ACTUALIZACIÓN CLÍNICA · PNI

VACUNACIÓN ESPECIAL

EN PREMATUROS Y NANEAS

Criterios clínicos · Derivación institucional · Nuevo Consultor de Vacunación Especial

EU Claudia Mella Referente PNI

MINSAL 2025

PNI 2026

HOSPITAL PUERTO MONTT / NOVIEMBRE 2026

OBJETIVOS

Tres decisiones que debemos resolver

01 IDENTIFICAR

¿Qué RNPT o NANEAS tienen indicación de vacunas adicionales, adelantadas o esquemas especiales?

02 INDICAR

¿Qué vacunas, edades, precauciones y documentos deben considerar el equipo tratante?

03 GESTIONAR

¿Cómo se coordina la orden médica, la evaluación de Vacunatorio y la resolución local o SEREMI?

Resultado esperado: ninguna oportunidad de protección se pierde por falta de identificación, indicación o trazabilidad.

POBLACIÓN OBJETIVO

Prematuridad y NANEAS

RN PRETÉRMINO (RNPT)

Nacimiento antes de las 37 semanas de gestación. Su calendario habitual se programa por edad cronológica, no por edad corregida.

NANEAS

Niños, niñas y adolescentes con condiciones crónicas físicas, del desarrollo, conductuales o emocionales que requieren atención en salud adicional o prolongada.

Ser NANEAS no constituye, por sí solo, una indicación de vacunación especial: se evalúa el diagnóstico y el riesgo concreto.

Fuentes: Manual VE 2025, cap. 2; MINSAL, Orientación Técnica NANEAS 2022.

Base técnica

01	**Manual de Vacunación Especial 2025**	Define criterios por patologías, documentación, vacunas y edades de indicación.
02	**Ordinarios de resolución local**	N.º 3354/2024, 1554/2025 y 2120/2025: grupos que el vacunatorio puede resolver.
03	**Calendario y lineamientos PNI 2026**	Actualizan productos, campañas, edades y criterios operativos (incluida PCV20).
04	**Procedimiento HPM**	Debe adaptar circuitos, responsables, derivación y controles sin contradecir norma nacional.

Atención: el manual 2025 contiene referencias a PCV13; el producto vigente del PNI infantil desde septiembre 2026 es PCV20.

CONCEPTO PRÁCTICO

PNI PROGRAMÁTICO	VACUNACIÓN ESPECIAL	INMUNIZACIÓN CAMPAÑA
Según calendario Hexavalente, neumocócica conjugada, MenB, SRP, etc. Se mantienen según edad cronológica.	**Según riesgo / diagnóstico** Dosis adicionales o adelantadas: ACWY precoz, rotavirus, hepatitis A precoz, varicela selectiva, otras.	**Según campaña anual** Influenza, COVID-19 cuando corresponda, y nirsevimab para prevención del VRS.

Nirsevimab es un anticuerpo monoclonal: no es una vacuna ni reemplaza las vacunas del calendario.

En el prematuro, vacunamos por edad cronológica

EDAD CRONOLÓGICA

No corregir edad para iniciar el calendario. A los 2 meses, si tiene estabilidad clínica, se vacuna incluso hospitalizado.

DOSIS COMPLETAS

No fraccionar dosis ni reducir carga antigénica por bajo peso o prematuridad.

