



## ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERIA Y VACUNAS

### RECOMENDACIONES EN VACUNACION EN TIEMPOS DE COVID-19

Las vacunaciones están sufriendo un importante retroceso en los últimos tiempos, a consecuencia de diferentes factores, y de forma especial por la influencia de la pandemia por coronavirus que estamos sufriendo.

El 26 de marzo de 2020, la OMS emitió un documento titulado “[Principios rectores para las actividades de inmunización durante la pandemia de COVID-19](#)”<sup>1</sup>. En este documento señala principalmente que:

- La interrupción de los servicios de inmunización, incluso por breves períodos, dará como resultado un mayor número de personas susceptibles y aumentará la probabilidad de enfermedades prevenibles por vacunación (VPD) propensas a brotes como el sarampión. El alto potencial de brotes de VPD hace que sea imperativo para los países mantener la continuidad de los servicios de inmunización donde sea que los servicios se puedan llevar a cabo en condiciones seguras”.
- Es posible que las estrategias de administración de vacunas deban adaptarse y se realicen en condiciones seguras, sin daños indebidos para los trabajadores de la salud, los cuidadores y la comunidad.
- La implementación de la recuperación requerirá estrategias para rastrear y dar seguimiento a las personas que no recibieron las vacunas, evaluar las brechas de inmunidad y restablecer la demanda de la comunidad.

El 14 de abril de 2020, se publica una [Declaración de la Iniciativa contra el sarampión y la rubéola: Cruz Roja Americana, CDC de EEUU, UNICEF, Fundación de las Naciones Unidas y OMS](#)<sup>2</sup>, que señala que “a medida que COVID-19 continúa extendiéndose a nivel mundial, más de 117 millones de niños en 37 países pueden perder la vacuna frente al sarampión que les salvará la vida.

En 2018 hubo más de 140.000 muertes por sarampión en todo el mundo, la mayoría de ellas en niños menores de cinco años<sup>3</sup>. En el mismo año, el 86 % de los niños, a nivel global, recibieron una dosis de la vacuna del sarampión. Sin embargo, solo el 69 % recibieron la segunda dosis. En 2018, fueron más de 22 millones los niños que quedaron sin vacunar, un tercio de ellos en India, Nigeria y Pakistán. En contraste, entre 2000 y 2018, la vacunación evitó la muerte<sup>4</sup> de más de 23 millones de personas<sup>5</sup>.



En cuanto a la situación de la polio, 2019 ha sido un mal año; se registró un incremento notable de casos respecto al año anterior, 175 casos por poliovirus tipo I (en Pakistán y Afganistán), frente a 33 en 2018 en los mismos países<sup>6</sup>. 364 casos por virus derivado de la vacuna tipo 1 y 2 (en 19 países), frente a 98 en 2018 (en 8 países)<sup>7</sup>.

Los países endémicos de polio salvaje y los que sufren casos por el virus derivado de la vacuna oral, tendrán por delante la tarea de recuperar los niveles de inmunización de sus poblaciones<sup>5</sup>.

El 15 de marzo de 2020, el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP), publicó un documento con recomendaciones en vacunaciones infantiles [“Las vacunaciones infantiles y el brote de coronavirus: tiempo para la calma”<sup>8</sup>](#).

El 25 de marzo, la Comisión de Salud Pública del Ministerio de Sanidad publicó una nota informativa titulada [“Prioridades del programa de vacunación durante el estado de alarma debido a COVID-19”<sup>9</sup>](#), en el que señalan las directrices prioritarias de vacunación durante la pandemia por COVID-19, considerando **vacunaciones prioritarias**:

- La vacunación hasta los 15 meses de edad incluidos (garantizando especialmente la primovacunación a los 2 y 4 meses de edad y la primera dosis de triple vírica a los 12 meses).
- La vacunación de mujeres embarazadas.
- La vacunación en poblaciones con riesgo elevado, especialmente personas en tratamiento con eculizumab y trasplantados. Se valorará el riesgo beneficio de acudir al centro sanitario específico priorizando las medidas de aislamiento físico.
- La vacunación en brotes epidémicos y postexposición no demorable.

