

COVID-19

Cómo aprovechar el sobreabastecimiento de dosis de vacunas contra la COVID-19 para cerrar las brechas en las coberturas de vacunación

Antecedentes

Los países de la Región de las Américas han recibido cada vez más vacunas contra la enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19, por su sigla en inglés) desde el último trimestre del 2021, lo cual es clave para tratar con rapidez las brechas en las coberturas de vacunación. Lo anterior ha llevado, en algunos casos, a un incremento desmedido en las existencias de vacunas. Por este motivo, es necesario aplicar estrategias que garanticen prácticas de inmunización oportunas para evitar la caducidad y el consiguiente descarte de estas vacunas.

Este incremento en el suministro de vacunas contra la COVID-19 ocasiona, además, retos logísticos y operativos, así como dificultades en utilizar todas las dosis antes de la fecha de vencimiento. A continuación, se describen algunos de los obstáculos que los países enfrentan:

- La capacidad restringida de almacenamiento, sobre todo en algunos niveles locales.
- Aspectos logísticos para asegurar el despliegue de la vacunación contra la COVID-19, considerando el manejo de vacunas con diferentes características (de presentación, temperaturas de almacenamiento, dosificación, procedimientos de manejo, vida útil y grupos objetivo, entre otras).
- Dificultades para asegurar la vacunación en el primer nivel de atención, así como realizar campañas de vacunación masiva junto con otros servicios de salud esenciales.
- La infodemia y la desinformación que han ocasionado controversia en la aceptación de la comunidad para la vacunación.

Objetivos

Los objetivos de esta publicación son los que se describen a continuación:

- Brindar a los Estados Miembros recomendaciones para la revisión y la adaptación de las estrategias de vacunación contra la COVID-19, ante la ampliación rápida de oferta de vacunas disponibles, con el fin de garantizar que las dosis de vacunas se utilicen de forma óptima antes de alcanzar su fecha de caducidad.
- Acelerar la utilización de las vacunas contra la COVID-19 para cerrar brechas de cobertura vacunal y mitigar los riesgos de hospitalización y mortalidad en la comunidad.
- Aprovechar las inversiones realizadas en las operaciones de cadena de frío para entregar la vacuna contra la COVID-19 en las zonas más remotas y a las poblaciones que viven en situaciones de vulnerabilidad.
- Apoyar a los países en el monitoreo de la utilización de la vacuna contra la COVID-19, y mitigar así los riesgos de pérdida de vacuna por vencimiento de los viales no abiertos.

Estrategias

Las estrategias para cumplir con estos objetivos son las siguientes:

- Identificar municipios prioritarios.
- Identificar poblaciones prioritarias.
- Incrementar la demanda de vacunas.

- Facilitar la administración simultánea con otras vacunas.
- Disminuir el porcentaje de pérdida de vacunas disponibles.
- Comunicación social.

A continuación, se describirán las características de cada una de estas estrategias.

Identificar municipios prioritarios

Estos municipios son los que tienen:

- Mayor cantidad de habitantes que no han recibido ninguna dosis de vacuna contra la COVID-19 (población cero dosis).
- Bajas coberturas de vacunación con esquemas primarios completos (es decir, las dos primeras dosis).
- Tasas de deserción mayores que el 5-10% entre la primera dosis y la segunda o la tercera:
 - Bajas coberturas de vacunación con esquemas primarios completos y dosis de refuerzo (estos indicadores deben ser desagregados por poblaciones prioritarias: personal de salud, personas mayores y otra priorización que haya hecho el país).
- Diferentes tipos de vulnerabilidades (población indígena y migrantes, entre otros).
- Capacidad limitada de almacenamiento en refrigeración y ultracongelación.

Con base en esta información se deben identificar los cuellos de botella, analizar las causas y elaborar un plan de trabajo que contemple acciones en todos los niveles. Para ello, se sugiere revisar la guía para la *Introducción de la vacuna contra la COVID-19: orientaciones para determinar los grupos prioritarios y elaborar la micro planificación (1)*.

Por otra parte, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Disponibilidad de recursos necesarios (suministros, recursos humanos y financieros) y posible reasignación a favor de los municipios prioritarios.
- Actualización de los microplanes.
- Comunicación a la población que reside en las zonas programadas para la vacunación los días y horarios de operación, y las estrategias a desplegar (p. ej., sitios de vacunación masiva, equipos móviles y vacunación intramural).
- Asegurarse el registro y la notificación oportuna de todas las dosis administradas de vacunas en el sistema de información establecido por el país, independiente de la estrategia de vacunación utilizada.
- Asegurarse el registro y la notificación oportuna de todos los viales utilizados durante cada sesión de vacunación en los registros de cadena de frío establecidos por el país, independiente de la estrategia de vacunación utilizada.