ADMINISTRACIÓN SEGURA

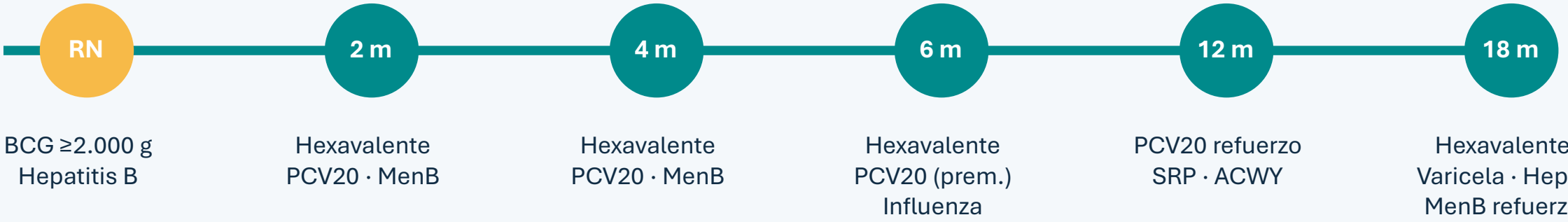
Primer año de vida: músculo vasto lateral, tercio medio de la cara anterolateral del muslo.

OBSERVACIÓN CLÍNICA

Ante riesgo de apnea/bradicardia en unidad neonatal, vigilancia según manual y condición clínica.

Manual VE 2025, cap. 2, pp. 28–30: monitoreo en Neonatología por al menos 48 h tras inmunización.

Hitos del esquema habitual del RNPT



Neumococo: desde 01-09-2026 PCV20; prematuros mantienen 2–4–6–12 meses (3+1).

Fuente: calendario MINSAL 2026 y preguntas frecuentes oficiales de vacuna antineumocócica (sept. 2026).

¿Qué prematuros pueden solicitar vacunas especiales?

GRUPO A

< 32 semanas

y/o peso de nacimiento < 1.500 g

GRUPO B

< 37 semanas

con patología de base definida en la tabla 1.2

La solicitud de VE para este grupo se considera hasta los 24 meses de edad cronológica.

TABLA 1.2 · MANUAL 2025

Patologías de base contempladas en RNPT

CARDÍACAS

Cardiopatías complejas, cianóticas, con repercusión hemodinámica o hiperflujo pulmonar.

RESPIRATORIAS

Displasia broncopulmonar, fibrosis quística, malformación pulmonar, hernia diafragmática, hipertensión pulmonar.

RENALES

Displasia o enfermedad renal crónica; síndrome nefrótico.

NEUROLÓGICAS

Hemorragia intraventricular III–IV; hipotonía o alteraciones con repercusión ventilatoria y/o del desarrollo.

DIGESTIVAS / HEPÁTICAS

Intestino corto, malabsorción congénita, Hirschsprung, hepatopatía crónica (p. ej., atresia biliar).

INMUNOLÓGICAS

Inmunodeficiencias; asplenia congénita o funcional. También RNPT con síndrome de Down.

Resumen de criterios; confirmar diagnóstico exacto, condición clínica y cuadro del manual antes de indicar.

TABLA 1.3 · RESUMIDA

Vacunas adicionales y adelantadas en prematuros elegibles

Vacuna	Dosis especial	Posterior	Consideración
Meningocócica ACWY	2 y 4 meses	12 meses PNI	Solicitar solo las 2 dosis precoces
Rotavirus	2 y 4 meses*	6 m si RTV5	Plazos estrictos; según producto
Hepatitis A	12 meses	18 meses PNI	Solicitar dosis de 12 meses
Varicela	12 meses	según esquema	Adelanto solo en condiciones especiales
PPSV23	Desde 24 meses	—	Solo patologías de riesgo definidas

**Rotavirus: esquema de 2 o 3 dosis y edades máximas según presentación disponible.*

Nirsevimab: protección VRS de temporada

Grupos que requieren verificación

- RN y lactantes incluidos por cohorte de campaña 2026.
- RNPT <32 semanas o <1.500 g al nacer.
- RNPT de 32 a 34+6 semanas y ≤2.500 g al nacer (ambas).
- Lactantes de riesgo hasta 24 meses: comorbilidades definidas.

Punto de seguridad

RNPT extremos: MINSAL contempla inmunización desde ≥1.000 g con estabilidad clínica e indicación del médico tratante.

