

Boletín de Inmunización

Organización Panamericana de la Salud



Volumen XLII Número 2

Proteja a su familia vacunándola

Junio del 2020

Actualización: El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19

(Versión 2: 24 de abril 2020)

Posterior a la declaración de la pandemia de COVID-19 el 11 de marzo del 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomendó mantener la vacunación en el contexto de la pandemia, junto con otros servicios de salud esenciales. El 26 de marzo del 2020, la OPS publicó la primera versión del documento: **El Programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19^a**, el cual fue consultado dentro de la organización con varios departamentos, y al exterior, con el Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

Este documento fue presentando y discutido en un seminario web en el que participaron los gerentes de los programas de inmunizaciones de la Región de las Américas, miembros del GTA, miembros de los Grupos Técnicos Asesores Nacionales sobre Inmunización (NITAG por sus siglas en inglés) y socios de los programas de inmunización.

Debido a la constante generación de nuevas evidencias acerca de la transmisión del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) y sus implicaciones en la salud pública, la OPS determinó que el documento sería actualizado según fuese necesario. En este sentido, a la luz de nuevas evidencias, el 24 de abril 2020 se publicó la segunda versión^b, en la cual se agregaron o actualizaron los siguientes temas:

- Importancia de mantener la confianza de la población en el servicio de vacunación

Independientemente del escenario, se debe implementar una estrategia de comunicación personalizada para proporcionar información de salud precisa, abordar las preocupaciones de la comunidad, mejorar los vínculos comunitarios y alentar el uso continuo de los servicios de inmunización.

- Actualización sobre el uso de mascarillas

El uso de mascarillas médicas/quirúrgicas por parte del personal vacunador (en unidades de salud, puestos móviles o brigadas comunitarias) debe ser determinado por cada país/departamento/localidad con base a los criterios establecidos por la OMS (propósito del uso de la mascarilla, riesgo de exposición al SARS-CoV-2, vulnerabilidad, características de la comunidad, viabilidad y tipo de mascarilla), y siguiendo las recomendaciones sobre cómo ponerse, quitarse y desechar las mascarillas.^c Siempre debe darse prioridad al uso de mascarillas médicas/quirúrgicas por el personal de salud responsable de la atención de pacientes (sospechosos y confirmados) de COVID-19.^d

- Importancia de la vacunación contra hepatitis B durante las primeras 24 horas de vida

Dado que los partos institucionales continuarán manteniéndose, la vacunación de recién nacidos debe seguir siendo una prioridad en todos los escenarios. Es especialmente importante la vacunación contra la hepatitis B durante las primeras 24 horas de vida para disminuir el riesgo de transmisión vertical.

- Registro periódico y sistemático de la población que está quedando pendiente de vacunar

Es importante mantener el registro periódico y sistemático de la población que está quedando

Ver **PROGRAMA DE IM COVID-19** página 2

^a Se puede acceder en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51992>

^b Para ver el documento completo publicado el 24 de abril del 2020, favor visitar <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52056?locale-attribute=es>

^c World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. 6 April 2020 [Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)]

^d Organización Panamericana de la Salud. Orientación ética para el uso de recursos limitados en los servicios críticos de salud durante la pandemia de COVID-19. Abril 2020. [Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/orientacion-etica-para-uso-recursos-limitados-servicios-criticos-salud-durante-pandemia>]

En memoria del Doctor Louis Z. Cooper (1931-2019)

Por Jon Kim Andrus, Doctor en Medicina

El Dr. Louis Z. Cooper fue un incansable defensor de por vida de las causas de los niños en todo el mundo. A lo largo de los años, presencié personalmente su pasión por la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC), que es cómo lo conocí hace años mientras trabajaba en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como jefe del equipo de inmunización. Después, trabajamos extensamente en temas de abogacía a la infancia como *Helping Babies Breathe*, una iniciativa de la Academia Estadounidense de Pediatría y exámenes de audición para recién nacidos. Me siento muy bendecido por haber tenido el honor de trabajar con él y llamarlo un querido amigo. La OPS me ha pedido que comparta algunas de mis perspectivas sobre la vida del Dr. Cooper. Lamentablemente, murió a los 87 años a principios de octubre del 2019 después de una carrera completa e ilustre. Era un padre amoroso, un miembro incansable de la comunidad y un querido amigo para muchos.

El Dr. Cooper, o Lou, como lo llamaban sus muchos amigos, era profesor emérito de la Facultad de Médicos y Cirujanos de la Universidad de Columbia, ex presidente de Servicios Pediátricos en St. Luke's/Roosevelt Hospital Center, ex presidente de la Academia Americana de Pediatría y un Capitán de la Fuerza Aérea de los Estados Unidos. El Dr. Cooper obtuvo sus títulos universitarios y médicos de la Universidad de Yale.

Al principio de su carrera, el Dr. Cooper fue miembro del equipo que desarrolló la vacuna contra la rubéola, llevando a la eliminación del SRC a muchas partes del mundo. Estaba en el lugar correcto en el momento correcto cuando los brotes de SRC devastaron el área

Ver **COOPER** página 8

EN ESTA EDICIÓN

1 Actualización: El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19

1 En memoria del Doctor Louis Z. Cooper (1931-2019)

2 Semana de Vacunación en las Américas 2020 en el contexto de COVID-19

3 Vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19

4 Marco para la toma de decisiones: puesta en práctica de campañas de vacunación masiva durante la COVID-19*

pendiente de vacunar, incluyendo a los recién nacidos que no recibieron las dosis correspondientes, esto con el fin de planificar como completar sus esquemas a la mayor brevedad una vez la situación lo permita.

- Vacunación de una persona infectada por COVID-19 (sospecha o confirmación) y contactos

• Persona infectada por COVID-19 (sospecha o confirmación)*

- ▮ No se conocen contraindicaciones médicas para vacunar a personas con infección de COVID-19. Para minimizar el riesgo de transmisión de COVID-19, las personas con sospecha o confirmación de COVID-19 deben ser aisladas y atendidas de acuerdo con la guía de la OMS.
- ▮ Si la persona con COVID-19 (sospecha o confirmación) no está en un establecimiento de salud/hospitalizada, acudir a la vacunación puede aumentar la propagación de la infección a otros. Por esa razón, en estos casos debe diferirse la vacunación hasta que los síntomas desaparezcan, preferiblemente después dos pruebas consecutivas negativas para COVID-19 (realizadas con 24 horas de diferencia). Si no es factible la confirmación por laboratorio, la OMS recomienda posponer la vacunación durante 14 días después de la resolución de los síntomas.
- ▮ Si la persona con COVID-19 (sospecha o confirmación) se encuentra en un centro de salud/hospitalizada, se debe vacunar a esta persona de acuerdo con el esquema nacional de vacunación al momento de la recuperación y antes del alta, respetándose las medidas apropiadas de prevención y control de infecciones.

• Contactos (personas expuestas a casos sospechosos o confirmados de infección por COVID-19)*

- ▮ No se conocen contraindicaciones médicas para vacunar a contactos.
- ▮ Si el contacto no se está en un establecimiento de salud/hospitalizada, completar 14 días de aislamiento para evitar el riesgo de transmisión del virus COVID-19 a otros, si el contacto no desarrolla síntomas de COVID-19 después de 14 días de aislamiento, entonces esta persona puede ser vacunada.
- ▮ Si el contacto se encuentra en un establecimiento de salud/hospitalizado, la persona debe ser vacunada de acuerdo el esquema nacional de vacunación, antes del alta, respetándose las medidas apropiadas de prevención y control de infecciones.

