

Desafíos en el recupero de esquemas atrasados post-pandemia

Iº Jornadas virtuales de vacunación
“La vacunación en tiempos de COVID-19”

23 y 24 de Junio de 2020

Dra. Anabella Pacchiotti

Médica especialista en Pediatría



EPIDEMIOLOGÍA
HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ

Contenidos



Situación previa

- ¿Cómo estaban las coberturas de vacunación antes de la pandemia?

Impacto de la pandemia

- ¿Qué efectos tiene la pandemia de COVID-19 en los programas de vacunación?

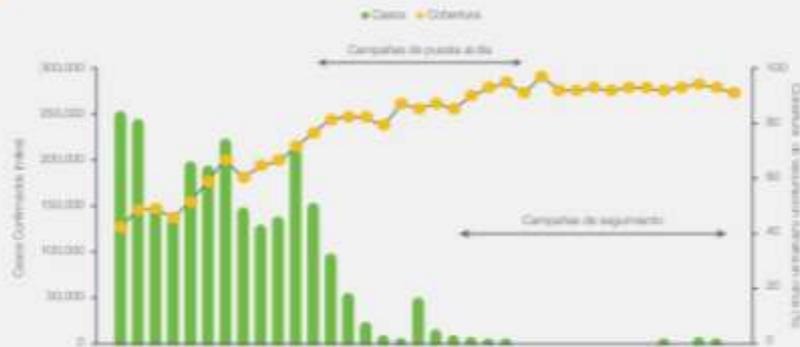
Desafíos y estrategias

- ¿Qué hacemos frente al nuevo escenario?

Efecto de las estrategias de vacunación en la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles



Eliminación del Sarampión



Erradicación de Polio

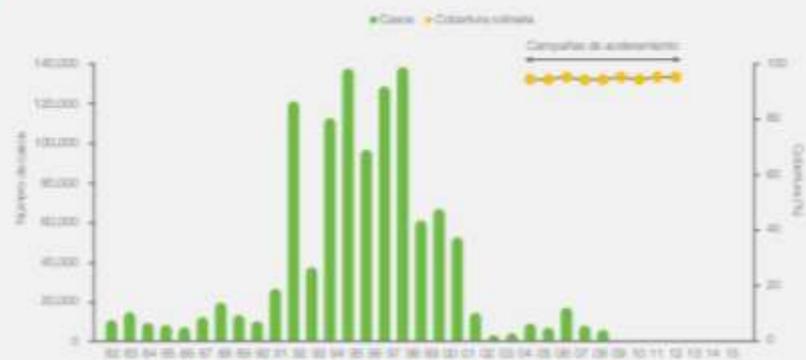


Se requieren **coberturas elevadas, homogéneas y sostenidas** para mantener los logros y afrontar los desafíos de la prevención y eliminación de las enfermedades prevenibles por vacunación

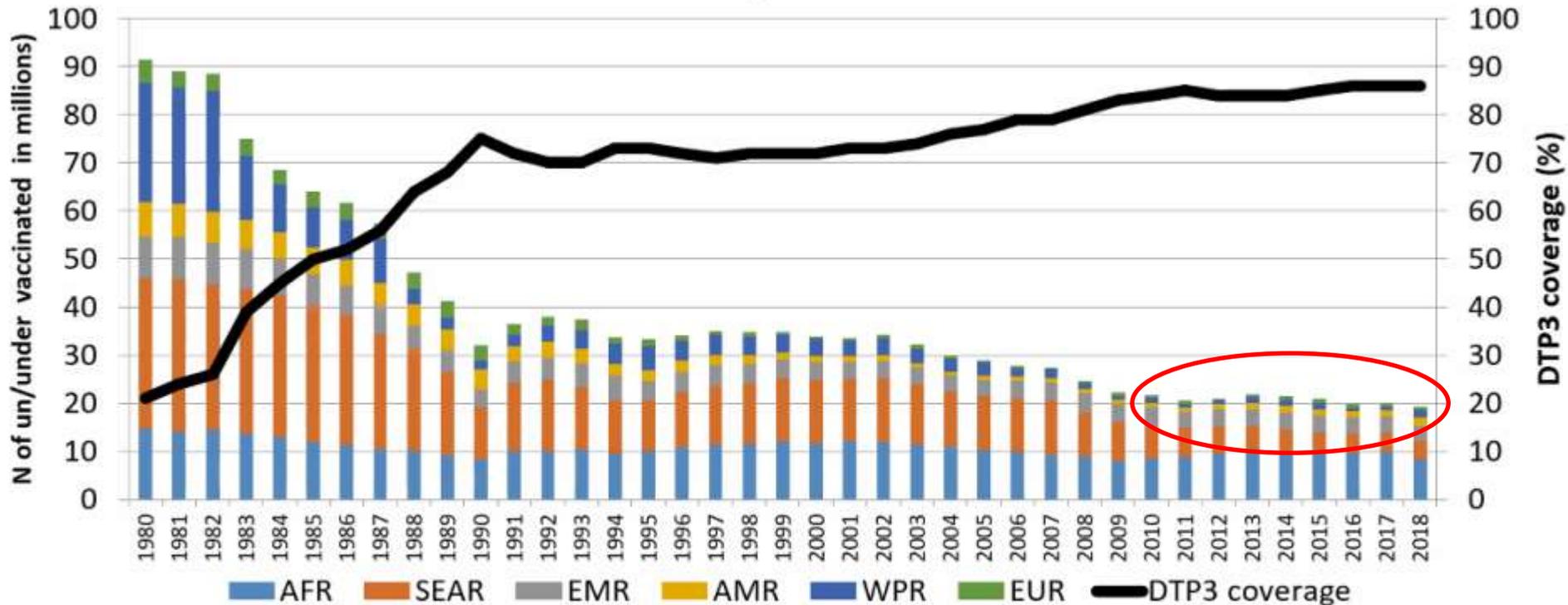
Control de la difteria y tos ferina



Eliminación de la Rubéola



Coberturas globales



Source: WHO/UNICEF coverage Organization (WHO). 194 WHO Member States. Date of slide: 04 July 2019. estimates 2018 revision, July 2019. United Nations, Population Division. The World Population Prospects - the 2019 revision. New York, 2019 Immunization Vaccines and Biologicals, (IVB), World Health

20 millones no vacunados o subvacunados
13 millones no vacunados (“zero-dose children”)

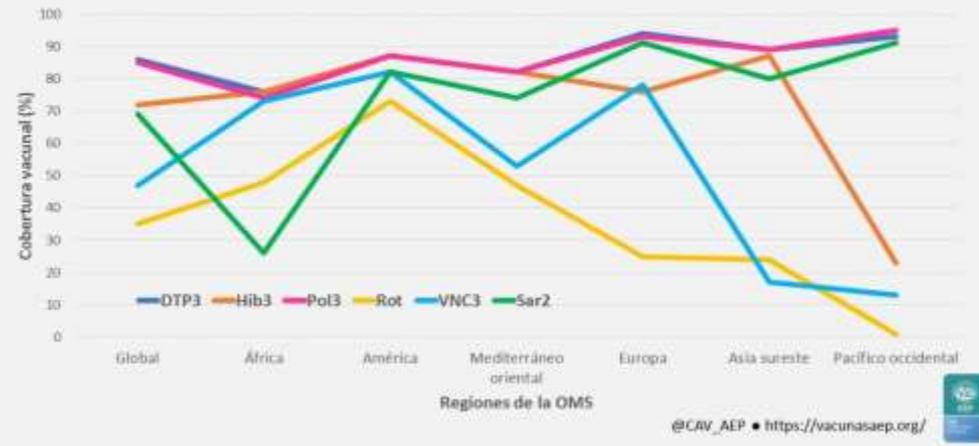
Se calcula que si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podrían evitar
1.5 millones de muertes



