

## Boletín informativo del PAI No. 04-2020

### Lineamientos sobre el funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Versión 3: 1 de junio de 2020

#### Introducción

En el contexto de la Pandemia COVID-19, el sistema de salud se enfrenta a un incremento rápido de la demanda, que podría llevarlo a un colapso, tanto por la morbilidad y mortalidad directa por el brote, como la indirecta por condiciones prevenibles y tratables. De hecho, un análisis de la epidemia de ébola de 2014-2015, sugiere que el aumento en el número de muertes causadas por sarampión, malaria, VIH /SIDA y la tuberculosis atribuible a fallas del sistema de salud superó las muertes por ébola.

Existe el riesgo de interrupción de los servicios de vacunación debido a diferentes causas: emergencia sanitaria nacional generada por la pandemia de COVID-19, lo que ha llevado a implementar medidas de distanciamiento social, temor de la población entre otras. Esta situación, ha generado un mayor número de población susceptible (no vacunada) y el riesgo de ocurrencia de brotes por Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV), mismos que ocasionarán un incremento en la morbilidad y mortalidad y por tanto una carga adicional para el sistema de salud; **por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la vacunación debe ser considerado como un servicio de salud esencial que no debe ser interrumpido.**

Con base a lo anterior, resulta imperativo el mantenimiento de los servicios vacunación, bajo condiciones seguras para los trabajadores de salud, la población demandante de los servicios de vacunación y la comunidad.

Con base a recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y del Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI), a continuación, se presentan **lineamientos actualizados** para la provisión de servicios de vacunación en la red de servicios de salud públicos de la Secretaría de Salud (SESAL) e Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV), los cuales están sujetos a revisión, de acuerdo a la evidencia que se está generando.

#### Consideraciones generales

- Por el momento no hay una vacuna disponible contra COVID-19. La OMS ha impulsado un proyecto, el cual tiene como objetivo coordinar y acelerar el desarrollo de esta vacuna. Al 30 de mayo, hay 10 vacunas candidatas que ya han iniciado ensayo clínico y 121 que están en fase preclínica.
- Mantener en todo momento, informado al personal vacunador acerca de: i) la situación más actualizada sobre la pandemia de COVID-19; ii) las medidas para protegerse y prevenir la propagación; iii) el protocolo a seguir si sospecha que esta contagiado o ha estado en contacto con un caso.
- Mantener informada a la población de manera permanente, por lo que es indispensable implementar campaña promocional del programa sostenido en el contexto del COVID-19, a fin de proporcionar información que aborde la importancia de la vacunación, permita el abordaje de las preocupaciones de la comunidad, mejorar los vínculos comunitarios y promover el uso continuo de los servicios de vacunación.

- El mantenimiento de las actividades de vacunación de rutina intramuros a nivel nacional durante la pandemia, está sujeta a los lineamientos que brinde el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo (SINAGER), en el marco del Plan Nacional de Contención y Respuesta por Coronavirus y medidas de distanciamiento social, diferenciadas por departamento/municipio de acuerdo a evolución de la situación epidemiológica del COVID-19 en el país.
- Priorizar la vacunación de rutina de la población objetivo vulnerable, con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por EPV: niños menores de 5 años, embarazadas, localidades con brotes activos de EPV y vacunación con Influenza de los grupos en riesgo: trabajadores de salud, adultos mayores de 60 años, personas con enfermedades crónicas y embarazadas.

### Lineamientos sobre actividades de vacunación en el programa sostenido de rutina

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

- A nivel de las Américas, se han reportado 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 embarazadas infectadas a sus fetos, así como tampoco se ha encontrado la presencia del virus en leche materna. 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), mostraron que entre el 15%-20% estaban infectadas con COVID-19, aunque más de dos tercios de estas mujeres infectadas no presentaban síntomas. Para evitar que mujeres infectadas puedan contagiar con COVID-19 a sus recién nacidos durante el postparto, es necesario el uso de medidas de prevención de la transmisión de COVID-19, como el lavado de manos y usar mascarilla durante la lactancia.
- Las series de casos de recién nacidos con COVID-19 publicadas hasta la fecha, muestran que la mayor parte de los recién nacidos estaban asintomáticos y solo una minoría presentaba un cuadro clínico leve (en muy pocos casos moderado), del que se recuperaron favorablemente.
- La OPS/OMS en colaboración con el Centro Latinoamericano de Perinatología/ Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la OPS y el Incident Management System de OPS para COVID-19 y en consulta con los miembros del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación y con expertos de los centros colaboradores de OPS, han emitido recomendaciones de vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19.
- **En la tabla 1 adjunta, se describen las recomendaciones en 4 escenarios según el estado de la madre y del recién nacido, en relación con la 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 COVID-19 para el personal de salud al cuidado del recién nacido y administrando la vacuna, 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).