- Eficacia de las vacunas BCG y OPV para prevenir COVID-19

- **BCG:** No hay evidencia que la vacuna BCG proteja a las personas contra la infección por el virus SARS-CoV-2. Dos ensayos clínicos que abordan este tema están en proceso, y la OMS evaluará las evidencias cuando estén disponibles. En ausencia de evidencias, la OMS no recomienda la vacuna BCG para la prevención de COVID-19. La OMS continúa recomendando la vacunación neonatal con BCG en países o entornos con alta incidencia de tuberculosis.^f
- **OPV:** No hay evidencia que la vacuna OPV proteja a las personas contra la infección con el virus SARS-CoV-2. Un ensayo clínico para abordar este tema está previsto sea realizado en los Estados Unidos. La OMS evaluará las evidencias cuando estén disponibles. En ausencia de evidencias, la OMS no recomienda la vacuna OPV para la prevención de COVID-19. La OMS continúa recomendando la administración de la OPV para prevenir la polio y como parte de los esfuerzos mundiales para erradicar esta enfermedad.^g ■

Semana de Vacunación en las Américas 2020 en el contexto de COVID-19

La celebración de la Semana de Vacunación en las Américas (SVA) de este año fue distinta a cualquier celebración anterior, ya que tuvo lugar durante la actual pandemia mundial de COVID-19. Debido a esto, uno de los principales focos de la campaña fue alentar a los países a mantener la vacunación contra las enfermedades prevenibles por vacunación, con un enfoque especial en la vacunación contra el sarampión y la influenza, durante la pandemia. La 18ª campaña de SVA tuvo lugar del 25 de abril al 2 de mayo del 2020 con el lema "Ama. Confía. Protege. #Vacúnate". Desde el 2003, más de 806 millones de personas de todas las edades han sido vacunadas contra una amplia gama de enfermedades peligrosas bajo la iniciativa regional promovida por la OPS.

La inmunización sigue siendo un servicio esencial que debe continuar manteniendo a las personas saludables y reduciendo la carga de los servicios de salud para que puedan responder de manera más efectiva a COVID-19. Vacunar para prevenir enfermedades respiratorias graves por la influenza y detener los brotes de sarampión que Argentina, Brasil y México están enfrentando en este momento, es clave para proteger a las personas y al mismo tiempo ayudar a los sistemas de salud a centrarse en la respuesta a COVID-19. Unos 17 países de las Américas informaron que estaban utilizando la plataforma de SVA para vacunar contra la influenza, y otros 17 planearon vacunar contra el sarampión, proyectando llegar a más de 100 millones de personas usando



enfoques innovadores para la vacunación, como la vacunación en auto servicio o la instalación de clínicas de vacunación en escuelas vacías o bancos donde los jubilados cobran sus pensiones. Se están haciendo esfuerzos especiales para vacunar a los grupos de alto riesgo, incluidas las brigadas de vacunación que visitan hogares de ancianos y cárceles. La OPS recordó a los países la necesidad de seguir las pautas sobre el distanciamiento físico mientras realizan actividades de vacunación.

La OPS ha resaltado la importancia de que todos los trabajadores de la salud estén al día con sus

vacunas, y ha presentado una serie de recomendaciones que los servicios de vacunación pueden seguir para proteger a los trabajadores y a los miembros de la comunidad, incluida la oferta de vacunación al aire libre, sesiones de vacunación exclusivas para grupos de alto riesgo, y limitando el número de personas que acompañan a la persona que se va a vacunar.

Los países también incluyen mensajes relacionados con la prevención de COVID-19 como parte de sus campañas de SVA, como la importancia de una buena higiene de manos y etiqueta respiratoria, y la disipación de mitos y desinformación sobre la enfermedad. Con los lanzamientos virtuales sugeridos por la OPS como una forma segura de celebrar las vacunas, Paraguay recientemente realizó un lanzamiento simbólico de la campaña con el presidente y el Ministro de Salud que se compartió en las redes sociales.

Con respecto a las redes sociales, las publicaciones y mensajes de SVA compartidos este año en el contexto de la pandemia COVID-19 ayudaron a la OPS a aumentar el número de seguidores en cada plataforma. La OPS también organizó un chat en Twitter con el hashtag #LaInmunización-DuranteCovid, donde los participantes tuvieron la oportunidad de tener sus preguntas sobre la vacunación durante la pandemia respondidas por expertos de la OPS. Para obtener más información sobre la campaña de SVA de este año, visite www.paho.org/sva. ■

* World Health Organization. Immunization in the context of COVID-19 pandemic Frequently Asked Questions (FAQ). Abril 2020. [Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331818/WHO-2019-nCoV-immunization_services-FAQ-2020.1-eng.pdf]

^f World Health Organization. Bacille Calmette-Guérin (BCG) vaccination and COVID-19. Scientific Brief. 12 April 2020. [Disponible en: [https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/bacille-calmette-gu%C3%A9rin-\(bcg\)-vaccination-and-covid-19](https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/bacille-calmette-gu%C3%A9rin-(bcg)-vaccination-and-covid-19)]

^g World Health Organization. The use of oral polio vaccine (OPV) to prevent SARS-CoV2. April 2020. [Disponible en: <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/03/Use-of-OPV-and-COVID-20200421.pdf>]

Vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19

Versión 1: 19 de mayo del 2020

****Recomendaciones preliminares y sujetas a revisión a medida que se disponga de nuevas evidencias****

Objetivo

- Brindar orientaciones respecto a la vacunación de los recién nacidos con la vacuna de hepatitis B y BCG en el contexto de la pandemia de COVID-19, con el fin de mantener altas coberturas de vacunación.

Consideraciones clave

- La pandemia de COVID-19 está ocasionando un importante impacto económico, social y en la salud de la población, así como, una carga en los servicios de salud. De acuerdo con la información disponible a la fecha, los adultos mayores y las personas de cualquier edad que tienen enfermedades subyacentes tienen un mayor riesgo de presentar enfermedad grave por COVID-19.
- Se han notificado pocos casos de COVID-19 en recién nacidos. Hasta el momento no existe evidencia de transmisión vertical de la infección por SARS-CoV-2 de mujeres embarazada infectadas

a sus fetos^{1,2}, así como tampoco se ha encontrado la presencia del virus en leche materna². Sin embargo, estudios de tamizaje de todas las mujeres embarazadas que acudieron a dar a luz en dos hospitales durante el pico de la epidemia en Nueva York (Estados Unidos de América), mostraron que entre el 15% y el 20% estaban infectadas con COVID-19, aunque más de dos tercios de estas mujeres infectadas no presentaban síntomas^{3,4}. Para evitar que mujeres infectadas puedan contagiar a sus recién nacidos durante el postparto, es necesario implementar medidas de prevención de la transmisión de la COVID-19, como usar mascarilla durante la lactancia³⁻⁵.

- Las series de casos de recién nacidos con COVID-19 publicadas hasta la fecha muestran que la mayor parte de los recién nacidos eran asintomáticos y solo una minoría presentaba un cuadro clínico leve (en muy pocos casos moderado), del que se recuperaron favorablemente⁶.

- Estas recomendaciones para la vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19, complementan a las orientaciones para el programa de inmunización emitidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁷ y la Organización Mundial de la Salud (OMS)^{8,9}. Han sido elaboradas por el Equipo de Inmunización Integral de la Familia de la OPS en colaboración con el Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la OPS y el Sistema de Gestión de Incidentes de la OPS para la COVID-19, y han sido consultadas con los miembros del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación y con expertos de los centros colaboradores de OPS.

