

**ESTRATEGIA CAPULLO:**  
**VACUNA ANTI SARS-COV-2 EN CUIDADORES DE**  
**PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NECESIDADES**  
**ESPECIALES EN LA ATENCIÓN DE SALUD**

DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES / DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES /  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Marzo 2021



## INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN NIÑOS

Los niños con infección por SARS-CoV-2, en su mayoría, se manifiestan con un cuadro leve, con síntomas respiratorios mínimos o asintomáticos.

En el estudio publicado por Dong<sup>1</sup> et al. en 2020, con el mayor número de niños con infección por SARS-CoV-2, se demostró que, de 2.143 casos pediátricos, 34.1% fueron diagnosticados por exámenes de laboratorio y 65.1% como caso sospechoso. La edad de presentación tuvo un promedio de 7 años con un rango intercuartil de 2-13 años, rango de 1 mes a 18 años. Un 4.4% de los niños fueron asintomáticos, 50.9% presentaron síntomas leves y 38.8% síntomas moderados. De los sintomáticos un 5% presentó disnea o hipoxemia y un 0.6% progresó a síndrome de distress respiratorio agudo o disfunción multiorgánica. La gravedad de la infección varió de acuerdo a la edad, siendo los < de 1 año de mayor riesgo con 10.6%; de 1-5 años 7.3%; 6-10 años 4.2%; 11-15 años 4.1% y > 16 años 3%. Se reportó el caso de un niño de 14 años fallecido en Hubei, China.

A nivel nacional, en la población de niños, niñas y adolescentes (NNA), entre 0 y 18 años de edad, se han notificado 94.991 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada en el año 2020 de 1553,9 casos por 100.000 NNA y en el año 2021, (primeras 6 semanas), una tasa de incidencia de 453,3 casos por 100.000 NNA, según fecha de inicio de síntomas. Hasta el 14 de febrero 2021 fueron notificados y validados 153 casos de Síndrome Inflamatorio Multisistémico asociado a COVID-19 en niños, niñas y adolescentes, cuadro relacionado a mayor gravedad.<sup>2,3</sup>

Los niños con afecciones médicas subyacentes tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades graves en comparación con los niños sin dichas afecciones.

Se ha publicado que entre los lactantes y preescolares, los niños con enfermedad pulmonar crónica e inmunocomprometidos, son los de mayor riesgo de infección grave por coronavirus<sup>4</sup>.

## INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN NANEAS

En el año 2008 la Sociedad Chilena de Pediatría decidió utilizar el término “Niños, Niñas y Adolescente con Necesidades Especiales en la Atención de Salud (NANEAS)” en reemplazo de «enfermedades crónicas en la infancia» para enfatizar su cuidado integral, centrado en la familia y a cargo de un equipo multidisciplinario. Los pacientes NANEAS son un grupo heterogéneo, aun teniendo la misma enfermedad de base, esto hace necesario clasificarlos de acuerdo a la complejidad de sus necesidades.

<sup>1</sup> Yuanyuan Dong, Xi Mo, Yabin Hu, Xin Qi, Fang Jiang, Zhongyi Jiang and Shilu Tong. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics* March 2020, e20200702; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>.

<sup>2</sup> Ord. B51 N°759 (febrero 2021)

<sup>3</sup> Descripción epidemiológica de niños, niñas y adolescentes con COVID-19. Chile 2020-2021. Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud. 24.02.2021

<sup>4</sup> Sociedad Americana de Hematología, Preguntas frecuentes. <https://www.hematology.org/covid-19/ash-astct-covid-19-vaccination-for-hct-and-car-t-cell-recipients#>.

