴ Estados Unidos²⁵ y Reino Unido²⁶ no exigen límite de edad gestacional en la vacunación contra SARS-CoV-2 de la embarazada. Lo anterior, es en base a que la vacuna es inactivada (no contiene el virus vivo) por lo que no infectara a la mujer embarazada y a que la infección por COVID-19 durante el embarazo puede ser grave (mayor riesgo de hospitalización, ingreso en la UCI, ventilación mecánica y muerte en comparación para las personas no embarazadas) por lo que los beneficios de la vacunación superan los riesgos.

RESUMEN DE CONSIDERACIONES

Hasta la fecha ninguna de las vacunas aprobadas por el ISP, para “uso provisional de producto farmacéutico sin autorización sanitaria”, cuentan con registro para uso en embarazadas en el extranjero o en Chile.

Con las vacunas que se están usando en Chile, se considera que la persona está completamente vacunada dos semanas después de recibir la segunda dosis.

La evidencia sobre la seguridad y efectividad de las vacuna COVID-19 durante el embarazo, aunque limitada, ha ido creciendo, y hasta ahora sugiere que los beneficios de recibir una vacuna COVID-19 supera cualquier riesgo conocido o potencial relacionado con la vacunación durante el embarazo.

La tasa de reporte de ESAVI serios para la vacuna de Sinovac y para la vacuna de Pfizer-BioNTech son mayores a las tasas observadas con vacunas del programa habitual. Esto obliga a mantener una vigilancia intensificada de los grupos que se someten a la vacunación.

Según la OMS, el embarazo pone a las mujeres en mayor riesgo de COVID-19 grave.

Los organismos internacionales han reforzado la necesidad del análisis de riesgo/beneficio individual, a través de una consejería del profesional de salud con la embarazada.

Si la evaluación de riesgo beneficio es positiva el profesional debe informar de la falta de datos sobre seguridad y eficacia para que la embarazada pueda tomar una decisión informada.

Hasta la fecha, no existe una recomendación general o universal a nivel internacional, para la vacunación de las embarazadas, esta sigue siendo una decisión individual.

23 Department of Health-Australian Government. Pregnancy, breastfeeding and COVID-19 vaccines [Internet]. (Acceso el 03 diciembre 2021). Disponible en: <https://www.health.gov.au/initiatives-and-programs/covid-19-vaccines/who-can-get-vaccinated/pregnant-women>

24 Ministry of Health. COVID-19 Vaccination Recommendations for Special Populations [Internet]. 31 diciembre 2021. Disponible en: https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/vaccine/COVID-19_vaccination_rec_special_populations.pdf

25 Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 Vaccines While Pregnant or Breastfeeding [Internet]. (Acceso el 03 diciembre 2021). Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>

26 Public Health-Government UK. Guidance COVID-19 vaccination: a guide on pregnancy and breastfeeding [Internet]. (Acceso el 03 diciembre 2021). Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-women-of-childbearing-age-currently-pregnant-planning-a-pregnancy-or-breastfeeding/covid-19-vaccination-a-guide-for-women-of-childbearing-age-pregnant-planning-a-pregnancy-or-breastfeeding>

RECOMENDACIÓN FINAL

Tomando en cuenta todos los antecedentes señalados, para la vacunación de la embarazada y de la nodriza se debe considerar:

1. Se debe informar respecto al beneficio/riesgo de la vacunación enfatizando en la importancia de vacunarse debido al alto riesgo de contagio de COVID-19 y señalando que la evidencia de seguridad y eficacia de la vacuna en este grupo limitada al inicio, se ha ido acumulando.
2. Iniciar la vacunación en el curso del embarazo, independiente de la edad gestacional o en la etapa de lactancia independiente de la edad del lactante.
3. Las embarazadas que fueron vacunadas de manera inadvertida, por desconocimiento de su condición, deben recibir la 2º dosis y la dosis de refuerzo según las indicaciones utilizadas para la población general.
4. No vacunar a la embarazada mientras curse con una descompensación de su comorbilidad o un evento agudo de enfermedad o una patología del embarazo intercurrente que requiera hospitalización.



 **PLAN DE ACCIÓN**
CORONAVIRUS
COVID-19