Recomendaciones

- La vacunación de los recién nacidos se considera un servicio esencial. Dado que los partos institucionales continuarán manteniéndose en el contexto de la pandemia de COVID-19, la vacunación de

Cuadro 1. Recomendaciones de vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19

Escenario	Madre ^k	Recién nacido	Parto institucional/hospitalario	Parto domiciliario
A	<u>Sin sospecha clínica</u> de infección por COVID-19	<u>Sin sospecha clínica</u> de infección por COVID-19	Considerando el esquema nacional de vacunación, se recomienda: → Proceder a la vacunación con hepatitis B (durante las primeras 24 horas de vida) → Proceder a la vacunación con BCG (al nacimiento o lo antes posible)	Considerando el esquema nacional de vacunación y táctica de vacunación más apropiada ¹⁵ , se recomienda: → Proceder a la vacunación con hepatitis B (durante las primeras 24 horas de vida o lo antes posible) → Proceder a la vacunación con BCG (al nacimiento o lo antes posible)
B	<u>Con sospecha clínica sin confirmación por laboratorio</u> de infección por COVID-19	Sin sospecha clínica de infección por COVID-19 ^m		
C	<u>Con confirmación por laboratorio</u> de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)	<u>Sin confirmación por laboratorio</u> de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)	El recién nacido debe ser considerado como un contacto de un caso confirmado (la madre), el cual podría transmitir COVID-19 a otras personas. C.1) Si el recién nacido está asintomático: → Proceder a la vacunación con hepatitis B (durante las primeras 24 horas de vida) → Proceder a la vacunación con BCG (al nacimiento o lo antes posible) C.2) Si el recién nacido presenta síntomas compatibles con COVID-19: → Proceder a la vacunación con hepatitis B (durante las primeras 24 horas de vida) → Posponer la vacunación con BCG antes del alta	El recién nacido debe ser considerado como un contacto de un caso confirmado (la madre), el cual podría transmitir COVID-19 a otras personas. C.3) Si el recién nacido está asintomático y las condiciones de la pandemia de COVID-19 lo permiten, ofrecer vacunación domiciliaria: → Proceder a la vacunación con hepatitis B (durante las primeras 24 horas de vida o lo antes posible) → Proceder a la vacunación con BCG (al nacimiento o lo antes posible) C.4) Si el recién nacido presenta síntomas compatibles con COVID-19: → Si las condiciones de la pandemia de COVID-19 lo permiten, ofrecer la vacunación domiciliaria con hepatitis B (durante las primeras 24 horas de vida o lo antes posible) → Posponer la vacunación con BCG hasta 14 días después de la resolución de los síntomas ⁿ
D	<u>Con confirmación por laboratorio</u> de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)	<u>Con confirmación por laboratorio</u> de infección por COVID-19 (con o sin sospecha clínica)	El recién nacido debe ser considerado como un caso confirmado , el cual puede transmitir COVID-19 a otras personas. D.1) Si el recién nacido con COVID-19 está asintomático o presenta un cuadro clínico leve: → Posponer la vacunación con hepatitis B antes del alta, con excepción de <u>hijo de madre positiva HBsAg / HBeAg</u> , proceder a la vacunación con hepatitis B durante las primeras 24 horas de vida o lo antes posible → Posponer la vacunación con BCG antes del alta D.2) Si el recién nacido con COVID-19 presenta un cuadro clínico moderado o grave → Posponer la vacunación con hepatitis B antes del alta, con excepción de <u>hijo de madre positiva HBsAg / HBeAg</u> , en que si la situación clínica lo permite, proceder a la vacunación con hepatitis B durante las primeras 24 horas de vida o tan pronto se encuentre estable clínicamente → Posponer la vacunación con BCG antes del alta	El recién nacido debe ser considerado como un caso confirmado , el cual puede transmitir COVID-19 a otras personas. D.3) Si el recién nacido con COVID-19 está asintomático o presenta un cuadro clínico leve: → Posponer la vacunación con hepatitis B y BCG hasta completar 14 días desde la confirmación diagnóstica por laboratorio ^o . En el caso de <u>hijo de madre positiva HBsAg / HBeAg</u> , ofrecer la vacunación domiciliaria con hepatitis B durante las primeras 24 horas de vida o lo antes posible D.4) Si el recién nacido con COVID-19 presenta un cuadro clínico moderado o grave: → Referir a un servicio de salud posponer vacunación según recomendaciones "D.2"

^k La sospecha clínica y/o confirmación por laboratorio de infección por COVID-19 de la madre, se considera para días anteriores al parto o durante el parto.

^l Se puede considerar: vacunación en el servicio de salud, vacunación domiciliaria, puestos de vacunación, brigadas o equipos móviles.

^m Recién nacidos de madre con sospecha clínica de COVID-19 sin confirmación de laboratorio (resultados pendientes o pruebas no disponibles) no se consideran recién nacidos sospechosos¹⁷.

ⁿ Período para prevenir el riesgo de transmisión de COVID-19 a otras personas⁸.

^o Período para prevenir el riesgo de transmisión de COVID-19 a otras personas⁹.

RECIÉN NACIDOS COVID-19 cont. página 3

los recién nacidos con vacuna contra la hepatitis B y vacuna BCG (según el esquema nacional de vacunación de cada país) debe seguir siendo una prioridad.

- No se conocen contraindicaciones médicas para vacunar a casos sospechosos^h o confirmadosⁱ de infección por COVID-19 ni para vacunar a los contactos^j. Esto aplica a la vacunación de los recién nacidos. En el cuadro 1, se describen 4 escenarios según el estado de la madre y del recién nacido en relación con infección por COVID-19 con recomendaciones de vacunación según si el parto fue hospitalario o domiciliario. En todos los escenarios, deberán implementarse medidas de prevención de transmisión de la COVID-19 (para el personal de salud al cuidado del recién nacido y administrando la vacuna¹⁰, para la madre lactante y para el recién nacido).

- La vacuna de hepatitis B es una vacuna inactivada. Su administración durante las primeras 24 horas de vida disminuye el riesgo de transmisión vertical de la hepatitis B, esto es especialmente importante, en el caso de un recién nacido hijo de madre positiva para el antígeno de superficie de hepatitis B (HBsAg) / antígeno e de hepatitis B (HBeAg). Si se administra posteriormente a las 24 horas pero durante la primera semana de vida, presenta cierta efectividad para prevenir la transmisión vertical (aunque disminuye progresivamente por cada día que se pospone). Si se administra posteriormente a la primera semana de vida, puede aún ser efectiva para prevenir la transmisión horizontal de hepatitis B y, por lo tanto, su administración sigue siendo beneficiosa^{11,12}.
- La vacuna BCG es una vacuna viva atenuada para prevenir tuberculosis. La administración de BCG se recomienda al nacimiento o tan pronto

sea posible. Los recién nacidos prematuros de edad gestacional >31 semanas y neonatos con bajo peso (<2500 g) los cuales están sanos y clínicamente estables pueden recibir BCG al nacimiento o, como más tardar, al alta¹³.