Coberturas heterogéneas

Coberturas vacunales globales, 2018

Fuente: adaptado de OMS, octubre de 2019, WER. 2019;9(43):498-504



Coberturas heterogéneas entre jurisdicciones

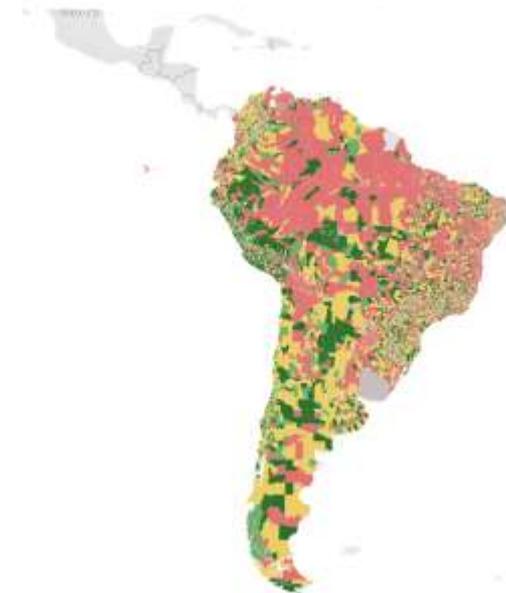


“Bolsillos” de susceptibles y disminución del efecto rebaño



Resurgimiento de enfermedades inmunoprevenibles

District Coverage - DTP3 - 2017 (Sur America)



Country
(All)

ADM1
(All)

ADM2
(All)

Vaccine
 (All)
 DTP1
 DTP2
 MMR1

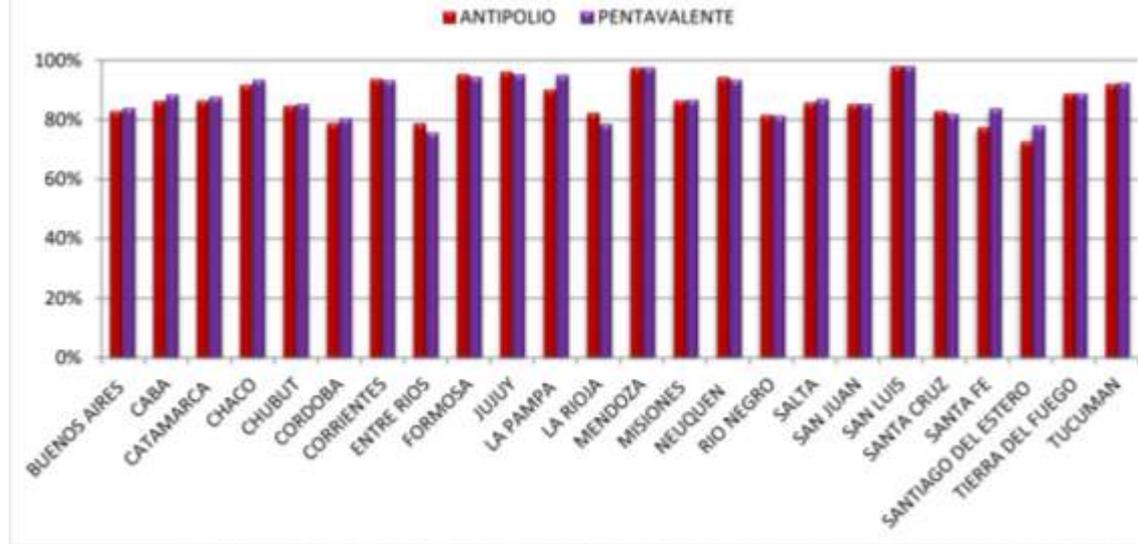
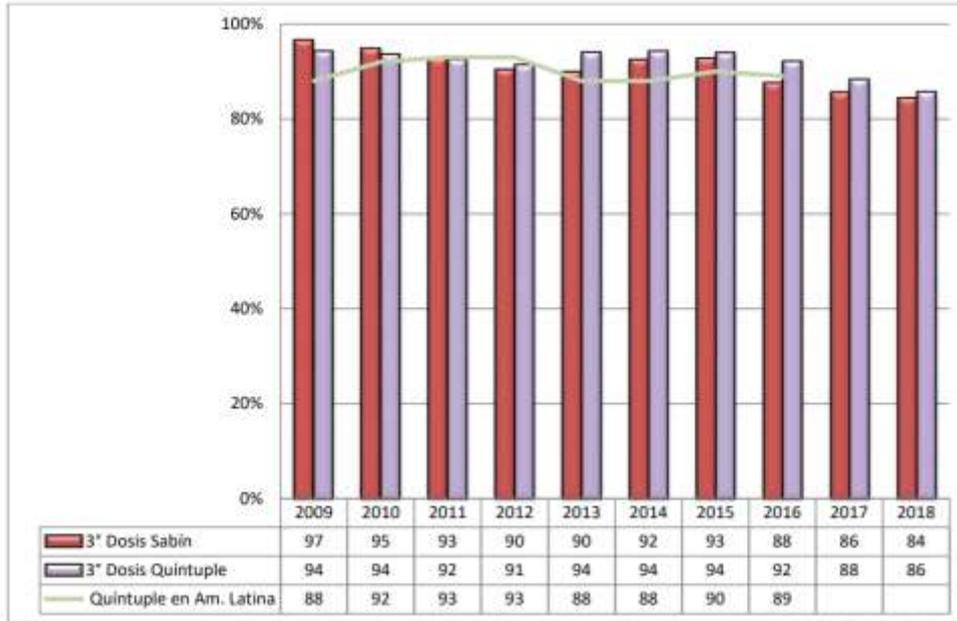
Year
 (All)
 2012
 2013
 2014
 2015
 2016
 2017

Coverage Ranges
 < 80
 80-94
 95-100
 > 100
 No data

Coberturas Argentina



Niños y niñas de 6 meses de edad: 3° dosis Polio y 3° dosis Quíntuple



Barreras para el acceso a la vacunación

Review > [Vaccine](#). 2020 Jan 16;38(3):470-481. doi: 10.1016/j.vaccine.2019.10.088.

Epub 2019 Nov 22.

Barriers to Vaccination in Latin America: A Systematic Literature Review

[Adriana Guzman-Holst](#)¹, [Rodrigo DeAntonio](#)², [David Prado-Cohrs](#)³, [Patricia Juliao](#)⁴

Los obstáculos más frecuentes son los factores socioeconómicos desfavorables, el bajo nivel educativo, la falta de conciencia acerca de las enfermedades inmunoprevenibles y las creencias culturales y religiosas.

[Rev Panam Salud Publica](#). 2017; 41: e123.

PMCID: PMC6660840

Published online 2017 Dec 20. Spanish. doi: [10.26633/RPSP.2017.123](#)

PMID: [31391829](#)

Language: Spanish | [English](#) | [Portuguese](#)

Motivos de no vacunación en menores de cinco años en cuatro ciudades colombianas

[Fabio Escobar-Díaz](#)¹, [May Bibiana Osorio-Merchán](#)¹ and [Fernando De la Hoz-Restrepo](#)¹

Se identificaron diferentes factores que pueden influir en el incumplimiento de los esquemas de vacunación en los dos municipios con baja cobertura, como el temor a la reacción posvacunal, las condiciones socioeconómicas, geográficas y de seguridad de la población, las condiciones laborales del personal de vacunación, los problemas administrativos y económicos y el desarrollo precario de los sistemas de información.



Esquemas atrasados y OPV

Artículo original

Arch Argent Pediatr 2011;109(3):219-225 / 219

Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico

Delayed vaccine schedule and missed opportunities for vaccination in children up to 24 months.