Verificar campaña vigente y dosis por peso al momento de administración.

Registrar nirsevimab como inmunización de campaña y mantener el calendario PNI sin sustituciones.

Fuente: MINSAL, Campaña de inmunización 2026 contra VRS.

Puntos críticos de seguridad

BCG

En RNPT administrar al alcanzar ≥2.000 g y tras descartar contraindicaciones; atención a sospecha de inmunodeficiencia.

Hepatitis B + IGHB

Si madre HBsAg positiva, inmunoprofilaxis precoz: vacuna e inmunoglobulina específica, en sitios diferentes; prioridad primeras 12 horas.

APNEA / BRADICARDIA

El riesgo de evento cardiorrespiratorio requiere monitoreo neonatal; no significa contraindicación automática.

ROTAVIRUS

Verificar límites de edad y contraindicaciones de virus vivo; en hospitalización extremar precauciones con deposiciones.

Manual VE 2025, cap. 2; lineamientos de vacunación e inmunización del RN MINSAL.

NANEAS: evaluación inmunológica por condición

Asplenia / hipoesplenia

Neumococo, meningococo, Hib e influenza; esquema depende de edad y antecedentes.

Inmunodeficiencia / VIH

Diferenciar vacunas inactivadas y vivas; revisar estado inmunológico.

Oncohematología / TPH / TOS

Esquemas según tratamiento, momento pre/post trasplante y recuperación inmune.

Enf. crónica cardiorrespiratoria

Evaluar influenza y esquema neumocócico y otras vacunas según patología.

Enf. renal / hepática

Evaluar protección neumocócica, hepatitis A/B y serologías si corresponden.

Terapia inmunosupresora

Idealmente planificar antes de inmunosupresión; precaución con vacunas vivas.

Manual VE 2025, caps. 3–10. Indicaciones individualizadas según riesgo y revisión de RNI.

La indicación se construye entre equipos

MÉDICOS / ESPECIALISTAS	Diagnosticar, evaluar riesgo y estabilidad. Indicar vacunas, número de dosis e intervalos en orden médica.
MATRONAS / EQUIPO NEONATAL	Identificar RNPT y antecedentes maternos, revisar inmunoprofilaxis al nacer, alertar oportunidades y continuidad al alta.
ENFERMERÍA DE VACUNATORIO	Revisar RNI, evaluar requisitos, gestionar VE y disponibilidad, administrar con seguridad y registrar trazabilidad.
SEREMI / PNI	Resolver solicitudes fuera de resolución local, orientar, fiscalizar y coordinar provisión según normativa.

Modelo operativo para coordinación en HPM; validar responsabilidades específicas con jefaturas y referentes locales.

Orden médica y respaldo documental

ORDEN MÉDICA

- [x] Identificación del paciente y edad
- [x] Diagnóstico clínico / condición de riesgo
- [x] Tratamientos actuales relevantes
- [x] Vacunas solicitadas y esquema (dosis e intervalos)
- [x] Identificación, firma y timbre del médico

RESPALDO DE SOLICITUD

- Epicrisis, informe médico o historia clínica
- Formulario VE completo
- Revisión de historial RNI
- Edad gestacional y peso de nacimiento si RNPT
- Antecedentes que acreditan patología / riesgo

Manual VE 2025, cap. 1, pp. 20–22. Excepciones documentales específicas para otros grupos.