Finalmente, el 23 de abril de 2020, la Asociación Española de Vacunología publicó el documento titulado [“La AEV hace un llamamiento a cumplir con la administración de las vacunas consideradas prioritarias durante el estado de alarma debido a la pandemia por COVID-19”](#). En este documento se señala que: “este descenso de las coberturas vacunales, si se mantiene en el tiempo, podría conducir a la reemergencia de enfermedades infecciosas (sarampión, enfermedad neumocócica y meningocócica, etc.) al aparecer bolsas de susceptibles. Por tanto, es fundamental considerar algunas prioridades en el cumplimiento del calendario para toda la vida de cada comunidad autónoma”. “En los casos en que se hubieran retrasado algunas dosis, estas se implementarán de forma rápida, es decir, contemplando el intervalo mínimo entre dosis, como se indica en los llamados calendarios acelerados”<sup>10</sup>.



El día 27 de abril de 2020, la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC) organizó un Webinar con el título “[Recomendaciones de vacunación en tiempos de COVID-19<sup>11</sup>](#)”.

#### La información más relevante aportada por los ponentes señala que:

- Disminuciones importantes de las vacunaciones en la Comunidad Valenciana a los 2 y 4 meses (Hexavalente) y a los 11 meses (neumococo) y 12 meses (TV), en los meses de febrero, marzo y abril de 2020, comparando con los mismos meses de 2019, que durante el mes de marzo alcanza el 4, 7, 44 y 47% respectivamente y en abril el 25, 19, 54 y 88% respectivamente.
- La vacunación frente a rotavirus mantiene sus coberturas en febrero y marzo, pero cae un 29% en abril. La vacunación frente a meningococo B, cae un 54 y un 376% en los meses de marzo y abril.
- La vacunación frente a dTpa en embarazadas cae un 8, 5 y 32% en los meses de febrero marzo y abril respectivamente, y en > 65 años cae un 67 y un 278% en los meses de marzo y abril.
- En la Comunidad de Madrid también se observan caídas en las tasas de vacunación a partir del mes de febrero de las vacunaciones frente a Neumococo, varicela, TV, meningococo C, meningococo ACWY y Hexavalente, de entre un 22 y un 58% hasta la primera quincena del mes de abril.
- La separación de vacunas en diferentes visitas no siempre tiene sentido, a pesar de que es una práctica que **ha calado** en muchos profesionales.
- Siempre que las fichas técnicas lo contemplen, **la coadministración de vacunas** en una misma visita **tiene más ventajas que inconvenientes**.
- Hay que aprovechar las visitas para administrar todas las vacunas necesarias en un mismo acto.
- Los niños juegan un pequeño papel en la propagación del nuevo coronavirus<sup>12</sup>.
- El objetivo de la vacunación es garantizar protección individual y mantener la inmunidad colectiva.
- Las vacunas ofrecen protección frente a co-infección en COVID-19 (ojo, en todas las edades).
- Las vacunas que conocemos podrían ayudar a la estimulación sistema inmune (p.e. BCG).

#### Las condiciones indispensables para la vacunación segura para los usuarios y para el personal sanitario

- **En los centros de salud pasan por:**
  - Contacto telefónico previo.
  - Acudir únicamente con el niño a vacunar y un solo acompañante.