A multicenter study

Dra. Ángela Gentile^a, Dra. Julia Bakir^a, Dra. Verónica Firpo^b, Dr. Martín Caruso^c, Dra. María F. Lución^a, Dr. Héctor J. Abate^d, Dra. Ana Chiossone^e y Dr. Roberto Debbag^f

- La tasa de EAV fue 39,7%.
- El motivo más frecuente de EAV fue la enfermedad leve.
- Las dosis asociadas a mayor retraso fueron los refuerzos de cuádruple y sabin.
- Principales causas de OPV: falsas contraindicaciones y falta de detección de la necesidad de vacunar.

Observational Study > Vaccine. 2015 Jul 31;33(32):3913-7. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.06.065.

Epub 2015 Jun 24.

Influenza Vaccine: Delayed Vaccination Schedules and Missed Opportunities in Children Under 2 Years Old

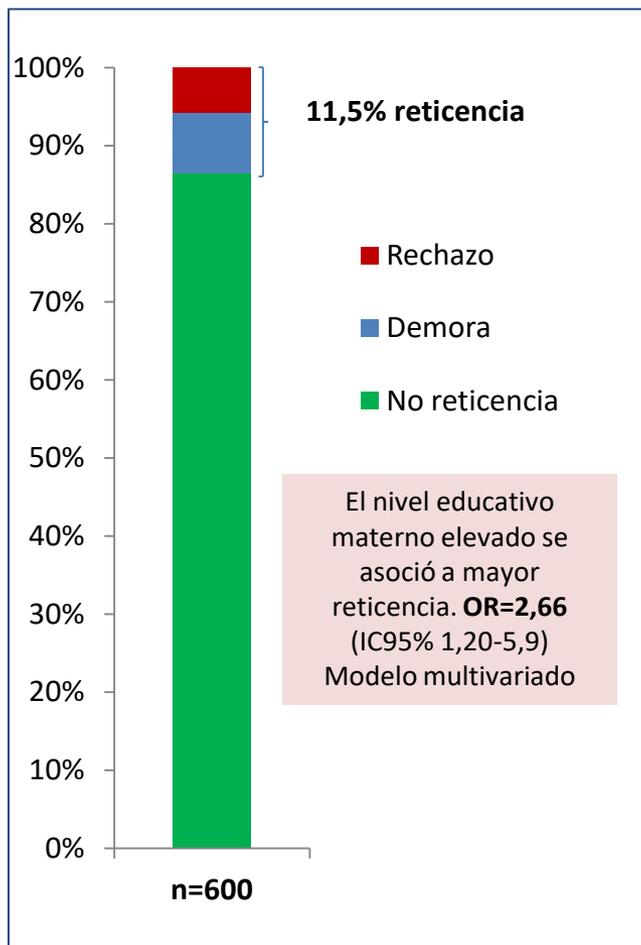
A Gentile¹, M Juárez², S Hernandez³, A Moya⁴, J Bakir², M Lucion²

- 65% esquemas atrasados para Influenza: 97% por OPV.
- OPV en la primera dosis 38%, en la segunda 63.4%
- Principales causas de OPV: no detectar la necesidad de vacunar y desconocimiento del esquema de vacunación.