Flujo de derivación propuesto para HPM

1 · PESQUISA

Neonatología / Pediatría / Matronería

2 · INDICACIÓN

Médico: diagnóstico + orden + esquema

3 · VERIFICACIÓN

Vacunatorio: RNI + documentos

4 · RESOLUCIÓN

Local según ordinario / SEREMI

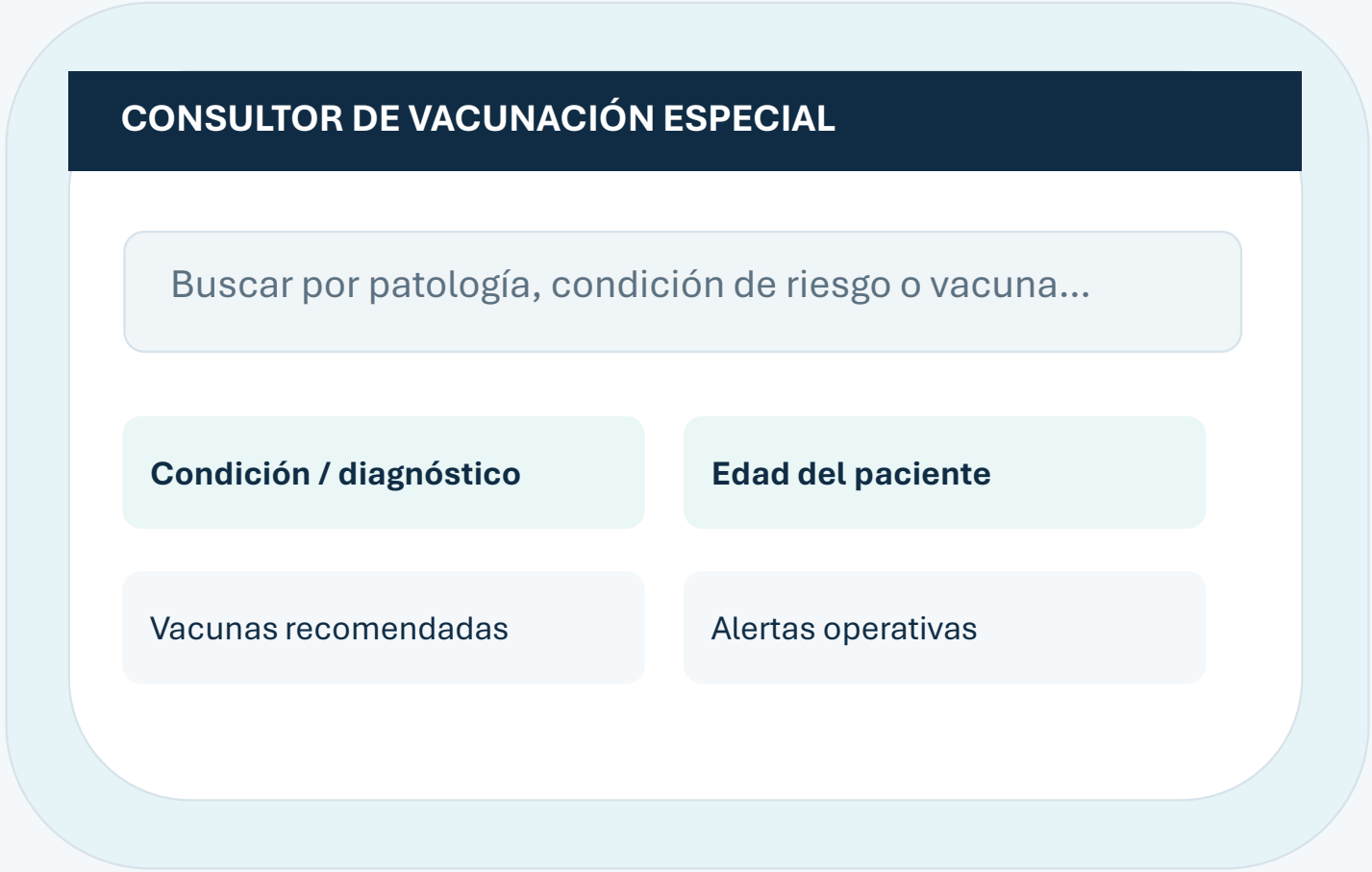
5 · CIERRE

Cita, dosis, RNI y seguimiento

En solicitudes no resolutivas a nivel local, Vacunatorio deriva a SEREMI PNI con antecedentes completos.

