

Privación y reactivación del servicio de vacunación en tiempos de COVID-19

Deprivation and reactivation of vaccination service in COVID-19 times

Juver Augusto Carrasco-Fernandez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0322-5072>

María Elena de Jesús Arriola-Aponte² <https://orcid.org/0000-0002-6782-4384>

Rosa Diaz-Manchay³ <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

¹ Universidad Científica del Sur. Lima. Perú.

²Hospital Regional Policial Chiclayo, Estrategia de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones. Chiclayo, Perú

³Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.

*Autor para la correspondencia. juver.carrasco.enf@gmail.com

Recibido: 04/05/2021

Aceptado: 12/05/2021

Estimado Editor:

Tras el descubrimiento del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en la ciudad china de Wuhan, provincia de Hubei en diciembre de 2019 con el reporte de casos de neumonía,⁽¹⁾ la atención de todo el mundo se centró en la prevención y tratamiento contra esta temible enfermedad y se dejaron de lado entre otras prestaciones de salud, a los servicios de inmunizaciones, lo que constituye un gran riesgo para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y su reactivación.

A nivel mundial se ha observado antes de la pandemia un descenso de las coberturas de inmunizaciones donde los niños menores de 5 años han logrado recibir las 3 dosis (86 %) de DTP y 1 vacuna para el sarampión.⁽²⁾ Este escenario ha persistido durante la pandemia, donde Corea registra una disminución entre 10 y 50 % entre 2019 y 2020, especialmente en las coberturas de vacunación contra la varicela.⁽³⁾ Son muchos los motivos para estas cifras, principalmente el temor

a un contagio y el cierre de los lugares para vacunar 42,2 %, así lo afirma el estudio de *Marhami* y otros.⁽⁴⁾

Esta situación es similar en Perú, ya que el personal de salud se ha dedicado al seguimiento de los pacientes con COVID-19 a través de la telemedicina, otros cerraron los puestos de salud porque enfermaron con este virus o por la falta de equipo de protección personal. A pesar de la implementación de algunas normativas y estrategias para la vacunación sobre todo en los menores de 5 años, aun no se restablece dicha atención, ni se cubre con las coberturas pues las madres no llevan a sus niños por miedo al contagio por COVID-19.

Los estudios de Martin y otros⁽⁵⁾ muestran que la prevalencia de la infección por SARS-CoV-2, es de 4,9-11,0 %, lo que aumenta el temor de los trabajadores e inclusive de la población para permitir el ingreso del personal para el cumplimiento de la citada estrategia, la misma que al inicio de la pandemia, se pensó en realizar la vacunación casa por casa contra influenza y neumococo a la población más vulnerable como son los adultos mayores y personas con discapacidad o comorbilidad.

Considerando que el contagio era cada vez mayor, se decidió paralizar la estrategia en su totalidad, ya que el personal de enfermería corría el riesgo de contagiarse, o de transportar dicho virus, asimismo no había estudios sobre las ventajas de vacunar en tiempos de pandemia pues estas vacunas disponibles en el calendario poseen efectos adversos y podría complicarse o confundirse con las molestias por este coronavirus.

La situación de la pandemia afecta enormemente en el avance de coberturas de vacunación de todas las edades; es así que el día 21 de abril del 2020 aprobaron la Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para hacer operativas las inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID-19,⁽⁶⁾ donde se establece que el consultorio de inmunizaciones cumpla con las condiciones de ventilación y sea de fácil acceso a la población. Otra estrategia es mantener el distanciamiento social y realizar las citas por teléfono con horarios diferenciados de preferencia según calendario de vacunación a los niños menores de cinco años, para evitar la aglomeración durante la pandemia. Las citas son de media hora a una hora siempre con la aplicación de todos los protocolos, por ejemplo, cuando ingresa el paciente y su familiar se le desinfecta el calzado, se les toma la temperatura, se hace la desinfección de la silla donde se sientan, de la mesa de examen de niño, del termo de vacunas, de la riñonera de vacunas, entre otros.

El personal vacunador debe tener un equipo de protección personal (EPP) que consta de gorro, mandilón, botas, gafas protectoras, uso de mascarilla de 3 pliegues, pero es paradójico porque al inicio no existía material ni para las “áreas COVID-19”, luego se asignó solo para estas áreas, y el personal de salud en atención primaria atendía sin los EPP adecuados, hubo casos de enfermeras que se contagiaron. Se mantuvo una sensación de impotencia de no poder laborar como se quisiera,

pues soportar 6 a 7 horas la mascarilla no es agradable, ocasiona lesiones que, y no ayuda a brindar orientación a las madres sobre los efectos y cuidados posvacunales.