Reticencia a la vacunación

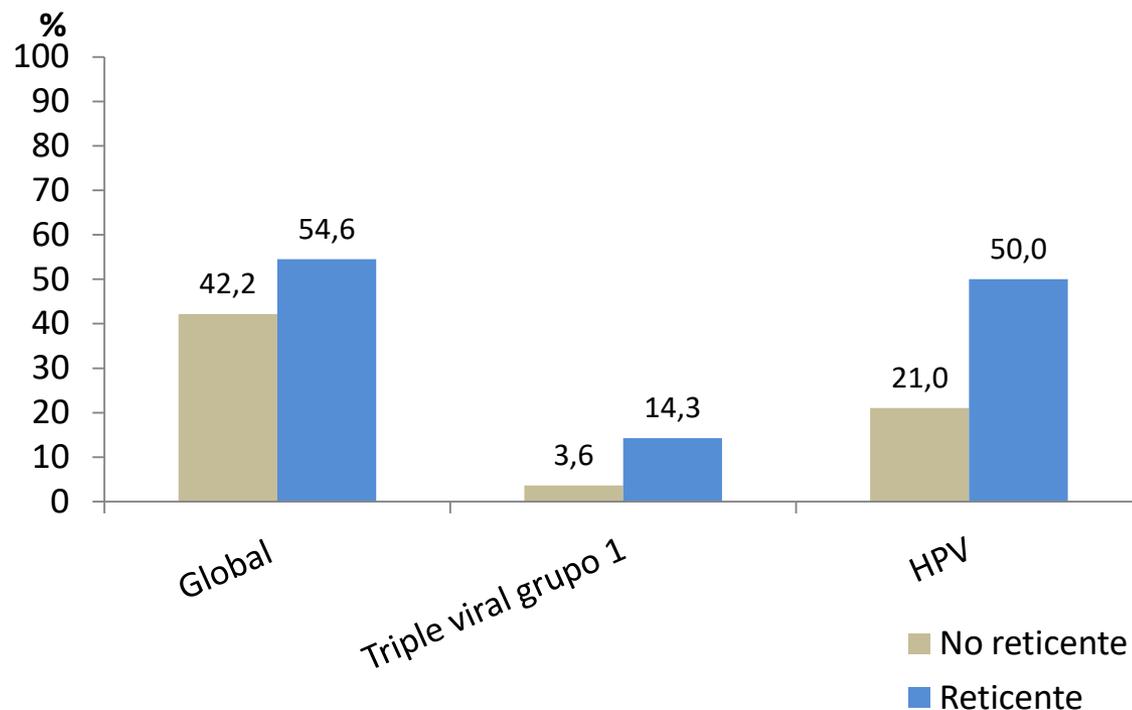


Rechazo o demora a la vacunación por decisión propia: porcentaje de respuestas



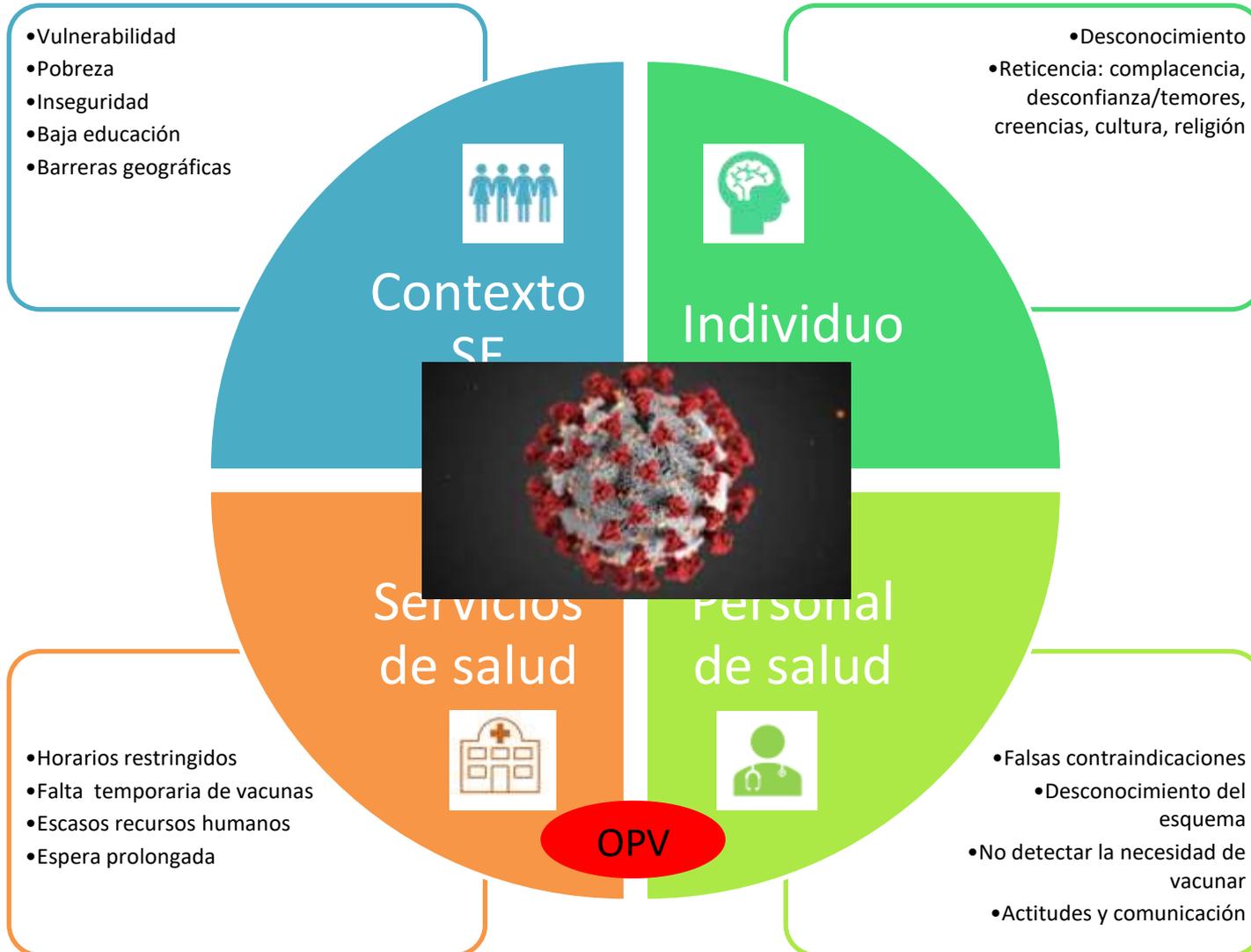
Asociación reticencia y estado de vacunación incompleto

Porcentaje de vacunación incompleta en forma global y en vacunas que presentaron asociación significativa con reticencia



Se observó asociación significativa entre ser reticente y tener esquemas incompletos de **triple viral en niños y HPV en adolescentes.**

Factores asociados a bajas coberturas



Impacto de la pandemia en los programas de vacunación



Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic.
WHO/2019 nCoV/immunization_services/2020

Impacto de la pandemia en los programas de vacunación



Al menos 80 millones de niños menores de un año corren el riesgo de contraer enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis como consecuencia de la interrupción de la inmunización sistemática por la pandemia de la COVID-19



Gavi, la OMS y UNICEF instan a unir esfuerzos para prestar los servicios sistemáticos de inmunización en condiciones de seguridad y continuar con las campañas de vacunación contra enfermedades mortales que se pueden evitar con vacunas

- Algunos padres se muestran reacios a salir de sus casas por las restricciones a los desplazamientos, la falta de información o porque temen infectarse con el virus de la COVID-19.
- No todos los trabajadores sanitarios están disponibles debido a las restricciones a los viajes o por haber sido reubicados para dedicarse a las labores de respuesta a la COVID-19. En otros casos, hay escasez de EPP.

- Caída de la vacunación por disminución de la actividad de numerosos centros de salud o por el miedo al contagio del nuevo coronavirus.

<https://www.nytimes.com/2020/04/23/health/coronavirus-measles-vaccines.html>

Vaccine Rates Drop Dangerously as Parents Avoid Doctor's Visits

Afraid of Covid-19, parents are postponing well-child checkups, including shots, putting millions of children at risk of exposure to preventable deadly diseases.

The New York Times



COVID-19 disrupts vaccine delivery

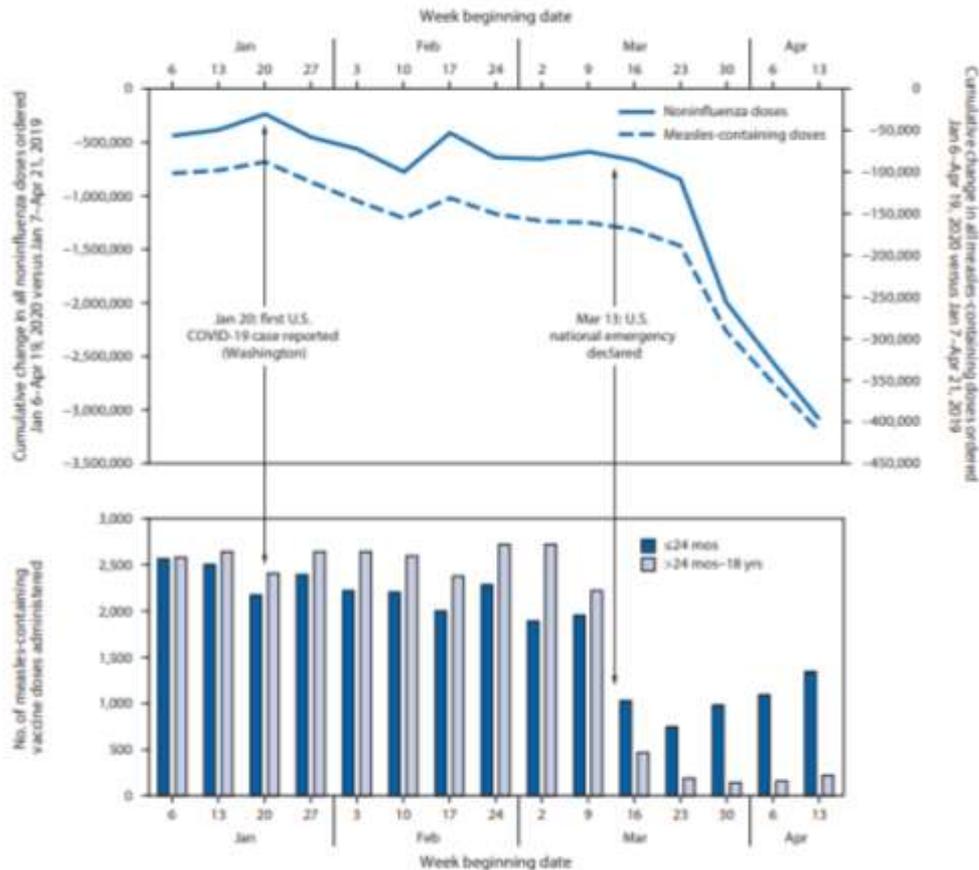
The impact of the ongoing pandemic of coronavirus 2019 on immunisation campaigns in low- and middle-income countries is concerning. Roxanne Nelson reports.

- Interrupciones en la asistencia sanitaria, comercio y viajes, con países cerrando sus fronteras.
- Impacto en la entrega de importantes servicios de salud, incluidas inmunizaciones a poblaciones que residen en países de ingresos bajos y medios.



Effects of the COVID-19 Pandemic on Routine Pediatric Vaccine Ordering and Administration — United States, 2020

FIGURE. Weekly changes in Vaccines for Children Program (VFC) provider orders* and Vaccine Safety Datalink (VSD) doses administered† for routine pediatric vaccines — United States, January 6–April 19, 2020



* VFC data represent the difference in cumulative doses of VFC-funded noninfluenza and measles-containing vaccines ordered by health care providers at weekly intervals between Jan 7–Apr 21, 2019, and Jan 6–Apr 19, 2020.

- Disminución de la indicación de vacunas pediátricas desde el inicio del aislamiento
- Recuperación paulatina de las dosis administradas con **estrategia focalizada** en menores de 2 años (barras azules) vs el resto de la población (barras celestes).