Añadir a protocolo local: responsable del aviso, plazo de respuesta, contacto con familia y conciliación del RNI al alta.

Nuevo Consultor de Vacunación Especial



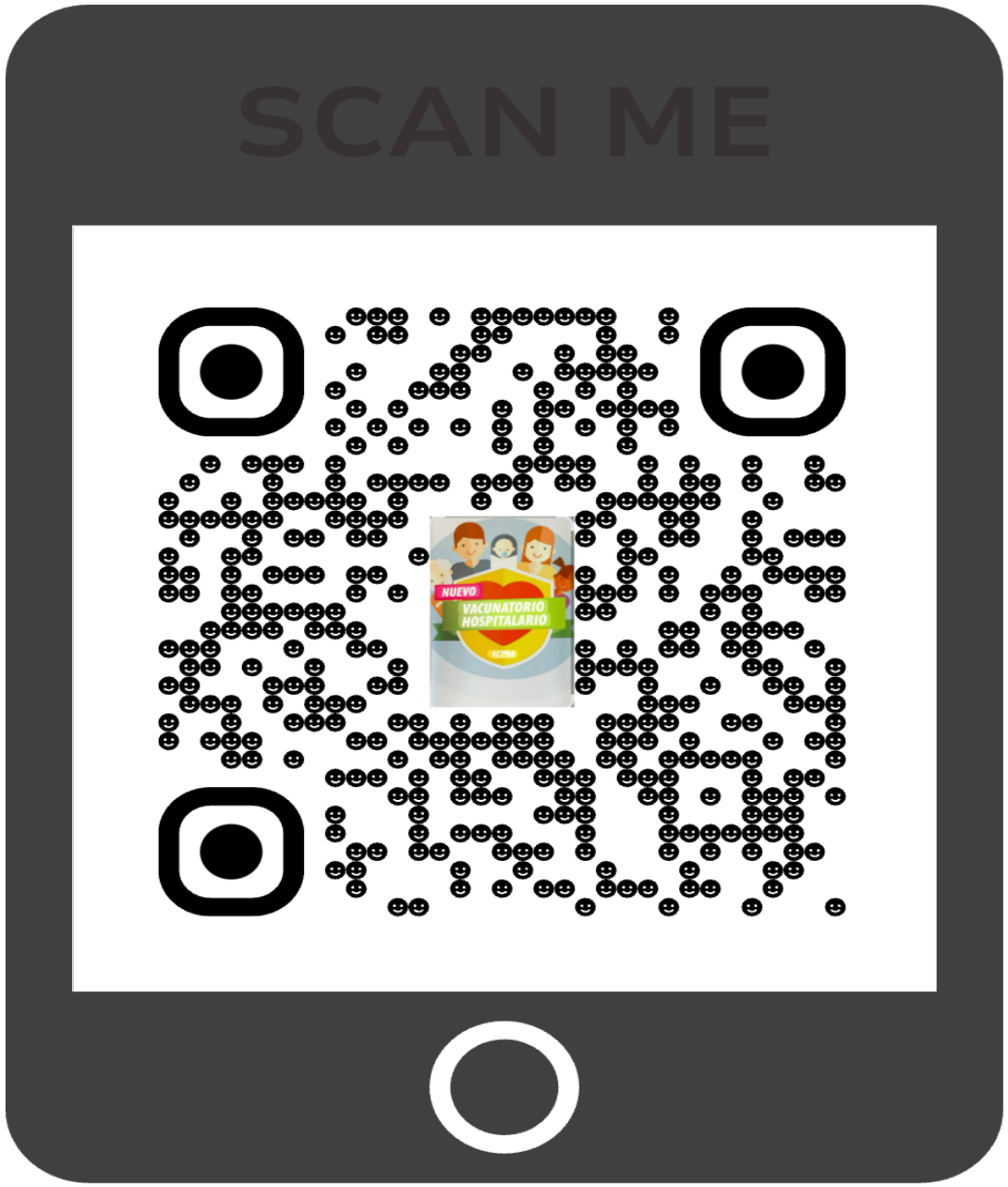
Qué permite

Búsqueda rápida ajustada a patología, vacuna y edad. Muestra recomendaciones y advertencias.