El miedo a contraer COVID-19 ha generado ansiedad y estrés en el personal de salud, los pacientes y las madres de los niños durante la vacunación. Aunque hay diversos estudios que plantean que la prevalencia y letalidad de dicha enfermedad en niños y personas adultas jóvenes es leve o inusual, existe el riesgo que sean transmisores de su entorno en un periodo de 21 días.⁽⁷⁾ A pesar de la información sobre los medios de contagio, el temor de la población es comprensiva, aunque al tratar de evitar el contagio, se utilizan acciones excesivas que conllevan al miedo y ansiedad patológica,⁽⁸⁾ un ejemplo de ello es el testimonio de una enfermera que labora en el servicio de vacunación: “las madres vienen al establecimiento de salud con EPP completo, como si fueran personal de salud, inclusive mejor protegidas que nosotros mismos y de igual manera su niño, además traen alcohol y lo rocían por todos lados y no dejan que nos acerquemos a sus niños”, pero la vacunación es un acto de cercanía, y resulta muy difícil aprender a lidiar con todo esto.

Ante ello, hay que asumir el reto de trabajar la telemedicina (asesoramiento por teléfono o por medios electrónicos) para sustituir las consultas presenciales.⁽⁹⁾ Con esto, se podría hacer seguimiento de los niños para los cuidados posvacunales y el cumplimiento del calendario para mejorar las coberturas de vacunación.

Referencias bibliográficas

1. Barbería C, Pujol-Robinat A, Arimany-Manso J. Medico-legal issues of COVID-19 pandemic. *Rev Española Medicina Legal*. 2020 [acceso 22/07/2020];46(3):89-92. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-aspectos-medico-legales-pandemia-por-covid-19-S0377473220300420?newsletter=true&coronavirus>
2. Lance E. Rodewald, MD. Doing the Almost Impossible Job of Fully Immunizing Every Child. *Academic Pediatrics*. 2021 [acceso 19/05/2021];21:S7-S8. Disponible en: <https://www.academicpedsjnl.net/action/showPdf?pii=S1876-2859%2820%2930579-9>
3. Yu JH, Jeong HJ, Kim SJ, Lee JY, Choe YJ, Choi EH, Cho EH. Sustained Vaccination Coverage during the Coronavirus Disease 2019 Epidemic in the Republic of Korea. *Vaccines*. 2021 [acceso 19/05/2021];9(1):2. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/vaccines9010002>
4. Fahriani M, Anwar S, Yufika A, Bakhtiar B, Wardani E, Winardi W, *et al*. Disruption of childhood vaccination during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *NarraJ*. 2021 [acceso 19/05/2021];1(1):2-11. Disponible en: <https://narraj.org/main/article/view/7>
5. Martín V, Fernández-Villa T, Lamuedra M, Mencía-Ares O, Rivero A, Seguro S, *etal*. Prevalence of SARS-CoV-2 infection in general practitioners and nurses in primary care and

- nursinghomes in the Health care Area of León and associated factors. Semergen. 2020 [acceso 22/07/2020];46(1):35-39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32646731/>
6. Ministerio de Salud Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el Contexto del COVID-19. Perú: MINSA; 2020 [acceso 26/07/2020] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/606091/resolucion-ministerial-n-214-2020-minsa.PDF>
7. Merino-Navarro D, Díaz C. Prevención y tratamiento del Covid-19 en la población pediátrica desde una perspectiva familiar y comunitaria. Enfermer Clín. 2020. [acceso 30/07/2020];S1130-8621(20):30301-6. Disponible en: <https://static.elsevier.es/covid/1-s2.0-S1130862120303016-main.pdf>
8. Vanetza E. Quezada-Scholz. Miedo y psicopatología: La amenaza que oculta el Covid-19. Panam J Neuropsychol. 2020 [acceso 30/07/2020];14(1):19-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7365556>
9. Organización Mundial de la Salud. La Covid-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2020 [acceso 15/06/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses respecto al trabajo presentado.

Contribución de los autores

Juver Augusto Carrasco Fernández: conceptualización; metodología redacción del borrador original; Redacción – revisión y edición.

María Elena de Jesús Arriola Aponte: conceptualización; recursos de información.

Rosa Diaz Manchay: conceptualización; metodología; redacción-borrador original. Redacción – revisión y edición