- La coadministración de vacuna de hepatitis B al nacimiento y BCG es segura y está recomendada por la OPS y la OMS^{11,13}.
- Las recomendaciones generales de vacunación indican que presentar una enfermedad aguda leve, como fiebre de bajo grado, infección del tracto respiratorio superior, resfriado, otitis media o diarrea leve, no son contraindicaciones para vacunar siguiendo el esquema de vacunación. Solo en caso de enfermedad aguda moderada o grave, por precaución, se recomienda posponer la vacunación, particularmente con vacunas vivas atenuadas como BCG, hasta la recuperación¹⁴. ■

Referencias

- Karimi-Zarchi M, Nematzadeh H, Dastgheib SA, Abbasi H, Mirjalili SR, Behrouz A, et al. Vertical Transmission of Coronavirus Disease 19 (COVID-19) from Infected Pregnant Mothers to Neonates: A Review. *Fetal Pediatr Pathol* [Internet]. 2020;0(0):1–5. Available from: <https://doi.org/10.1080/15513815.2020.1747120>
- World Health Organization. Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>
- Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. *NEJM* [Internet]. 2020;1–3. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2009316>
- Vintzileos WS, Muscat J, Hoffmann E, Vo D, John NS, Vertichio R, et al. Screening all pregnant women admitted to Labor and Delivery for the virus responsible for COVID-19. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.024>
- Ferrazzi E, Frigerio L, Savasi V, Vergani P, Prefumo F, Barresi S, et al. Vaginal delivery in SARS-CoV-2 infected pregnant women in Northern Italy: a retrospective analysis. *BJOG* [Internet]. 2020;0–1. Available from: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16278>
- Zeng L, Xia S, Yuan W, Yan K, Xiao F, Shao J, et al. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2020;23(7):4–6. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0878>
- Organización Panamericana de la Salud. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19 [Internet]. V2: 24 Abril 2020. 2020. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665/252055>
- World Health Organization. Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020-1-eng.pdf?ua=1
- World Health Organization UNICEF. Immunization in the context of COVID-19 pandemic. Frequently Asked Questions (FAQ) [Internet]. 2020. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331818/WHO-2019-nCoV-immunization_services-FAQ-2020-1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. Atención al trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud. Recomendaciones provisionales. [Internet]. Vol. 005. p. 1–6. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331660/WHO-2019-nCoV-clinical-2020-4-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization. Hepatitis B vaccines: WHO position paper – July 2017 [Internet]. 2017. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255841/WER93227.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud. Siete preguntas frecuentes sobre la dosis al nacimiento de la vacuna contra la hepatitis B [Internet]. Boletín de Inmunización. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665/251885/PAIV41n42019_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- World Health Organization. BCG vaccines. WHO position paper – February 2018 [Internet]. 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260306/WER9308.pdf;jsessionid=988F245FFD2A84A8FD84908CC070A100?sequence=1>
- Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases [Internet]. 13th ed. Hamborsky J, Kroger A, Wolfe S E, editor. Washington DC: Public Health Foundation; 2015. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/genrec.html>
- Organización Panamericana de la Salud. Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) [Internet]. 2006. Available from: <https://www.paho.org/immunization/toolkit/resources/paho-publication/training-materials/modulo5.pdf?ua=1>
- World Health Organization. Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus. Interim guidance [Internet]. 2020. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-nCoV\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-nCoV))
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>

Marco para la toma de decisiones: puesta en práctica de campañas de vacunación masiva durante la COVID-19^P

Orientaciones provisionales 22 de mayo de 2020

Antecedentes

Las campañas de vacunación masiva para prevenir o responder a los brotes epidémicos de enfermedades prevenibles mediante vacunación (EPV) y enfermedades de gran repercusión (EGR) son estrategias eficaces para reducir la mortalidad y la morbilidad. Aun así, en muchos países se han tenido que posponer esas campañas como consecuencia de las medidas de distanciamiento físico que se han implantado para reducir la transmisión de la COVID-19.

Los países afectados por brotes epidémicos de EPV o EGR y de COVID-19 se enfrentan con grandes dificultades para determinar el mejor modo de proceder. Puede resultar complejo sopesar los beneficios de una intervención segura y eficaz que reduce la morbilidad y la mortalidad, por un lado, y los riesgos de aumentar la transmisión de una enfermedad nueva que puede imponer una carga muy onerosa sobre los servicios de salud esenciales, por el otro. El punto de partida para resolver el dilema es un análisis de riesgo-beneficio en el que se examinen con detalles los datos epidemiológicos y se compulsen con las consecuencias sanitarias a corto y mediano plazo de echar a andar o posponer las campañas de vacunación masiva frente a la posibilidad de aumentar la transmisión de la COVID-19.¹

Teniendo en cuenta la pandemia actual de COVID-19, en el presente documento:

- se describe un **marco común** para la toma de decisiones relativas a la realización de campañas de vacunación preventivas y de respuesta a brotes epidémicos;
- se presentan los principios que es preciso respetar al deliberar en torno a la puesta en práctica de **las campañas de vacunación masiva para prevenir el aumento del riesgo de contraer EPV o EGR en los grupos de población susceptibles**; y
- se explican **los riesgos y beneficios de llevar a cabo campañas de vacunación para contrarrestar los brotes epidémicos de EPV o EGR**.

El documento se complementa con un anexo (anexo 1) que ofrece orientaciones sobre cómo organizar de manera segura una campaña de vacunación masiva, así como una gama de materiales técnicos suplementarios sobre medidas de prevención, respuesta y control de la COVID-19, en particular los documentos Principios

rectores para las actividades de inmunización durante la pandemia de COVID-19: orientaciones provisionales.² La inmunización en el contexto de la pandemia de la COVID-19: preguntas frecuentes.³ y Polio eradication programme continuity: implementation in the context of the COVID-19 pandemic.⁴ Las orientaciones provisionales que se describen aquí deberán aplicarse conjuntamente con las directrices de prevención y control de enfermedades específicas emitidas por la OMS.

Público destinatario

Las presentes orientaciones provisionales están dirigidas a las autoridades sanitarias nacionales (y subnacionales cuando corresponda) y a los asociados de los programas de inmunización.

I. Marco común para la toma de decisiones

Aun cuando el carácter urgente puede diferir de la necesidad sanitaria imperiosa de efectuar una campaña de vacunación masiva preventiva o una campaña de vacunación como reacción a un brote epidémico, el método para la toma de decisiones es semejante. El marco que se describe aquí se puede aplicar en general a ambas situaciones y en él se plantea que la evaluación comparativa de los riesgos y beneficios relativos se evalúe en función de cada caso, adoptando un criterio gradual.

En la **figura 1** se muestra un diagrama de flujo para la toma de decisiones que ilustra los cinco pasos.

Paso 1: Evaluar la posible repercusión del brote epidémico de EPV o EGR aplicando los criterios epidemiológicos clave (*los detalles se explican en el cuadro 1*).

Paso 2: Determinar los posibles beneficios de una campaña de vacunación masiva y la capacidad del país para ponerla en práctica de manera segura y eficaz (*los detalles se explican en el cuadro 2*).

Paso 3: Estimar los posibles riesgos de que la campaña de vacunación masiva aumente de la transmisión de la COVID.

Paso 4: Seleccionar las medidas más apropiadas teniendo en cuenta la situación epidemiológica de la COVID-19 (*los detalles se explican en el cuadro 3*).

Paso 5: Si se decide proceder con la campaña de vacunación masiva, aplíquense

^h Definición de caso sospechoso de la OMS¹⁶: paciente que presenta clínica de enfermedad respiratoria aguda (fiebre y como mínimo un signo/síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo: tos, falta de aire). Y antecedente de viaje o residencia en lugares que reportan transmisión comunitaria de enfermedad de COVID-19 durante los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas; O paciente que presenta cualquier enfermedad respiratoria aguda, Y que ha estado en contacto con un caso confirmado en los 14 días previos al inicio de síntomas; O paciente que presentan clínica de enfermedad respiratoria aguda grave, Y que requiere hospitalización en ausencia de otro diagnóstico alternativo que explique la clínica.