Identificar poblaciones prioritarias

Las tareas para realizar son las siguientes:

- Centrar las actividades en los grupos de alto riesgo (es decir, personal de salud, personas mayores, inmunocomprometidos y mujeres embarazadas), incluida la población en situación de vulnerabilidad (personas que viven en asentamientos informales, cárceles y zonas urbanas periféricas, entre otras). Esto garantizará que se cumpla el principio de reducir la mortalidad, las hospitalizaciones y la morbilidad grave, además de mantener en funcionamiento los servicios esenciales.
- Priorizar la compleción de las series primarias de vacunación y de las dosis de refuerzos establecidas por el país.

- Implementar calendarios de vacunas heterólogas para refuerzos, en particular para quienes han recibido las vacunas Sinovac o Sinopharm y forman parte de grupos de alto riesgo, de acuerdo con las recomendaciones del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico (SAGE, por su sigla en inglés) (2-4).

Incrementar la demanda

Esta estrategia consiste en las siguientes actividades:

- Ofrecer vacunas en todos los establecimientos de salud del sector público y del sector privado a todas las personas elegibles.
- Averiguar el estatus vacunal de las personas que llegan a los servicios por cualquier motivo para eliminar las oportunidades perdidas de vacunación y motivar en estas personas la demanda de la vacuna.
- Ampliar los horarios de atención de los servicios de inmunización durante la noche o en fines de semana, para facilitar tanto la demanda espontánea como el cumplimiento de citas preestablecidas, según las necesidades de la población.
- Aumentar las campañas masivas en lugares estratégicos públicos con flujo alto de población, incluidos los bancos, las iglesias, los parques infantiles, las plazas, las gasolineras y los supermercados, entre otros.
- Vacunar a los niños de 5 años o más con el biológico aprobado para esta franja etaria, cuando el suministro de dosis de vacuna es suficientemente amplio y una vez asegurada la vacunación de los grupos prioritarios.
- Acercar los puestos de vacunación a la población e incrementar las acciones extramurales.
- Ofrecer dosis a poblaciones “cautivas” (p. ej., personas privadas de la libertad, estudiantes en universidades, colegios, campos de migrantes y dormitorios, entre otros), con el objetivo de incrementar la aplicación de la vacuna de muchas personas en poco tiempo.
- Capacitar al personal en la notificación e investigación de eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) graves para su manejo adecuado y clasificación final, con el fin de evitar la preocupación en la población.

Facilitar la administración simultánea con otras vacunas

Esta estrategia tiene las siguientes características:

- La evidencia disponible apoya la recomendación de administrar de manera conjunta la vacuna contra la COVID-19 (cualquier tipo) y la vacuna contra la gripe (influenza), cualquiera sea la edad del individuo (5):
 - Según varios estudios sobre la administración conjunta de vacunas contra la COVID-19, el SAGE estableció que las vacunas contra COVID-19 producidas por Sinovac (2), Sinopharm (3), Bharat (6), AstraZeneca (7) y Janssen (8) pueden administrarse junto con, o en cualquier momento antes o después de otras vacunas para adultos, incluidas las vacunas con virus vivos atenuados, con virus inactivos y con o sin adyuvantes. Cuando se administran de forma concomitante, las vacunas deben inyectarse en sitios separados, de preferencia en extremidades diferentes. En el caso de niños y adolescentes, la evidencia de los estudios es aún insuficiente para hacer una recomendación para la administración concomitante de las vacunas contra la COVID-19 y otras vacunas.
- Aún no se han publicado las recomendaciones actualizadas para vacunas contra la COVID-19 producidas por Pfizer-BioNTech, Moderna y Novavax. Al momento, se recomienda que el intervalo entre la vacunación contra la COVID-19 y cualquiera otra vacuna (con la excepción de la antigripal) sea de por lo menos 14 días.

Disminución en el porcentaje de pérdida de vacunas disponibles

Para llevar a cabo esta estrategia, es necesario realizar las siguientes actividades:

- Revisar los mecanismos de adquisición y mantener al día los inventarios disponibles en todos los niveles de responsabilidad. Evitar la solicitud de dosis adicionales si hay existencias suficientes para atender la población todavíaeligible para vacunar.
- Emplear primero las dosis de vacunas cuya fecha de vencimiento es más próxima. Esto es en concordancia con la recomendación del principio de dar salida según el orden de entrada y a los productos que caduquen primero, y asegurarse de cumplir con las buenas prácticas de gestión de vacunas.
- Capacitar al personal de salud a cargo de la vacunación sobre las condiciones de uso de las vacunas en envases multidosis, sin conservantes. La mayoría de las vacunas contra la COVID-19 incluidas en la lista para uso de emergencia de la Organización Mundial de la Salud (9) no contienen conservantes, por lo cual los fabricantes indican que se debe descartar el vial a las seis horas después de abierto o diluida la vacuna.
- Ofrecer dosis de vacuna a cualquier persona eligible, aún si se necesita abrir un frasco para vacunar a solo una o dos personas. La oportunidad del contacto con una persona siempre supera, en beneficio, el costo de la vacuna. Por lo tanto, se recomienda siempre abrir un vial de vacuna para una persona o para un pequeño número de personas (10, 11). Esta recomendación aplica sobre todo en las comunidades rurales de difícil acceso. Lo anterior requerirá de un monitoreo estrecho de los planes nacionales de despliegue de la vacunación.
- A nivel nacional, se deben revisar las existencias y la utilización de vacunas por lo menos una vez por semana. Cuando sea necesario, se puede considerar la redistribución de las dosis de vacunas dentro del país para optimizar la utilización.
- Evaluar la posibilidad de instalar un sistema electrónico de manejo de inventarios de vacunas e insumos actualizado, que asegure y documente la trazabilidad de cada vacuna e insumos en cada nivel.