Impacto de la pandemia en los programas de vacunación



Vacunaciones infantiles durante los primeros dos meses de la pandemia de COVID-19

En los meses de marzo y abril de 2020 se han comprobado reducciones importantes de las vacunaciones



Fuentes: F. Moraga. *Adolescere*. 2020;8(2):1-4 • E. Pastor, ANENVAC, 27 de abril de 2020



<https://vacunasaep.org/> • @CAV_AEP • v.3/junio de 2020



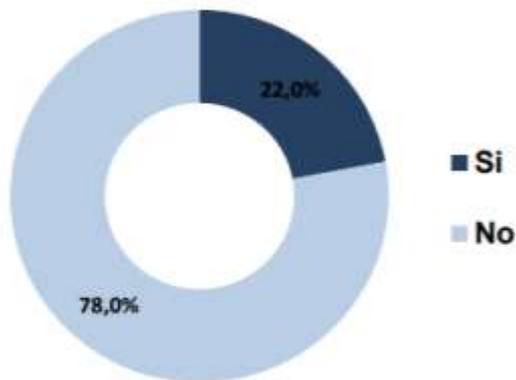
Impacto de la pandemia en los programas de vacunación



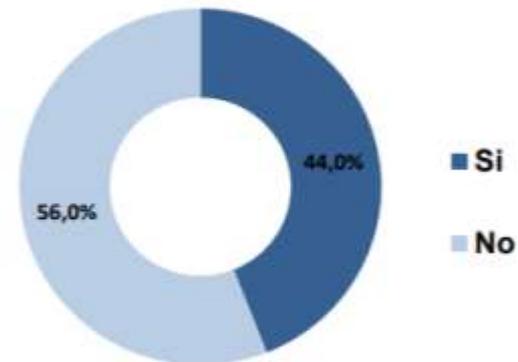
CONTROL DE LA SALUD Y VACUNACIÓN

En porcentaje de hogares con NNyA. Mayo, 2020. AMBA*

Postergaron la vacunación de los NNyA



Postergaron el control de salud de los NNyA



N= 500

Fuente: EDSA COVID19, mayo 2020; empalme EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025), Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA)

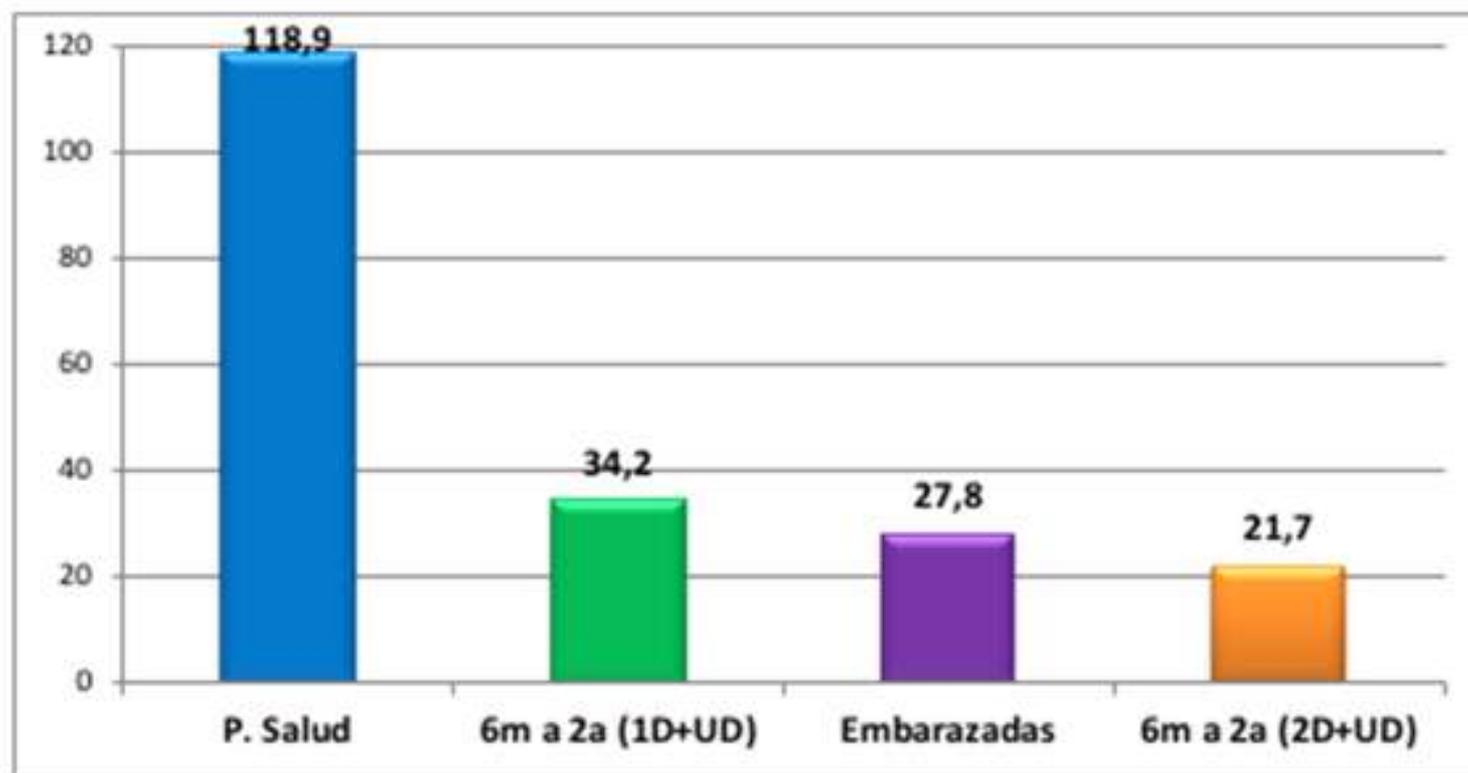
*Área Metropolitana de Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y 30 partidos del conurbano bonaerense)