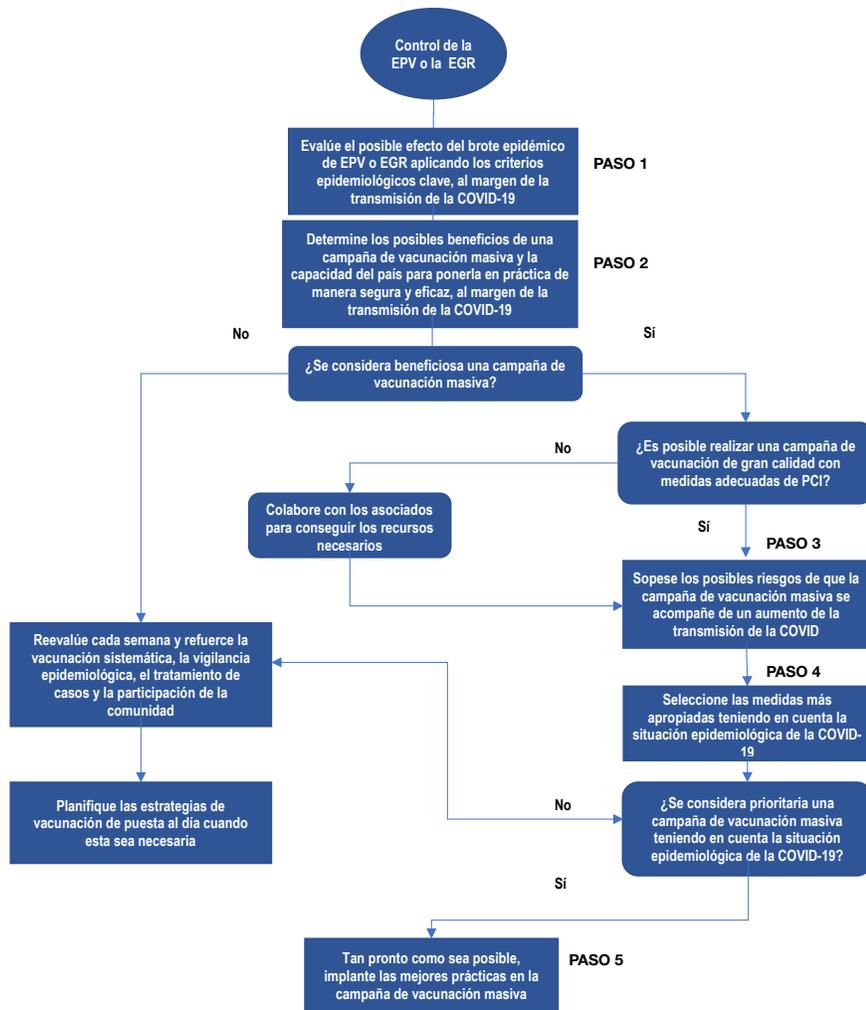
ⁱ Definición de caso confirmado de la OMS¹⁶: persona con confirmación por laboratorio de infección por COVID-19, independientemente de presentar signos o sintomatología clínica.

^j Definición de contacto de la OMS¹⁶: persona que ha estado expuesta entre 2 días antes y 14 días después del inicio de los síntomas de un caso probable o confirmado.

^P Este texto es de un documento publicado por la OMS. Para ver la versión completa del documento en su formato original, visite <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332256>

CAMPAÑAS COVID-19 cont. página 4

Figura 1. Diagrama de flujo para la toma de decisiones



las mejores prácticas. Para ello hay que tener en cuenta lo siguiente:

- La coordinación; la planificación; la prevención y control de infecciones (PCI); los criterios de la estrategia de vacunación; la participación de la comunidad; y el acceso equitativo a los suministros (los detalles se explican en el cuadro 4).
- La realización de la campaña de conformidad con: las orientaciones de la OMS para el control de brotes epidémicos de enfermedades específicas; las directrices sobre la PCI en los brotes de COVID-19; y las medidas y reglamentos locales relativos a la prevención y control de la COVID-19.⁵⁻⁹

De ordinario estos cinco pasos se ejecutan en secuencia pero no son cronológicos en un sentido estricto. Cabe prever cierto grado de traslape en el proceso gradual.

II. Puesta en práctica de campañas de vacunación masiva preventivas

A medida que se conocen mejor las características de la transmisión local del virus de la COVID-19 y habida cuenta del mayor riesgo de enfermedad y muerte resultante de la interrupción de los servicios de vacunación, los países están sopesando las ventajas y los inconvenientes de posponer las campañas de vacunación masiva y explorando las opciones para llevarlas a cabo finalmente.

Se aconseja a las autoridades sanitarias que apliquen un proceso sistemático de toma de decisiones, como se muestra en la figura 1, a fin de determinar si se debe efectuar una campaña de vacunación masiva y en qué momento; también se recomienda que recaben el

punto de vista del grupo consultivo técnico nacional en materia de inmunización acerca de las estrategias para suspender o reanudar la vacunación masiva.

A continuación se enumeran los principios clave que habrán de respetarse al considerar la posibilidad de suspender temporalmente las campañas de vacunación masiva preventivas. En la sección III se ofrecen más detalles con las referencias del caso. En el contexto de la transmisión de la COVID-19, se insta vigorosamente a los países:

- a) a que monitoreen constantemente el aumento del riesgo de que se produzcan brotes epidémicos de EPV o EGR asociados a la interrupción de los servicios de salud esenciales y de la vacunación sistemática causada por la pandemia de COVID-19;
- b) a que ejecuten únicamente campañas preventivas de vacunación de gran calidad y que puedan llevarse a cabo en condiciones seguras, sin dañar innecesariamente la salud del personal ni de la comunidad;
- c) a que evalúen su capacidad para poner en práctica una campaña de vacunación masiva, a escala nacional o subnacional, de manera segura y eficaz a pesar de la pandemia de COVID-19 mediante la evaluación de estos aspectos: la dotación suficiente de personal; la capacidad de la cadena de frío; los obstáculos de logística y transporte; la capacidad para observar las medidas de prevención y control de infecciones; el flujo de material y equipo; y las necesidades de financiación (los detalles se explican en el cuadro 2);

- d) a que conozcan el comportamiento de búsqueda de atención de salud por parte de la comunidad durante la COVID-19 e involucren a los líderes de esta en la toma de decisiones, el diseño y la planificación de las actividades con el fin de lograr una gran demanda y captación y, al mismo tiempo, idear estrategias de comunicación a la medida de las comunidades (los detalles se explican en el cuadro 2);
- e) a que establezcan unos mecanismos sólidos de coordinación y supervisión para planificar, junto con los equipos de trabajo dedicados a la COVID-19, estrategias de vacunación no tradicionales en las que se respeten los requisitos del distanciamiento físico. Este criterio nuevo puede requerir ampliar la duración de la campaña, aumentar el número de trabajadores de la salud participantes o adaptar las estrategias de comunicación (los detalles se explican en el cuadro 4);
- f) a que, cuando sea factible, procuren aumentar la eficiencia mediante la prestación integrada de servicios y a que adopten unos criterios acordes con la situación para atender mejor las necesidades o preocupaciones de la comunidad;
- g) a que velen por que los materiales para cumplir los requisitos de PCI se proporcionen en cantidades suficientes, estén al alcance de todos los trabajadores de salud y se apliquen correctamente (los detalles se explican en el cuadro 4);
- h) a que den prioridad a la capacitación de los trabajadores de salud, en particular los que aplican las vacunas, con el fin de que observen rigurosamente las recomendaciones sobre la prevención y el control de infecciones al organizar los puestos y las sesiones de vacunación (véase el anexo).
- i) a que establezcan un sistema sólido de supervisión y un monitoreo eficaz a fin de registrar los eventos adversos de la vacunación.