Cuadro 1: Clasificación de las necesidades<sup>5</sup>

N°	NECESIDADES ESPECIALES	DEFINICIONES	NECESIDAD CATEGORÍA MENOR	NECESIDAD CATEGORÍA MAYOR
1	Atención especialistas (incluye salud mental y bucal)	Seguimiento > 12 meses y > 1 vez por año	≤ 3 especialistas	≥ 4 especialistas
2	Medicamentos de uso crónico	Uso > 12 meses	≤ 4 medicamentos, todos administrados por vía oral	≥ 5 o terapia endovenosa o que necesite administración en el hospital
3	Alimentación	Fórmulas especiales o alimentación parenteral	Necesita fórmulas especiales para nutrición oral o enteral	Necesita nutrición parenteral (ciclada o continua)
4	Asistencia tecnológica	Cualquier dispositivo necesario para vivir o mejorar la calidad de vida	Uso de elementos ortopédicos, monitorización no invasiva, sondas, ostomías, válvulas derivativas, oxígeno	Necesita ventilación asistida (invasiva o no invasiva), traqueostomía, marcapasos, diálisis, sondeo vesical intermitente en neovejiga o mitrofanoff
5	Rehabilitación	kinesioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional y/o psicopedagógica	Transitoria (< 12 meses), o permanente con máximo 2 sesiones por semana, o más frecuentes pero cubiertas por jornada escolar	Permanente (≥ 12 meses) y/o con terapia frecuente (≥ 3 sesiones por semana)
6	Educación especial	Escuela especial, hospitalaria o necesidad de adaptación curricular	Escuela especial o necesidad de adaptación curricular	Asistencia a escuela hospitalaria más allá del período de hospitalización

Según la dificultad y tipo de cuidado requerido, de acuerdo a la evaluación y combinación de dichas necesidades se clasifican como NANEAS de baja, mediana o alta complejidad<sup>6</sup>.

Las patologías que aumentan la susceptibilidad a infecciones o que favorecen un curso de mayor gravedad son muy diversas, y entre ellas se debe considerar diferentes estados, desde la inmunosupresión hasta dificultad del manejo de secreciones por patologías neuromusculares.

La evidencia actual sobre qué condiciones médicas en los niños se asocian con un mayor riesgo es limitada.

<sup>5</sup> Norma Técnica de supervisión de salud para niños y niñas de 0 a 9 años en la atención primaria de salud. 2014

<sup>6</sup> Modelo de atención y clasificación de «Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud-NANEAS»: recomendaciones del Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. <https://comitenaneas.sochipe.cl/subidos/catalogo3/Modelos%20de%20atencion%20y%20clasif%20NANEAS-%20Rev%20Chil%20Pediatr%202016.pdf>

Sin embargo, ciertas afecciones subyacentes pueden tener un mayor riesgo, estos incluyen: trastornos genéticos graves, trastornos neurológicos graves, trastornos metabólicos hereditarios, anemia de células falciformes, enfermedad cardíaca congénita, diabetes, enfermedad renal crónica, asma, enfermedades pulmonares crónicas, e inmunosupresión, entre otras, debido a malignidad o medicamentos que debilitan el sistema inmunológico<sup>7</sup>.

El Servicio Nacional de Salud de Reino Unido (NHS)<sup>8</sup> propone que las siguientes enfermedades podrían asociarse a un riesgo elevado de enfermedad grave por SARS-CoV-2, como se presenta en el cuadro 2.

Cuadro 2: Enfermedades asociadas a riesgo elevado de enfermedad grave de enfermar por SARS CoV-2

Enfermedades pulmonares crónica: fibrosis quística, disquinesia ciliar primaria, bronquiectasias, asma severa, enfermedad pulmonar crónica dependiente de oxígeno y tuberculosis.
Niños con asistencia respiratoria domiciliaria.
Enfermedad cardíaca compleja.
Complicaciones respiratorias por neurodiscapacidad (incluidos los trastornos musculares).
Niños con enfermedades subyacentes que limitan la vida.
Condiciones de inmunodeficiencia. Trasplante de órganos, trasplante de pulmón y trasplante de células madre de médula ósea. Tratamiento de quimioterapia/inmunoterapia contra el cáncer actual/reciente (en los últimos seis meses).
Niños con enfermedad inflamatoria intestinal.
Afecciones reumatológicas con medicamentos que debilitan el sistema inmunológico.