Impacto de la pandemia en los programas de vacunación



COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

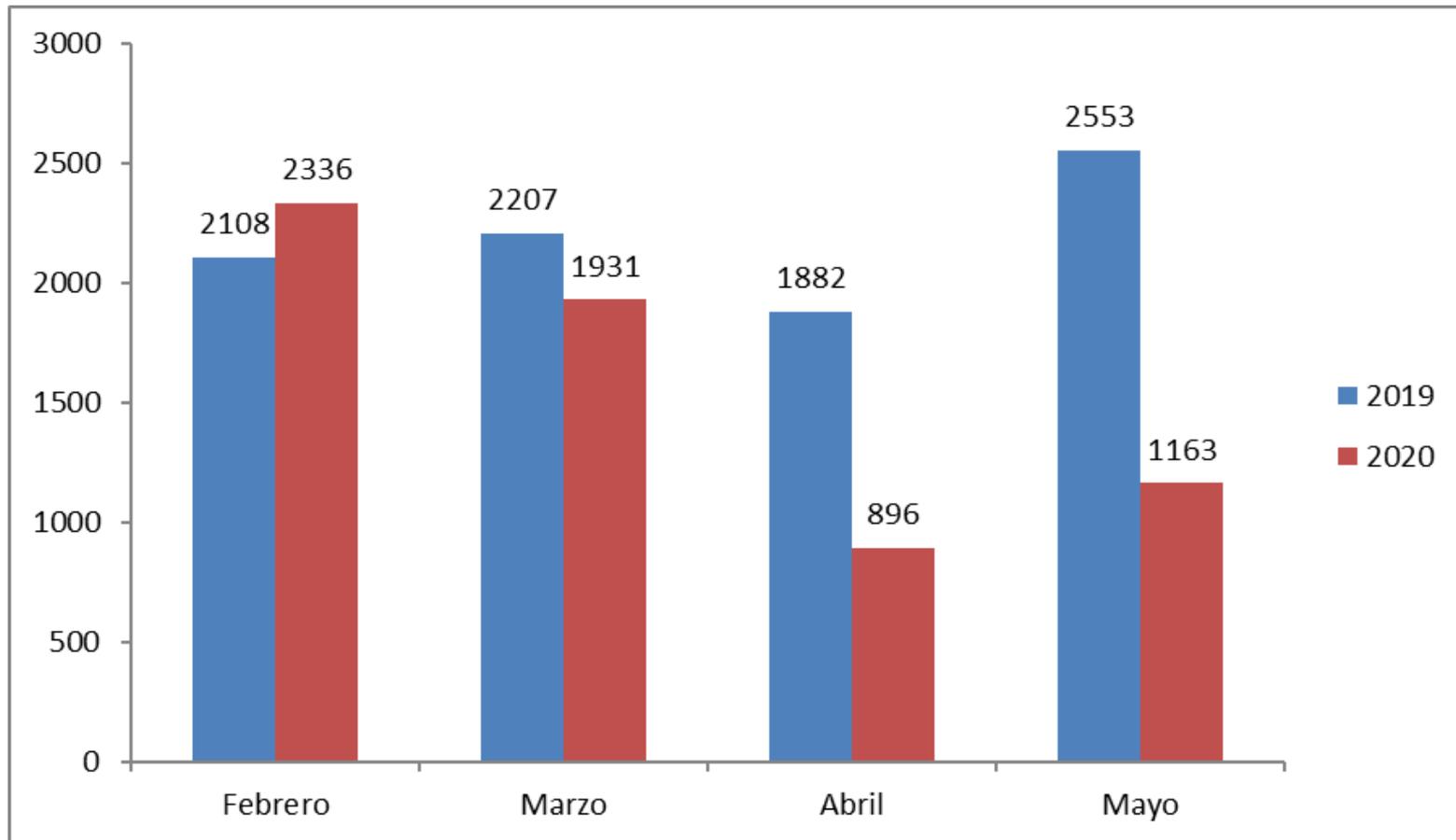
PAÍS POR GRUPO - ARGENTINA 2020 – Datos parciales



Impacto de la pandemia en los programas de vacunación



Vacunas aplicadas mensualmente (febrero a mayo 2019 vs 2020) en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, CABA



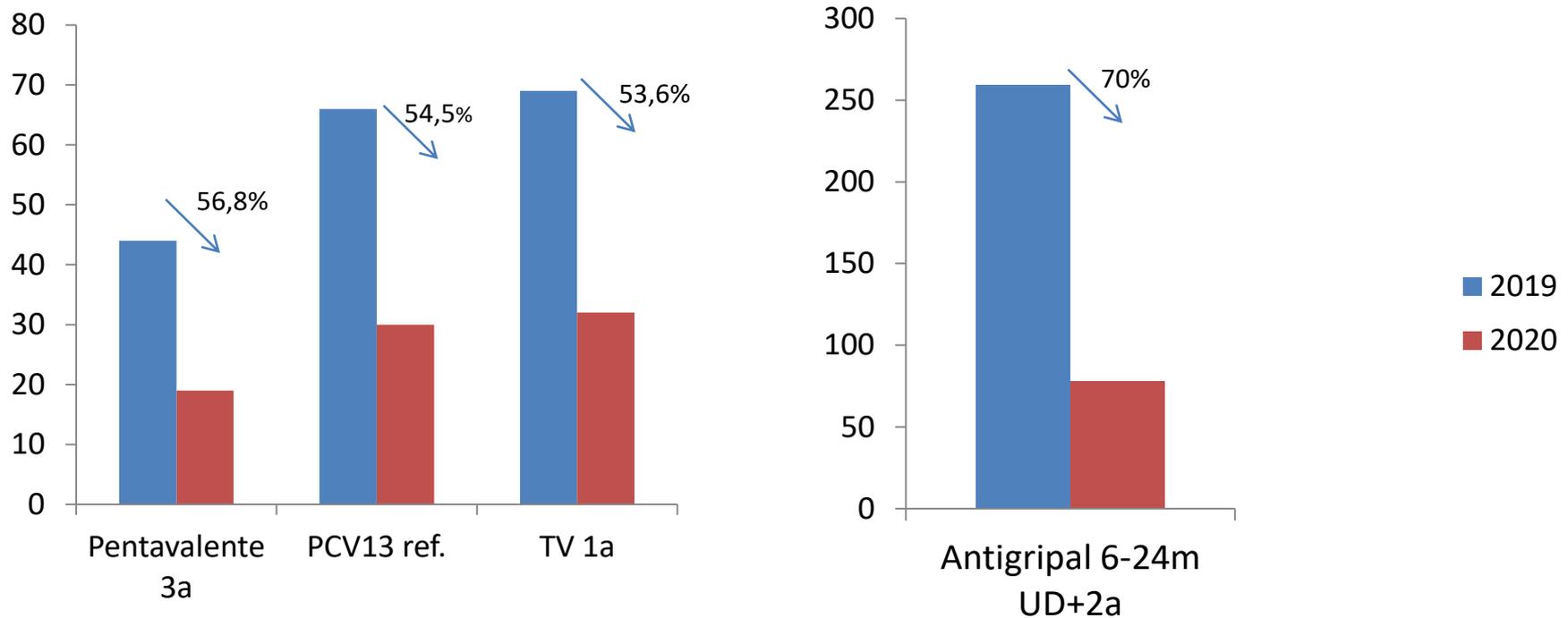
Fuente: Estadística del Vacunatorio del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

Impacto de la pandemia en los programas de vacunación



Vacunas aplicadas y porcentajes de reducción. Período Abril-Mayo 2019 vs. 2020 – HNRG

- Residentes en CABA



Recomendaciones



La OPS insta a los países a que mantengan los programas de vacunación durante la pandemia de COVID-19

24 Abr 2020

En vísperas de la Semana de Vacunación en las Américas, los países tienen que tomar medidas de seguridad innovadoras para fortalecer la vacunación contra la gripe y el sarampión, y evitar la carga añadida que suponen las enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Principios rectores para las actividades de inmunización durante la pandemia de COVID-19