Qué NO hace

No emite una prescripción, no reemplaza el manual 2025, la evaluación individual, ni el flujo de autorización.

Acceso compartido por referente nacional MINSAL: lnkd.in/d_s2yPW7



https://vacunas.minsal.cl/consultor-vacunacion-especial/

DEMOSTRACIÓN GUIADA

Cómo incorporar el Consultor a una consulta clínica

1	**Ingresar al Consultor**	Abrir el enlace y seleccionar la búsqueda disponible.
2	**Identificar condición**	Buscar diagnóstico preciso o vacuna requerida.
3	**Definir edad**	Revisar edad cronológica, antecedentes vacunales y alertas.
4	**Cruzar con norma**	Confirmar tabla/versión del manual y actualizaciones 2026.
5	**Prescribir y gestionar**	Orden médica + ruta de resolución + registro y seguimiento.

Recomendación: no ingresar identificadores personales en una herramienta de consulta si no se ha verificado su política de privacidad.

Caso 1: prematuro extremo aún hospitalizado

Caso ficticio

RNPT de 30 semanas, 1.250 g al nacer.

Cumple 2 meses de edad cronológica en Neonatología.

Clínicamente estable. Sin inmunizaciones de los 2 meses.

Preguntas para el equipo

1. ¿Corresponden vacunas PNI aunque siga hospitalizado?
2. ¿Califica para vacunación especial por EG/peso?
3. ¿Qué dosis especiales no debemos dejar pasar por edad?
4. ¿Qué medidas de vigilancia y registro necesitamos?

Discusión: PNI a los 2 meses + revisar ACWY/rotavirus + nirsevimab si corresponde campaña vigente.

Caso 2: NANEAS con comorbilidad respiratoria

Caso ficticio

Niño de 25 meses, antecedente de prematuridad y displasia broncopulmonar.

Usa oxígeno domiciliario.

RNI incompleto y continuidad de controles en distintos establecimientos.

Decisiones que requiere el equipo

- Reconstruir historia inmunológica en RNI y documentos.
- Revisar indicación neumocócica según patología y actualizaciones PCV20
- Verificar influenza y campañas según cohorte de riesgo.
- Definir responsable clínico y de seguimiento tras la consulta.

Mensaje: condición NANEAS ≠ esquema único; toda indicación depende de riesgos, edad e inmunizaciones previas.

CIERRE

Cinco mensajes para llevar a la práctica

1. La prematuridad NO retrasa por sí sola el esquema del PNI.
2. Los criterios especiales dependen de EG, peso y patologías definidas.
3. La orden médica detallada y los antecedentes sostienen la solicitud.
4. El Consultor facilita búsqueda, pero no reemplaza el juicio clínico.
5. **Cierre del circuito = administración + RNI + próximas dosis.**

BIBLIOGRAFÍA PRIORIZADA

Fuentes técnicas y enlaces para uso clínico

MINSAL · Manual de Vacunación Especial, actualización 2025	Capítulos 1 y 2; tablas 1.1–1.3
MINSAL · Calendarios de vacunación 2026	Versión actualizada a septiembre 2026
MINSAL · Vacuna antineumocócica PCV20	Esquema 3+1 en prematuros
MINSAL · Estrategia nirsevimab VRS 2026	Grupos de riesgo y criterios
MINSAL · Orientación Técnica NANEAS 2022	Definiciones y abordaje integral
Consultor de Vacunación Especial · acceso compartido por MINSAL	Información de herramienta y búsqueda