- Indicación de no acudir si presentan síntomas de enfermedad (tos, fiebre, dificultad respiratoria...) o si ha tenido contacto con caso posible, probable o confirmado.
  - Horario diferenciado y con intervalo suficiente.
  - Circuitos diferenciados tanto en acceso, como en sala de espera y consulta.
  - Seguridad del profesional y de los pacientes.
  - Actividad limitada a lo indispensable.
1. Vacunación prioritaria en condiciones extremas: primeras semanas tras la declaración del estado de alarma:
    - 2 y 4 meses de edad.
    - 1ª dosis triple vírica (12 meses de edad).
    - Enfermos especialmente vulnerables (tratamiento con eculizumab y trasplantados).
    - Mujeres gestantes.
    - Brotes epidémicos y posexposición no demorables.
  2. Vacunación prioritaria en condiciones limitadas pero no extremas: situación actual
    - Hasta los 15 meses de edad (2,4 ,11,12 y 15 meses).
    - Incluidas, si posible, las vacunas no financiadas pero recomendadas (rotavirus, meningococo B y meningococo ACWY).
    - Enfermos crónicos e inmunodeprimidos.
    - Convivientes de adultos de mayor riesgo.
    - Mujeres gestantes.
    - Brotes epidémicos y posexposición no demorables.
  3. Vacunación en primeras fases de desconfinamiento
    - Mantenimiento de las referidas en fase anterior.
    - Prioritaria: recuperación de todos los niños ≤15 meses no vacunados durante el periodo de confinamiento estricto.
    - Recuperación de otros tramos etarios (3-4, 5-6, 11-12 y 14 años) descitados o demorados durante el periodo anterior.
  4. Vacunación en fase de mayor desconfinamiento: más adelante.
    - Recuperación de las vacunas de todos los tramos etarios del programa de vacunación vigente.
    - Indispensable mantener condiciones referidas previamente: Citación previa telefónica. Garantía de medidas preventivas.

La vacunación es un acto que **SIEMPRE** se debe realizar en la consulta, por lo que **NUNCA** se debe administrar **NINGUNA VACUNA**, incluida la vacuna frente a rotavirus en el domicilio por parte de los padres o familiares.

Se debe recomendar permanecer en la sala de espera al menos 20 minutos, para la prevención de reacciones adversas inmediatas graves.



- **Correcta técnica de vacunación**
  - Control de cadena del frío previa a la vacunación
  - Informar al paciente y/o familiar de la técnica a realizar.
  - Proporcionar intimidad y ambiente de seguridad.
  - Preparar material (gasas, reconstitución vacuna si fuera necesario, etc.).
  - Lavado de manos y colocación de guantes.
  - Seleccionar zona de administración de medicación.
  - Desinfectar la piel de la zona de punción.
  - Insertar la aguja con un movimiento rápido y directo.
  - Administrar vacuna.
  - Retirar aguja y desechar material en contenedor adecuado.
  - Registro de la vacunación en historial del paciente.
  - Asesoramiento familiar en caso de posibles efectos secundarios y actuación.
- **Correcta técnica de vacunación en la actualidad**
  - Control de cadena del frío previa a la vacunación
  - Informar al paciente y/o familiar de la técnica a realizar:  
**Programar citas separadas evitando salas de espera con muchas personas y un solo acompañante en caso de niños**
  - Proporcionar intimidad y ambiente de seguridad:  
**Control de zona limpia en los Centros de Salud (Dispensador de gel hidroalcohol en entrada del Centro, uso de mascarilla por el personal sanitario y pacientes)**
  - Preparar material (gasas, reconstitución vacuna si fuera necesario, etc.):
  - Lavado de manos y colocación de guantes:  
**Igual que siempre + mascarilla + Distancia seguridad contacto físico**
  - Seleccionar zona de punción:
  - Desinfectar la piel de la zona de punción:
  - Insertar la aguja con un movimiento rápido y directo:
  - Administrar vacuna:  
**Igual que siempre + mascarilla + rápido contacto físico**
  - Retirar aguja y desechar material en contenedor adecuado:
  - Retirada de guantes y Lavado de manos:
  - Registro de la vacunación en historial del paciente:
  - Asesoramiento familiar en caso de posibles efectos secundarios y actuación:  
**Igual que siempre + mascarilla + Distancia seguridad contacto físico**
- **Como normas generales se puede añadir:**
  - Antes de acudir a la consulta, hay que avisar que la persona a vacunar o su acompañante que nunca deben acudir si muestran síntomas de infección respiratoria, ni si han tenido contacto con un caso posible, probable o confirmado de Covid-19 en los últimos 14 días.