III. Puesta en práctica de las campañas de vacunación masiva como respuesta a brotes epidémicos

Sobre la base del diagrama de flujo para la toma de decisiones de la figura 1, en esta sección se facilitan más detalles acerca de los cinco pasos descritos en la sección I, cuando hay que afrontar un brote epidémico agudo de EPV o EGR.

Paso 1. Evaluar la posible repercusión del brote epidémico de EPV o EGR aplicando los criterios epidemiológicos clave

Se describen en el cuadro 1 los criterios clave que las autoridades sanitarias habrán de tener en cuenta al evaluar la repercusión de los brotes epidémicos de EPV o EGR. La lista tiene la finalidad de guiar la toma de decisiones pero no es exhaustiva. Aun cuando los criterios rigen para cualquier EPV o EGR, en la evaluación hay que tener en cuenta los rasgos específicos de cada una, así como sus tendencias históricas en la zona afectada.

Paso 2. Determine los posibles beneficios de una campaña de vacunación masiva y la capacidad del país para ponerla en práctica de manera segura y eficaz

Siempre que sea posible se dará prioridad a la vacunación de los grupos con mayor riesgo de enfermedad y muerte por la EPV o la EGR. Sin embargo, los países evaluarán cuidadosamente la relación riesgo-beneficio antes de decidir si una campaña de vacunación masiva es la respuesta más apropiada durante la pandemia de COVID-19. Para facilitar la toma de decisiones, se presentan en el cuadro siguiente una serie de consideraciones clave contrastadas con los criterios de riesgo-beneficio.

Paso 3. Tenga en cuenta el posible aumento del riesgo de transmisión de la COVID vinculado con la campaña de vacunación masiva

Las grandes aglomeraciones que se producen con motivo de las campañas de vacunación masiva

Cuadro 2. Consideraciones clave al evaluar la relación riesgo-beneficio de emprender campañas de vacunación masiva, al margen de los escenarios de transmisión de la COVID-19

Criterios de riesgo-beneficio	Consideraciones clave
Evaluar el efecto de la campaña de vacunación masiva sobre la transmisión de la EPV o la EGR	Estime el posible efecto de la interrupción de la transmisión de la EPV o la EGR Calcule el nivel de reducción posible de la morbilidad y la mortalidad Determine la posibilidad de inducir inmunidad colectiva Tenga en cuenta el efecto de la COVID-19 sobre la vigilancia epidemiológica de la EPV o EGR
Determinar la capacidad del país para realizar una campaña de vacunación masiva de gran calidad	Evalúe la capacidad y disponibilidad del personal, confeccionando incluso una lista del personal capacitado (por ejemplo, en materia de poliomielitis), y de los asociados para el desarrollo, las ONG y las organizaciones de la sociedad civil. Determine las necesidades de recursos materiales y evalúe la capacidad de compra y de logística: disponibilidad de recursos adecuados y suficientes como cubrebocas y otro equipo de protección personal (EPP) necesario ⁹⁻¹¹ (anexo). Sopese las posibles interrupciones de los servicios de transporte de carga debidas a las restricciones relacionadas con la COVID-19. Estime la capacidad económica y de financiación, incluidos los fondos necesarios y los disponibles. ⁹ Determine las necesidades para el monitoreo de los eventos adversos de la vacunación, y para las campañas de vigilancia epidemiológica de la COVID-19 después de la vacunación.
Estimar el efecto sobre la salud pública de no realizar campañas de vacunación masiva	Estime el riesgo de exceso de morbilidad y mortalidad y el aumento del riesgo de ampliación y propagación rápidas. Tenga en cuenta la saturación de los servicios de salud como consecuencia de la carga excesiva de morbilidad de la EPV o la EGR, así como el efecto indirecto sobre la mortalidad por otras enfermedades (por ejemplo, el aumento de las defunciones por paludismo, sarampión, sida y tuberculosis observado durante la epidemia de ébola de 2014-2015 a causa de la interrupción de los servicios de salud). ¹² Analice el trastorno de los servicios de salud esenciales y el desvío de recursos normalmente destinados a los programas ordinarios y a la respuesta frente a la COVID-19. Estime el aumento del riesgo de exposición a la COVID-19 causado por el aumento de la demanda de asistencia por los casos de EPV o EGR.
Evaluar la firmeza de la participación de la comunidad	Averigüe la idea que se forman la comunidad y el grupo de interés en torno a los riesgos relacionados con la COVID-19 y con el brote epidémico de EPV o EGR. Considere la posibilidad de involucrar a representantes de la comunidad en el proceso de toma de decisiones y en la planificación y puesta en práctica de las intervenciones. Considere la conveniencia de adaptar las estrategias de participación de la comunidad y de comunicación para informar al público acerca de los posibles riesgos y beneficios asociados con las medidas de control adoptadas. Conozca las necesidades de comunicación de riesgos por si llegara a producirse un evento adverso después de la vacunación o un empeoramiento de la COVID-19.

pueden aumentar el riesgo de transmisión de la COVID-19 a las comunidades y al personal sanitario.¹³ Aún no se conoce bien la magnitud de ese riesgo, pero es posible que dentro de poco tiempo los estudios con modelos estadísticos aporten más datos para fundamentar más sólidamente la toma de decisiones. Mientras tanto, al evaluar al riesgo potencial de transmisión de la COVID-19 vinculado a las campañas de vacunación masiva se aconseja firmemente a los países que tengan en cuenta lo siguientes aspectos:

- a) **El escenario de transmisión de la COVID-19 en el país y las zonas afectados.**¹⁴
- b) **El tipo y nivel de las medidas e intervenciones de control impuestas por los gobiernos y la observancia de estas por la comunidad.** El riesgo de transmisión de la COVID-19 durante la vacunación masiva en las zonas donde las medidas de confinamiento son sólidas y se aplican bien puede ser diferente que en aquellas donde la población no las practica o lo hace escasamente.
- c) **Las estrategias de vacunación y el modo de aplicar la vacuna.** El riesgo de transmisión de la COVID-19 se puede reducir: i) descentralizando la distribución de la vacuna mediante puestos de avanzada o puestos móviles o bien aumentando el número de puestos de vacunación para disminuir las aglomeraciones, y ii) mediante la autoadministración supervisada o la toma directamente

observada de vacunas en viales monodosis (por ejemplo, vacuna oral contra el cólera), que limitan el contacto entre los vacunadores y las personas vacunadas.

- d) **La capacidad para poner en práctica medidas de prevención y control de infecciones relativas a la COVID-19 durante la campaña y para comunicarse y atraer eficazmente a la comunidad:** Se puede reducir el riesgo de transmisión de la COVID-19 mediante el tamizaje apropiado de esta, la observancia estricta del distanciamiento físico entre los asistentes a la campaña y los vacunadores (1 metro), el cumplimiento de las prácticas de CPI y la entrega de cantidades suficientes de cubrebocas y otro EPP que se requiera^{9,10} (véase el anexo). Las campañas de vacunación resultarán más eficaces si la gente confía en las medidas de CPI y de salud pública adoptadas.