Comunicación social

Todo lo anterior debe ir acompañado de información a la comunidad sobre:

- Seguridad de la vacuna, incluida la información sobre los efectos secundarios:
 - Efectividad de las vacunas para prevenir la enfermedad severa, las hospitalizaciones y la muerte (12): un estudio publicado en la revista científica *Lancet* estimó que las vacunas contra la COVID-19 han evitado 14,4 millones de defunciones en el mundo, de las cuales 4,4 millones corresponden a las Américas (13).
- Aumentar las actividades de comunicación con horas, fechas y lugares para la vacunación en los medios tradicionales y digitales (es decir, televisión, radio, medios impresos, pancartas, folletos, mensajes de texto, mensajes y anuncios en las redes sociales, entre otras).
- Aumentar las actividades de comunicación comunitaria (es decir, pregoneros, publicidad por megáfono y personal de salud comunitario).
- Aumentar la movilización social a través de la coordinación con líderes y lideresas de la comunidad (actores basados en la fe, líderes juveniles, líderes a nivel comunitario local, organizaciones de base y asociaciones académicas, entre otros).

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Introducción de la vacuna contra la COVID-19: orientaciones para determinar los grupos prioritarios y elaborar la micro planificación. Washington D.C.: OPS, 2021. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/introduccion-vacuna-contra-covid-19-orientaciones-para-determinar-grupos-prioritarios>.
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones provisionales para el uso de la vacuna inactivada contra la COVID-19 CoronaVac, desarrollada por Sinovac: orientaciones provisionales, primera publicación: 24 de mayo de 2021, actualización: 21 de octubre de 2021, actualización: 15 de marzo de 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354226>.
3. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones provisionales para el uso de la vacuna inactivada contra la COVID-19 BIBP desarrollada por China National Biotec Group (CNBG), Sinopharm: orientaciones provisionales, versión inicial: 7 de mayo de 2021, actualización: 28 de octubre de 2021, actualización: 15 de mayo de 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353803>.
4. Organización Mundial de la Salud. Interim recommendations for an extended primary series with an additional vaccine dose for COVID-19 vaccination in immunocompromised persons. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-immunocompromised-persons.
5. Organización Mundial de la Salud. Coadministration of seasonal inactivated influenza and COVID-19 vaccines. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-coadministration-influenza-vaccines.
6. Organización Mundial de la Salud. Interim recommendations for use of the Bharat Biotech BBV152 COVAXIN® vaccine against COVID-19. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-bbv152-covaxin>.
7. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones provisionales para el uso de la vacuna ChAdOx1-S [recombinante] contra la COVID-19 (vacuna de AstraZeneca contra la COVID-19 AZD1222 Vaxzevria™, SII COVISHIELD™): orientación provisional, primera publicación: 10 de febrero de 2021, actualización: 21 de abril de 2021, actualización: 30 de julio de 2021, última actualización: 15 de marzo de 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353804/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-AZD1222-2022.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Organización Mundial de la Salud. Interim recommendations for the use of the Janssen Ad26.CO2.S (COVID-19) vaccine: interim guidance, first issued 17 March 2021, updated 15 June 2021, updated 9 December 2021, updated 6 June 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-Ad26.CO2.S-2021.1>.
9. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 vaccines with WHO emergency use listing | WHO - prequalification of medical products (IVDs, medicines, vaccines and immunization devices, vector control). Ginebra: OMS. Disponible en <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/vaccinescovid-19-vaccine-eul-issued>.
10. Organización Mundial de la Salud. Monitoring vaccine wastage at country levels: guidelines for programme managers. Ginebra: OMS; 2005. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68463/WHO_VB_03.18.Rev.1_eng.pdf.

11. Organización Mundial de la Salud. Intervention guidebook for implementing and monitoring activities to reduce missed opportunities for vaccination. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/intervention-guidebook-for-implementing-and-monitoring-activities-to-reduce-missed-opportunities-for-vaccination>.

12. Watson OJ, Barnsley G, Jaspreet T, Hogan AB, Winskill P, Ghani AC: Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. The Lancet Infectious Diseases. 2022. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00320-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00320-6).

OPS/FPL/IM/COVID-19/22-0026

© **Organización Panamericana de la Salud, 2022**. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).