Orientaciones provisionales
26 de marzo de 2020



Organización
Mundial de la Salud

La inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19

Preguntas frecuentes
16 de abril de 2020

unicef
para cada niño



Organización
Mundial de la Salud



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

Versión 2: 24 de abril 2020¹

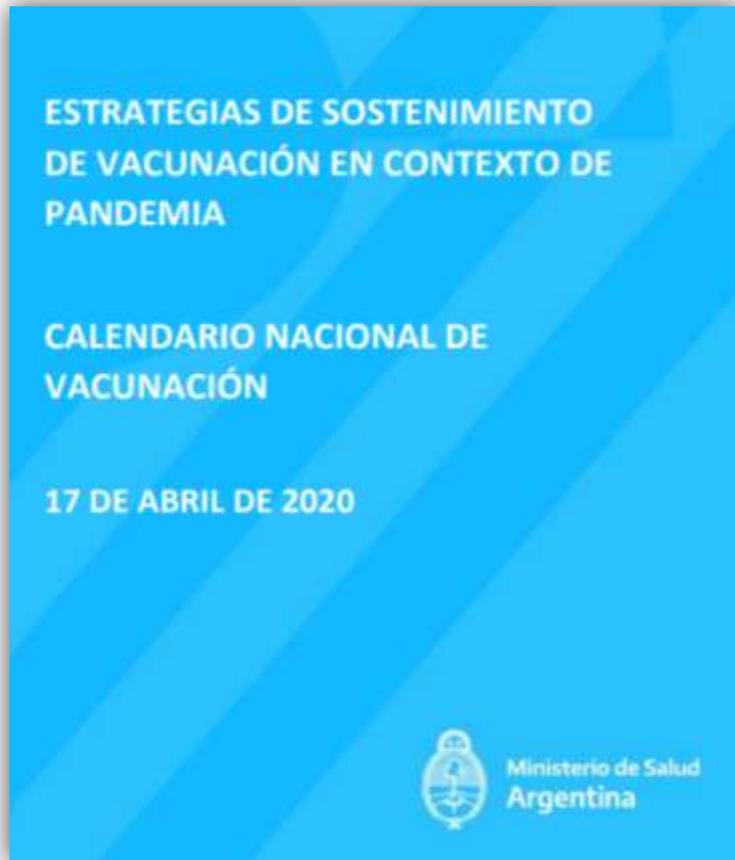
Escenario	Recomendación
<p>1. Si la capacidad del sistema de salud está intacta y la prestación de servicios esenciales de salud continua</p>	<p>La vacunación debe realizarse a través de puestos fijos, puestos móviles y actividades de extensión de cobertura, garantizándose el cumplimiento de las medidas recomendadas de prevención y control de infecciones (8,9) y de vacunación segura. Debe informarse a la población sobre la continuidad del servicio de vacunación, y la importancia de asistir a las citas de vacunación programadas.</p>
<p>2. Cuando solo sea posible la prestación de servicios de forma limitada</p>	<p>Priorizar la vacunación de las poblaciones vulnerables con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por EPV (por ejemplo, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, personal de salud, mujeres embarazadas, niños menores de 5 años, comunidades con brotes activos de sarampión, difteria, fiebre amarilla).</p>
<p>3. Si la vacunación no puede realizarse de manera segura, y el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 aumenta</p>	<p>Suspender las actividades de vacunación hasta que se haya reducido el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2 y la capacidad del sistema de salud se haya recuperado lo suficiente como para reanudar estas actividades.</p>

- En los escenarios 1 y 2 deberá priorizarse la vacunación contra la influenza y sarampión

Desafíos y estrategias



Se declara la vacunación como actividad priorizada de salud



I - Sustener y mejorar los estándares de vacunación



Simplificar la emisión de la autorización para la circulación de las personas para vacunarse.



Mantener abiertos los centros de salud y vacunatorios.
Triage previo y circulación diferenciada.



Evitar el re-direccionamiento de vacunadores.



Optimizar la cadena de traslado y almacenamiento de las vacunas.



Sostener la vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles.

I - Sustener y mejorar los estándares de vacunación



Respetar el distanciamiento en salas de espera y reforzar la limpieza de superficies.



Evitar actividades masivas de vacunación.



Flexibilizar la orden médica para grupos de riesgo.



Medidas de higiene y uso de EPP adecuado.

II - Estrategias de captación de personas



Adaptar los servicios de vacunación

Ampliar horarios

Franjas horarias separadas por grupo etario

Vacunación escalonada

Vacunación en domicilio o extramuros (puestos móviles o fijos)

Identificar personas no vacunadas o subvacunadas

Registro nominalizado

Seguimiento de recién nacidos y embarazadas

Uso de recordatorios

Recaptación activa

Estrategias de sostenimiento de la vacunación en contexto de pandemia. Calendario Nacional de Vacunación. 17 de Abril de 2020. Ministerio de Salud de la Nación.

Estrategias y prácticas de inmunización sistemática (GRISP). OMS 2017.



II - Estrategias de captación de personas

Inicio / Salvando vidas a domicilio: la vacunación continúa durante pandemia

Salvando vidas a domicilio: la vacunación continúa durante pandemia

Con el objetivo de evitar enfermedades como el sarampión, la poliomielitis o la influenza estacional en el marco de la pandemia por COVID-19, en Colombia se implementó una estrategia innovadora para garantizar la inmunización integral a las familias durante la Semana de la Vacunación de las Américas. Así fue la jornada en Ciudad Bolívar, organizada por la Secretaría de Salud de Bogotá.



Salvando vidas a domicilio: la vacunación continúa durante pandemia

COVID-19
RECOMENDACIONES PARA
VACUNAR EN EL CONTEXTO DE
PANDEMIA DE ACUERDO A LA
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
ACTUAL EN ARGENTINA

RECOMENDACIONES

3 DE ABRIL DE 2020

Ministerio de Salud
Argentina

VACUNACIÓN INTENSIVA EN ETAPAS

PRIMERA ETAPA

- Personal de Salud
- Mayores de 65 años

SEGUNDA ETAPA

- 6 meses a 2 años
- Embarazadas

TERCERA ETAPA

2-64 años
con factores
de riesgo

III – Focalizar la vacunación en grupos vulnerables



Priorizar grupos vulnerables para enfermedades inmunoprevenibles

- Menores de 2 años
- Mayores de 65 años
- Embarazadas y puérperas

Priorizar grupos de mayor riesgo para COVID 19

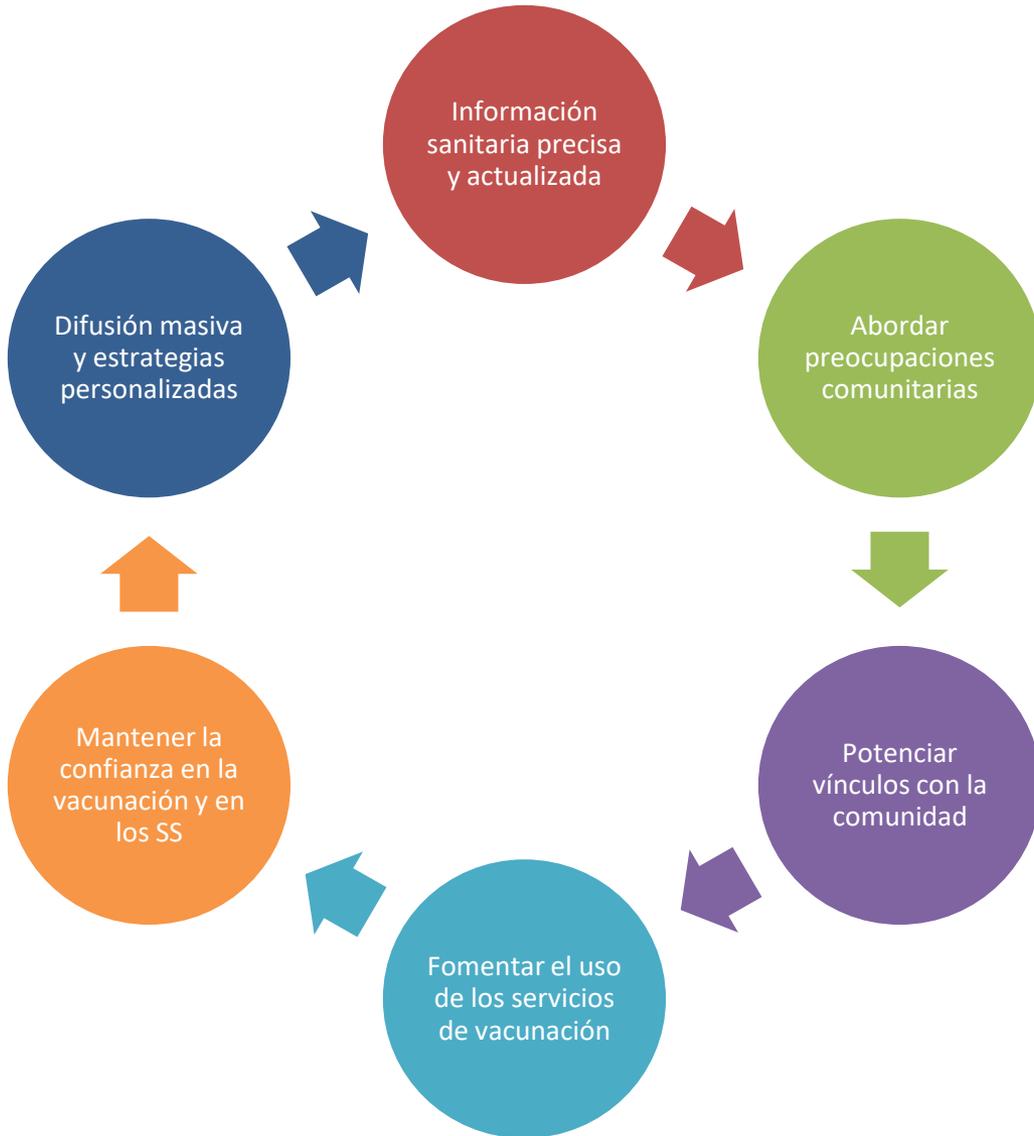
- Personal de Salud
- Mayor de 60 años
- Personas con comorbilidades