## ESTRATEGIA “CAPULLO”

Los equipos que atienden NANEAS brindan prestaciones de distinto tipo, que pueden incluir la administración de medicamentos, el seguimiento de síntomas, la coordinación de la atención entre equipos multidisciplinarios, la gestión de las citas médicas, etc.

La estrategia capullo, es utilizada frecuentemente en poblaciones de alto riesgo con la finalidad de prevenir infecciones como sarampión, varicela, influenza, entre otros, y en el contexto actual, de pandemia por SARS-CoV-2 parece una estrategia importante para proteger a los NANEAS. En ella se incluye a familiares cercanos, adultos y adolescentes mayores de 16 años y otras personas que habitan en el mismo hogar, y que conviven con NANEAS.

Si bien esta política no debe reemplazar los esfuerzos para vacunar directamente a las personas elegibles con enfermedades crónicas o discapacidad, priorizar la vacunación de los cuidadores de personas médicamente frágiles tiene amplios beneficios.

Actualmente, solo los adolescentes de 16 y 17 años se incluyen entre las personas en edad elegibles para

<sup>7</sup> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>

<sup>8</sup> <https://www.mid-yorks.nhs.uk/chronic-illnesses>

recibir la vacuna BNT152b2 del laboratorio Pfizer-BioNTech, si bien los datos de seguridad y eficacia de la vacuna en este grupo de edad son limitados, no existen razones biológicamente plausibles para que los perfiles de seguridad y eficacia difieran de los observados en personas mayores. En cuanto a la vacuna Coronavac del laboratorio Sinovac Life Science, esta puede ser administrada desde los 18 años.

## IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

La implementación de esta estrategia se debe coordinar a través de los médicos que atienden NANEAS, entre ellos médicos familiares, pediatras, neurólogos infantiles, especialistas en rehabilitación, entre otros.

Para esta estrategia capullo se considera a los cuidadores de NANEAS de mediana y alta complejidad de acuerdo a la clasificación descrita anteriormente.

Se sugiere indicar vacuna anti SARS-CoV-2 a un promedio de 4 personas que puede incluir, cuidadores y contactos familiares mayores de 16 años, excepcionalmente se podría indicar a un máximo de 6 personas.

Frente a un adolescente NANEAS de 16 o 17 años, que no puede ser vacunado debido a una situación de salud excepcional, se sugiere también implementar la estrategia capullo.

Entregar instrucciones a todos los vacunatorios tanto públicos como privados en relación con esta estrategia para la vacunación de los cuidadores con orden especial.

Estas personas podrán vacunarse en los vacunatorios de los centros en que se controlan los NANEAS o en cualquier Vacunatorio de CESFAM o Vacunatorio privado.

Se debe contar con “Orden médica” distribuida entre los pediatras y especialistas que tratan a estos pacientes de todos los centros públicos y privados.

Los tratantes de los NANEAS (enfermeras coordinadoras o médicos) deberán firmar la orden de vacunación de los contactos definidos, la que puede ser entregada por vía digital a los usuarios.

Se incorporará en el registro nacional (RNI) el motivo por el cual el cuidador es vacunado “capullo de NANEAS”.

**La vacunación capullo de los pacientes pediátricos con necesidades especiales es imprescindible para protegerlos de la transmisión viral.**

## PATOLOGÍAS INCLUIDAS

Los NANEAS de alta complejidad, son aquellos con mayor fragilidad médica, presentan limitaciones funcionales severas y permanentes, presentan TODAS las necesidades en categoría mayor o que en forma transitoria requieren de hospitalización por descompensaciones.

Los NANEAS de mediana complejidad, en general, se encuentran estables de su condición de salud, pero para realizar actividades de la vida diaria o para recuperar áreas dañadas, necesitan de cuidados permanentes complejos, o de alta frecuencia.



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

 PLAN DE ACCIÓN  
**CORONAVIRUS**  
COVID-19