Paso 4. Determine las medidas más apropiadas teniendo en cuenta la situación epidemiológica de la COVID-19

El análisis de riesgo-beneficio acorde con los pasos 1 a 3 sentará las bases para que las autoridades sanitarias decidan el modo más apropiado de proceder en función del riesgo epidemiológico del brote de EPV o EGR y el escenario de transmisión de la COVID-19 que presente el país. En el gráfico del cuadro 3 se describen las intervenciones recomendadas para afrontar ambos riesgos.

Paso 5. Si se decide emprender una campaña de vacunación masiva,

Cuadro 3. Intervenciones recomendadas en función del riesgo epidemiológico del brote de EPV o EGR y el escenario de transmisión de la COVID-19¹⁴

Características epidemiológicas del brote de EPV o EGR	Escenarios de transmisión de la COVID-19 ^a				Medidas recomendadas (Todos los escenarios: reforzar la vacunación sistemática)
	Sin casos	Casos esporádicos	Conglomerados de casos	Transmisión en la comunidad	
Riesgo bajo					Vacunar para contrarrestar el brote adoptando las precauciones ordinarias de PCI.
Riesgo moderado					Reevaluar cada semana, aplicar medidas para controlar el brote de EPV o EGR, considerar la conveniencia de una campaña de vacunación preventiva.
Riesgo alto					Reevaluar cada semana y aplicar medidas de control del brote de EPV o EGR.
					Tanto la realización como el aplazamiento de la campaña pueden ejercer un efecto negativo. La decisión se tomará en función de cada caso.

Riesgo bajo: casos esporádicos en una zona geográfica delimitada donde hay inmunidad colectiva.

Riesgo moderado: conglomerados de casos en una zona geográfica delimitada donde no hay inmunidad colectiva o esta es escasa.

Riesgo alto: aumento rápido del número de casos, el brote abarca dos o más distritos, zonas frágiles por conflictos armados y grupos de población vulnerables.

⁹ Para los países que cumplen los requisitos, la GAVI cubre los costos de suministro de vacunas y gastos operacionales de las campañas para responder a un brote epidémico (hasta un máximo definido) de cólera, meningitis meningocócica, tifoidea y fiebre amarilla. Por su parte, la Iniciativa de Respuesta a los Brotes de Sarampión y Rubéola (M&RI Outbreak Response Fund) financia los gastos de vacunación contra el sarampión.

¹⁴ Los escenarios de transmisión de la COVID-19 fueron elaborados por la OMS para clasificar a los países pero también se pueden aplicar al nivel subnacional.

CAMPAÑAS COVID-19 cont. página 6

aplíquense las mejores prácticas

Se conocen varias estrategias adecuadas para realizar campañas de vacunación masiva. Se alienta a los países a que en etapa temprana de la planificación sondeen métodos de vacunación alternativos, no tradicionales o combinados, y a que se ciñan a las recomendaciones de la OMS relativas a la organización de campañas de vacunación de gran calidad durante la pandemia de COVID-19, con el apoyo de los asociados locales, regionales e internacionales (anexo).

Cuando se juzgue apropiado y factible, una campaña de vacunación masiva se debe considerar como una gran oportunidad para realizar otras intervenciones, tales como las campañas de vacunación con varios antígenos o la aplicación integrada de otras intervenciones sanitarias como la administración de suplementos de vitamina A, la desparasitación y el reparto de mosquiteros tratados con insecticida. No obstante, es imprescindible evaluar cuidadosamente el efecto positivo previsto y la factibilidad de las intervenciones

integradas, pues estas traen aparejadas aglomeraciones mucho más numerosas, prolongan el tiempo de ejecución y aumentan la duración del contacto entre el personal sanitario y los beneficiarios. No se debe poner en peligro la calidad de la campaña de vacunación masiva.

En el cuadro que sigue se definen las áreas de mejores prácticas necesarias para llevar a cabo satisfactoriamente una campaña de vacunación masiva durante la pandemia de COVID-19. ■

Cuadro 4. Consideraciones clave para aplicar las mejores prácticas en las campañas de vacunación masiva

Áreas de las prácticas	Consideraciones clave
Coordinación	Establezca una coordinación y un mecanismo de supervisión firmes para colaborar con los grupos de trabajo de la COVID-19 y también con los asociados del programa de inmunización, las organizaciones de la sociedad civil, los líderes de la comunidad, los organismos internacionales de salud y los donantes.
Planificación	La planificación detallada incluirá: información al día sobre la población beneficiaria (por ejemplo, la migración interna como el desplazamiento de las ciudades a zonas rurales antes del confinamiento o durante este), las mejores estimaciones de las necesidades de cubrebocas y otro equipo de protección personal (EPP) y las medidas adecuadas de prevención y control de infecciones y de gestión de desechos. ^{9,10,15} Considere la posibilidad de asignar más recursos humanos y económicos para garantizar la ejecución de una campaña de gran calidad, teniendo en cuenta las repercusiones sobre el distanciamiento físico o las medidas específicas de prevención y control de la COVID-19. Procure que haya procedimientos operativos normalizados y capacitación en materia de PCI, uso del EPP y cualquier método modificado de vacunación.
Prevención y control de infecciones^{9,10}	Las actividades se llevarán a cabo solo si son acordes con las orientaciones vigentes de la OMS en torno a la disminución de la transmisión de la COVID-19. Ciñase estrictamente a las buenas prácticas de PCI, en particular el acceso a materiales apropiados y en cantidad suficiente tales como cubrebocas, desinfectante de manos o equipo para lavarse las manos con agua y jabón, a fin de aplicar correctamente las precauciones ordinarias o dependientes de la transmisión para proteger al personal de salud no solo de la COVID-19, sino también de otros agentes patógenos que puedan transmitirse por contacto de persona a persona o pinchazos de aguja, con arreglo a las recomendaciones de la OMS. ¹⁶
Estrategias de vacunación	Adapte las estrategias con miras a lograr una campaña de vacunación muy segura y eficaz. Considere la conveniencia de ampliar el plazo de vacunación y la cantidad de puestos de vacunación, de tal manera que en cada puesto se vacune a menos personas al día y se respete el distanciamiento físico. Considere la conveniencia de efectuar campañas a la medida en zonas o grupos de riesgo alto. Sopese la posibilidad de descentralizar los puestos de vacunación y recurrir a puestos itinerantes y de avanzada utilizando para ello locales públicos o privados vacantes como escuelas y estadios. Se recurrirá a la vacunación domiciliar si se cuenta con personal suficiente y una buena capacidad en materia de logística y PCI. Para aplicar la vacuna recurra a medidas operacionales no tradicionales o nuevas. Por ejemplo, la vacuna oral contra el cólera es termostable y se administra mediante viales monodosis. Su administración no requiere personal calificado y se puede aplicar mediante autoadministración supervisada, lo que evita el contacto físico del vacunador y la persona vacunada.
Participación de la comunidad	Atraiga a los líderes y otras personas destacadas de la comunidad para que participen en la planificación de la campaña de vacunación, en la divulgación de mensajes de salud (por ejemplo, por conducto de la radio de la comunidad y las redes sociales) sobre la prevención de la COVID-19 y la orientación de los pobladores para que busquen atención médica si presentan síntomas que puedan corresponder a la COVID-19. ^{10,17} Fomente la confianza de la gente en la capacidad de la campaña para evitar el aumento de casos de COVID-19. Colabore estrechamente con la comunidad para reducir al mínimo el riesgo de transmisión de la COVID-19 durante la campaña de vacunación; por ejemplo, recomendando que las personas con síntomas respiratorios sean alentadas a buscar atención médica antes de vacunarse.
Acceso equitativo	Vele por que se pueda acceder fácilmente a las reservas de emergencia de vacunas creadas para el caso de que se produzcan brotes epidémicos de cólera, sarampión, meningitis infecciosa, poliomielitis o fiebre amarilla. Permita el acceso rápido y equitativo a las vacunas y a los fondos para sufragar los gastos de operación que entraña la organización de campañas de vacunación masiva. ⁵