### Vacunación de rutina

- La oferta de los servicios de vacunación del **programa de rutina intramuros por demanda debe continuar**, manteniendo las medidas de bioseguridad y distanciamiento social, para la protección del personal de salud y la población.
- Se recomienda que la población mayor de 3 años de edad que demande los servicios de vacunación utilice mascarilla en cumplimiento a decreto No 58- 2020, ya que la población menor de 3 años no debe utilizar mascarilla, por el riesgo de sufrir asfixia, por lo que deben cubrirse con una sabanita.
- Durante las actividades de vacunación se debe dar cumplimiento estricto a los siguientes procedimientos:
  - Realizar triaje de personas que presentan síntomas respiratorios antes del ingreso al servicio de vacunación, para evitar la propagación de COVID-19, no vacunar y referir a consulta para evaluación.
  - Realizar la vacunación en un área bien ventilada, separada del área de espera de los pacientes que consultan al establecimiento de salud por otras razones.
  - Limitar el número de familiares que acompañan a la persona que será vacunada (1 acompañante).
  - Adaptar las tácticas de vacunación y la logística del servicio de vacunación a la situación de la pandemia:
    - Mantener una distancia de al menos 1.5 metro a 2 metros en la fila de los que demandan el servicio.
    - Establecer turnos para la atención de la población de ser necesario, para evitar las aglomeraciones en las salas de espera.
  - Limpiar todas las superficies (por ejemplo: escritorios, mesas, interruptores de luz, manijas de las puertas y gabinetes), objetos (por ejemplo: teléfonos, computadora, teclados, lapiceras, lápices), elementos de cadena de frío y equipos (por ejemplo: termos, ice pack, Fridge-tag, termómetros, cajas frías, refrigeradoras), utilizando detergente y agua antes de desinfectarlos. Para la desinfección, utilizar cloro (hipoclorito al 0,5%). Debe tenerse en cuenta que en el caso de los equipos de cadena de frío el uso prolongado de estas sustancias puede dañarlos. Por lo que esta es una *recomendación temporal*.
  - Seguir las indicaciones para la higiene del lavado de manos con agua y jabón o alcohol gel al 70% entre cada atención que se realiza.
  - Utilizar mascarilla quirúrgica en el servicio de vacunación en los establecimientos de salud o en puestos fijos de vacunación que se ubiquen en lugares estratégicos (escuelas, colegios, centros comunitarios, etc.) de barrios y colonias, la cual deberá cambiar diariamente o siempre que esté húmeda/mojada

(no retirar tocando con la mano la parte expuesta de la mascarilla), si no está utilizando la mascarilla se la puede quitar, sin embargo debe asegurar no dejarla colgando alrededor del cuello cuando no la esté usando. Realice lavado de manos inmediatamente después de tocar, quitarse o desechar la mascarilla.

A fin de asegurar el uso correcto de la mascarilla quirúrgica se debe brindar instrucciones claras al personal vacunador, sobre la forma correcta de utilización de las mismas. Es importante se garantice el suministro adecuado de este insumo.