Continuar con la estrategia de sostenibilidad de eliminación del sarampión

- Dosis 0 y ref. en zonas de riesgo

Identificar población marginada o con poco acceso

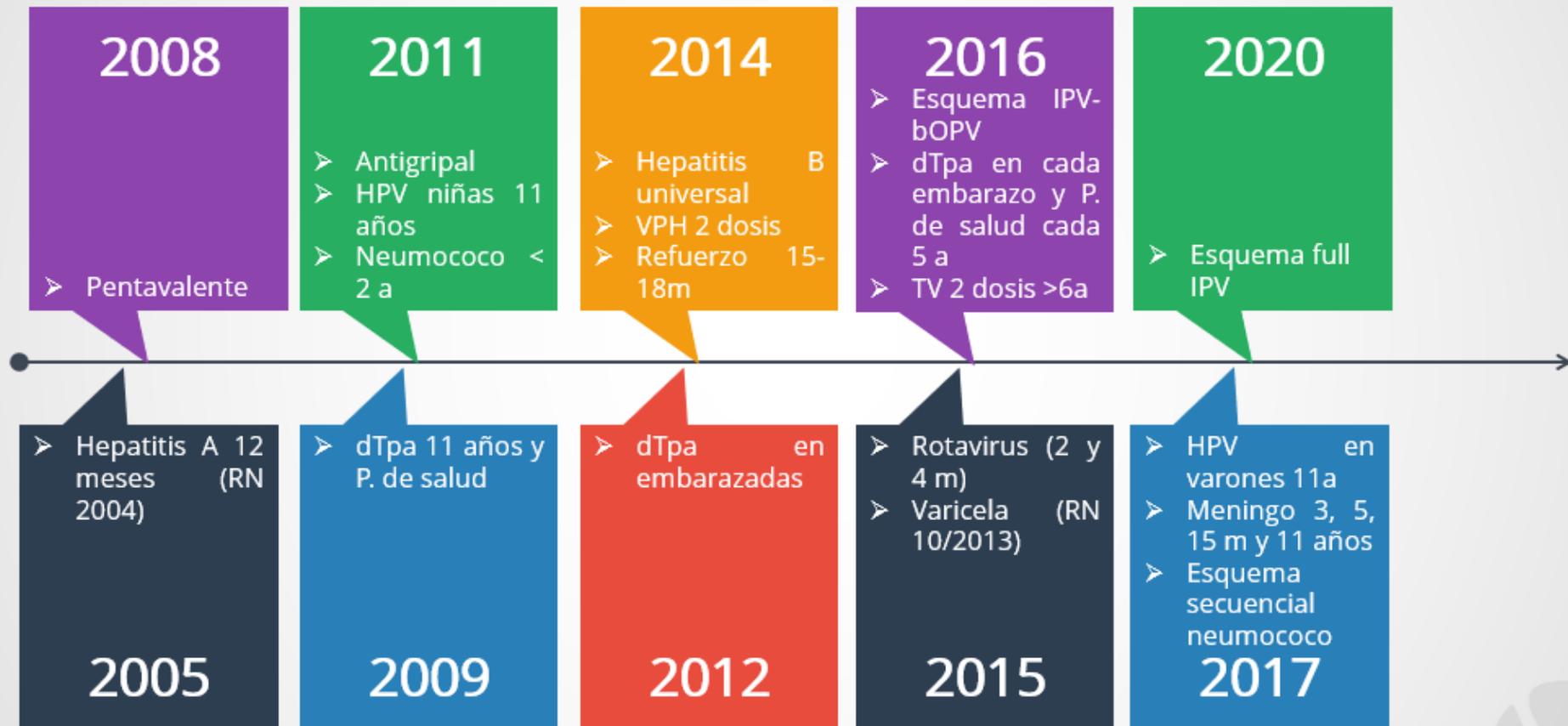
IV - Comunicación y difusión



V – Estrategias de recupero de esquemas atrasados



V – Estrategias de recupero de esquemas atrasados



Recupero de esquemas atrasados 0-6 años

Vacuna	Edad mín.	Intervalo mínimo entre dosis			Comentarios
		1ª - 2ª	2ª - 3ª	3ª - Ref.	
BCG	Nacim.	-	-	-	Edad máx. 6 años 11m 29ds
Pentavalente (3+1)	6 sem.	4 sem.	4 sem.	6 meses	DPT a los 5-6 años
IPV (3+1)	6 sem.	4 sem.	4 sem.	6 meses	
PCV 13 (2+1)	6 sem.	4 sem.	8 sem.		3° dosis (Ref.) ≥ 1 año De 12-23m: 2 dosis 2-5 años: 1 dosis
Rotavirus	6 sem.	4 sem.			Edad máx. 1º 14sem 6ds 2º 6 meses
Meningo (2+1)	2 meses	8 sem.	8 sem.		3° dosis (Ref.) ≥ 1 año De 6-23m: 1 dosis + 1 ref. >2 años: 1 dosis
Triple viral	6*/12 meses	4 sem.			2 dosis después del año*

Recupero de esquemas atrasados 7-18 a



Vacuna	Edad mín.	Intervalo mínimo entre dosis		Comentarios
		1ª - 2ª	2ª - Ref.	
dTpa/dT	7 años	4 sem.	6 meses	
IPV (2+1)	6 sem.	4 sem.	6 meses	
Triple viral	6*/12 meses	4 sem.		2 dosis después del año
HPV	9 años	6 meses 1 mes	- 3 meses	2 dosis hasta 13 años 3 dosis desde 14 años
Meningo				Adolescentes nacidos dde 2006

Vacunación de personas con sospecha o confirmación de infección por COVID-19 y contactos



- No se conocen contraindicaciones médicas para vacunar a personas con COVID-19 o los contactos.
- Para minimizar el riesgo de transmisión, **diferir** la vacunación:
 - Casos confirmados: hasta el alta: desaparición de los síntomas con 2 pruebas negativas para COVID 19 realizadas con 24 hs de diferencia, o 14 días después de la resolución de los síntomas.
 - Contactos: hasta los 14 días de aislamiento si no ha desarrollado síntomas.

Conclusiones



Adaptado de Estrategias y prácticas mundiales de inmunización sistemática (GRISP). Documento complementario al Plan de Acción Mundial sobre Vacunas (GVAP). OMS 2017.



“Un mundo en el que todos los individuos y comunidades disfruten de una vida libre de enfermedades prevenibles mediante vacunación.”

Visión del Decenio de las Vacunas (2011-2020)

¡Muchas gracias!



EPIDEMIOLOGÍA
HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ

Contacto: hnrgravacunas@gmail.com