Referencias

- Vaccination in Acute Humanitarian Emergencies: A Framework for Decision Making. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255575>, consultado el 11 de mayo de 2020)
- Principios rectores para las actividades de inmunización durante la pandemia de COVID-19: orientaciones provisionales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331670>, consultado el 11 de mayo de 2020)
- La inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19: preguntas frecuentes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332016>, consultado el 11 de mayo de 2020)
- Polio eradication programme continuity: implementation in the context of the COVID-19 pandemic. Organización Mundial de la Salud; 2020 (<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/03/COVID-POL-programme-continuity-planning-20200325.pdf>, consultado el 11 de mayo de 2020)
- Response to measles outbreaks in measles mortality reduction settings. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70047>, consultado el 11 de mayo de 2020)
- Managing meningitis epidemics in Africa: A quick reference guide for health authorities and health-care workers. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/154595>, consultado el 11 de mayo de 2020)
- Cholera outbreak response: Field manual. Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera (GTFCC); 2019 (<https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2020/04/gtfcc-cholera-outbreak-response-field-manual.pdf>, consultado el 11 de mayo de 2020)
- Managing yellow fever epidemics. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329432>, consultado el 11 de mayo de 2020)
- Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves: orientaciones provisionales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331810>, consultado el 11 de mayo de 2020)
- Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331975>, consultado el 11 de mayo de 2020)
- Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Essential resource planning: WHO surge calculators- Forecasting supplies, diagnostics and equipment requirements. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-essential-supplies-forecasting-tool>, consultado el 11 de mayo de 2020)
- Parpia, A. S., Ndeffo-Mbah, M. L., Wenzel, N. S., & Galvani, A. P., 2016. Effects of Response to 2014-2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis, West Africa. Emerging infectious diseases, 22(3), 433-441. (<https://doi.org/10.3201/eid2203.150977>, consultado el 11 de mayo de 2020)
- Key planning recommendations for Mass Gatherings in the context of COVID-19. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331004>, consultado el 20 de mayo de 2020)
- Vigilancia mundial de la COVID-19 causada por la infección humana por el virus de la COVID-19: orientaciones provisionales, 20 de marzo de 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331740>, consultado el 11 de mayo de 2020)
- Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus: interim guidance. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331499>, consultado el 11 de mayo de 2020)
- Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331510>, consultado el 11 de mayo de 2020)
- The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities. WPRO: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482>, consultado el 11 de mayo de 2020)

⁵ Las reservas de emergencia de vacunas contra el cólera, la meningitis y la fiebre amarilla son administradas por el Grupo Internacional de Coordinación (ICG) de la Provisión de Vacunas contra la Fiebre Amarilla y financiadas por la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI). La vacuna contra el sarampión se obtiene del ICG <https://measlesrubellainitiative.org/resources/outbreak-response-fund/>. La reserva mundial de la vacuna oral contra la poliomielitis de tipo 2 (VOP) es gobernada por la Organización Mundial de la Salud en nombre de sus Estados Miembros. Un grupo asesor, integrado por representantes de los asociados de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (CDC, OMS, UNICEF, Fundación Bill y Melinda Gates) y miembros independientes que aconsejan al Director General sobre la liberación de esta vacuna de la reserva mundial.

El Boletín de Inmunización se publica cuatro veces al año, en español, inglés, francés y portugués por la Unidad de Inmunización Integral de la Familia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su propósito es facilitar el intercambio de ideas e información acerca de los programas de inmunización en la Región y más allá.

La referencia a productos comerciales y la publicación de artículos firmados en este Boletín no significa que éstos cuentan con el apoyo de la OPS/OMS, ni representan necesariamente la política de la Organización.

ISSN 1814-6252

Volumen XLII Número 2 • Junio del 2020

Editores: Octavia Silva, Martha Velandia y Cuauhtémoc Ruiz Matus

©Organización Panamericana de la Salud, 2020.
Todos los derechos reservados.

Unidad de Inmunización Integral de la Familia

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037 U.S.A.
<http://www.paho.org/inmunizacion>



OPS

COOPER cont. página 1

de la ciudad de Nueva York en la década de 1960. Participó activamente en la investigación de esos brotes. Con mis alumnos, me refiero a él como el abuelo de la epidemiología de SRC. Además, su trabajo con esta enfermedad mejoró el acceso y los servicios educativos para niños discapacitados, lo que llevó al establecimiento de la Ley de Educación para Niños Discapacitados (*Individuals with Disabilities Education Act* en inglés). Su esposa, Mady, experta en discapacidades infantiles, y Lou fueron un dúo dinámico. Lou fue increíblemente activo en los ámbitos local, estatal, nacional e internacional. Él encarnaba la frase, "Piensa globalmente y actúa localmente". Con ese fin, Lou trabajó para establecer el Programa de Seguro de Salud Infantil de Nueva York, el cual ha permitido que miles de niños obtengan seguro médico y la atención médica vital que debería ser suya por derecho.

La última vez que vi a Lou fue cuando lo visité a él y a Mady en su casa en Nueva York. Sabía que tenía cáncer y no le quedaba mucho tiempo para vivir. Tuve una reunión en UNICEF con Robin Nandy, jefe de inmunización. Lou gentilmente me invitó a quedarme en su casa la noche antes de la reunión. Le pregunté: "¿Alguna vez has visitado UNICEF?" No lo había hecho y estaba encantado cuando insistí en que viniera conmigo al día siguiente. Resolveríamos los problemas de seguridad de



El Doctor Louis Cooper y su esposa Mady.

entrada al edificio. Lo pasamos muy bien; Robin fue muy amable y le dio a Lou un recorrido rápido.

Antes de la reunión, fui con Lou a pasear a su perro en Central Park. Fue una hermosa mañana. Él recibió una llamada en su teléfono celular y mantuvo una conversación durante algunos minutos tropezando con otros paseadores de

perros, a quienes estoy seguro conocía desde hace muchos años. Mientras continuaba con su conversación telefónica, dio unos cuantos saludos a sus amigos dueños de perros, preguntándoles entre respiraciones y la conversación telefónica, cómo estaban. Con la persona en el teléfono, escuché que logró organizar una reunión de desayuno para el día siguiente. Lou le dijo a la persona por teléfono: "¿Conoces un lugar donde sirven sémola? Me encantan los granos. Más tarde descubrí que la persona que hablaba por teléfono era un hombre del sur que se encontraba en un programa de salida temprana de la cárcel, para el cual Lou se ofreció como mentor. Recuerdo haber pensado que aquí hay un hombre que muere de cáncer, y que va a sacar el precioso tiempo restante que le queda en este planeta para desayunar con una persona recién liberada de la cárcel. Era alguien a quien nunca había conocido. Pero para Lou, ese alguien era un ser humano. Con un brillo en los ojos, me confió que estaba ansioso por conocer y discutir el significado de la vida y sus desafíos, con la esperanza de proporcionar alguna información y ayuda a esta persona necesitada. Me susurró que eso lo hacía sentir bien. Ese era Lou, más que todos sus logros y elogios. Ese era Lou, un buen vecino, un amigo maravilloso, un humilde campeón del espíritu humano. Qué privilegio y que increíble honor haberlo conocido. ■