- La persona a vacunar y su acompañante debe utilizar siempre mascarilla quirúrgica, excepto en niños pequeños que no puedan utilizarla<sup>13</sup>.
- También deberán realizar higiene de manos antes de entrar en la consulta.
- En menores de un año, que no pueden utilizar mascarilla, deberán mantenerse en los coches, sillas o sistemas de retención de bebés y apartados de los demás pacientes<sup>13</sup>.
- En mayores de un año que no toleren la colocación de una mascarilla se deben mantener alejados, al menos, dos metros del resto de pacientes<sup>13</sup>.
- Si el niño no cumple criterios de caso, el profesional de atención primaria realizará la atención de la forma habitual, siempre cumpliendo con las precauciones universales que incluyen medidas como la higiene de manos e higiene respiratoria<sup>13</sup>.
- Se debe utilizar una bata o pijama standard. En caso de mancha por salpicadura de fluidos corporales, deberá ser cambiada de forma inmediata. No es imprescindible la utilización de batas desechables, impermeables ni protección ocular (gafas, pantalla).
- Se debe efectuar una desinfección de las zonas de la consulta que hayan podido ser contaminadas, en caso de personas sospechosas.

#### Referencias:

1. OMS. Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization\\_services-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-eng.pdf)
2. Statement by the Measles & Rubella Initiative: American Red Cross, U.S. CDC, UNICEF, UN Foundation and WHO. [https://www.who.int/immunization/diseases/measles/statement\\_missing\\_measles\\_vaccines\\_covid-19/en/](https://www.who.int/immunization/diseases/measles/statement_missing_measles_vaccines_covid-19/en/)
3. OMS. More than 140,000 die from measles as cases surge worldwide. AV-AEP
4. OMS. Measles. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
5. CAV-AEP. La COVID-19 está afectando a la vacunación frente al sarampión y la polio a nivel global. <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/COVID-19-compromete-vacunacion-sarampion-y-polio>
6. Polio Global Eradication Initiative. Wild poliovirus list. <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/wild-poliovirus-list/>
7. Polio Global Eradication Initiative. Circulating vaccine-derived poliovirus. <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/circulating-vaccine-derived-poliovirus/>
8. CAV-AEP. Las vacunaciones infantiles y el brote de coronavirus: tiempo para la calma. <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/coronavirus-posible-demora-vacunaciones>



Asociación  
Nacional de  
Enfermería y  
Vacunas

9. Ministerio de Sanidad. Comisión de Salud Pública. Prioridades del programa de vacunación durante el estado de alarma debido a COVID-19. [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/COVID-19\\_Vacunacionprioritaria.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/COVID-19_Vacunacionprioritaria.pdf)
10. Asociación Española de Vacunología. La AEV hace un llamamiento a cumplir con la administración de las vacunas consideradas prioritarias durante el estado de alarma debido a la pandemia por COVID-19. <https://www.vacunas.org/la-aev-hace-un-llamamiento-a-cumplir-con-la-administracion-de-las-vacunas-consideradas-prioritarias-durante-el-estado-de-alarma-debido-a-la-pandemia-por-covid-19/>
11. Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas. Recomendaciones de vacunación en tiempos de COVID-19. <https://www.enfermeriayvacunas.es/>
12. Ministerio de Salud, Bienestar y Deporte. Países Bajos. Instituto Nacional de Salud Pública y Medio Ambiente. Niños y Covid-19. <https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19/children-and-covid-19>
13. Ministerio de Sanidad. Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo\\_pediatria\\_ap.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_pediatria_ap.pdf)