- Cumplir lineamientos sobre la vestimenta del personal vacunador:
  - Uso de uniforme, el cual deberá quitarse al llegar a su casa, realizar el lavado con detergente.
  - No se recomienda el uso de guantes.
  - Utilizar el pelo y recogido.
  - Uso de zapatos cerrados, al llegar a casa deben ser desinfectados con hipoclorito de sodio.
  - No utilizar accesorios (por ejemplo: aretes, anillos, cadenas, reloj).
- Limpiar el celular de forma adecuada. No utilizar el celular durante la atención de los usuarios.
- Si experimenta síntomas, como tos o fiebre, no debe estar trabajando y debe buscar atención médica.
- Mantener el registro periódico y sistemático de la población que está quedando pendiente de vacunar, incluyendo los recién nacidos que no recibieron las dosis correspondientes, a fin de planificar como completar sus esquemas a la mayor brevedad, una vez la situación lo permita.
- Asegurar el funcionamiento de la cadena de frío y mantenimiento de reserva de seguridad de vacunas e insumos para evitar desabastecimiento y en establecimientos de salud con el servicio de vacunación cerrado o con bajo consumo, reubicar vacuna, para evitar vencimiento.

### **Lineamientos sobre vacunación de personas con sospecha o confirmación de infección por COVID-19 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 a la guía de la OMS y protocolos nacionales.  
Como norma nacional, la vacunación está contraindicada en persona con una enfermedad aguda con o sin fiebre, debiendo vacunar después de la resolución de la enfermedad.
- 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 **posponerse la vacunación** hasta que los síntomas desaparezcan, preferible mente después de 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 establecimiento de salud hospitalizado, 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 está en un establecimiento de salud hospitalizado, 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 VOP para prevenir COVID-19**

- **BCG:** No hay evidencia que la vacuna BCG proteja a las personas contra la infección por el virus SARSCoV-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.
- **VOP:** No hay evidencia que la vacuna VOP proteja a las personas contra la infección con el virus SARSCoV-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 VOP para la prevención de COVID-19. La OMS continúa recomendando la administración de la VOP para prevenir la polio y como parte de los esfuerzos mundiales para erradicar esta enfermedad.

#### **Lineamientos sobre actividades de vigilancia epidemiológica de las EPV**

- Las acciones normadas de vigilancia epidemiológica de las EPV de notificación, llenado de ficha epidemiológica, toma y envío de muestras, visita domiciliar deben continuar de acuerdo a lo establecido en las normas del PAI.
- El Jefe Regional y administrador regional deben asegurar la logística requerida para apoyar la investigación oportuna (menor a las 48 horas a partir de la notificación por el nivel local) ante cada caso sospechoso de Sarampión/Rubéola y Parálisis Flácida Aguda (PFA), de existir limitaciones a nivel de red/municipio y local, proporcionar al personal del nivel local, equipo mínimo de bioseguridad (mascarilla, guantes, gabacha).

- Considerando, que actualmente la empresa "Expresco" contratada para el traslado de muestras de laboratorio de las EPV a los laboratorios de Virología y Bacteriología, no está operando, el Jefe y Administrador regional deben asegurar el traslado oportuno de las muestras (Sarampión/Rubéola: menor o igual a los cinco días posteriores a la toma y en PFA menor o igual a los 3 días posteriores a la toma).
- Las acciones de bloqueo (medidas de control de vacunación) de casos sospechosos y/o confirmados de EPV deberán realizarse en la medida de lo posible en forma domiciliaria.
- Optimizar y priorizar el uso de las pruebas de laboratorio es fundamental para poder garantizar la sostenibilidad de la vigilancia por laboratorio durante el tiempo de la pandemia y en los meses inmediatamente posteriores. Existe un riesgo de limitada disponibilidad de reactivos y suministros de laboratorio debido a una interrupción o disminución en la producción y capacidad limitada para el transporte internacional de estos (Solo aplica para Laboratorio Nacional de Virología).

## Bibliografía

1. Acta de reunión del Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI) 12 de marzo de 2020, Tegucigalpa, Honduras.
2. Organización Panamericana de la Salud. El Programa de Inmunización en el contexto de la Pandemia del COVID-19, versión 2, 24 de abril 2020.
3. Organización Panamericana de la Salud. Vacunación de los recién nacidos en el contexto de la pandemia de COVID-19 Versión 1: 19 de mayo 2020.
4. World Health Organization. COVID-19: Strategic Planning and Operational Guidance for Maintaining Essential Health Services During an Outbreak. 20 March 2020.
5. World Health Organization. Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic. March 25, 2020.
6. World Health Organization. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/accelerating-a-safe-and-effective-covid-19-vaccine>