



Recovering lost vaccine Coverage due to COVID-19 pandemic

Jaime Pérez Martín
Spanish Vaccinology Association



**“A dose delayed is a
dose that doesn’t get given.”**

Samuel L. Katz, MD

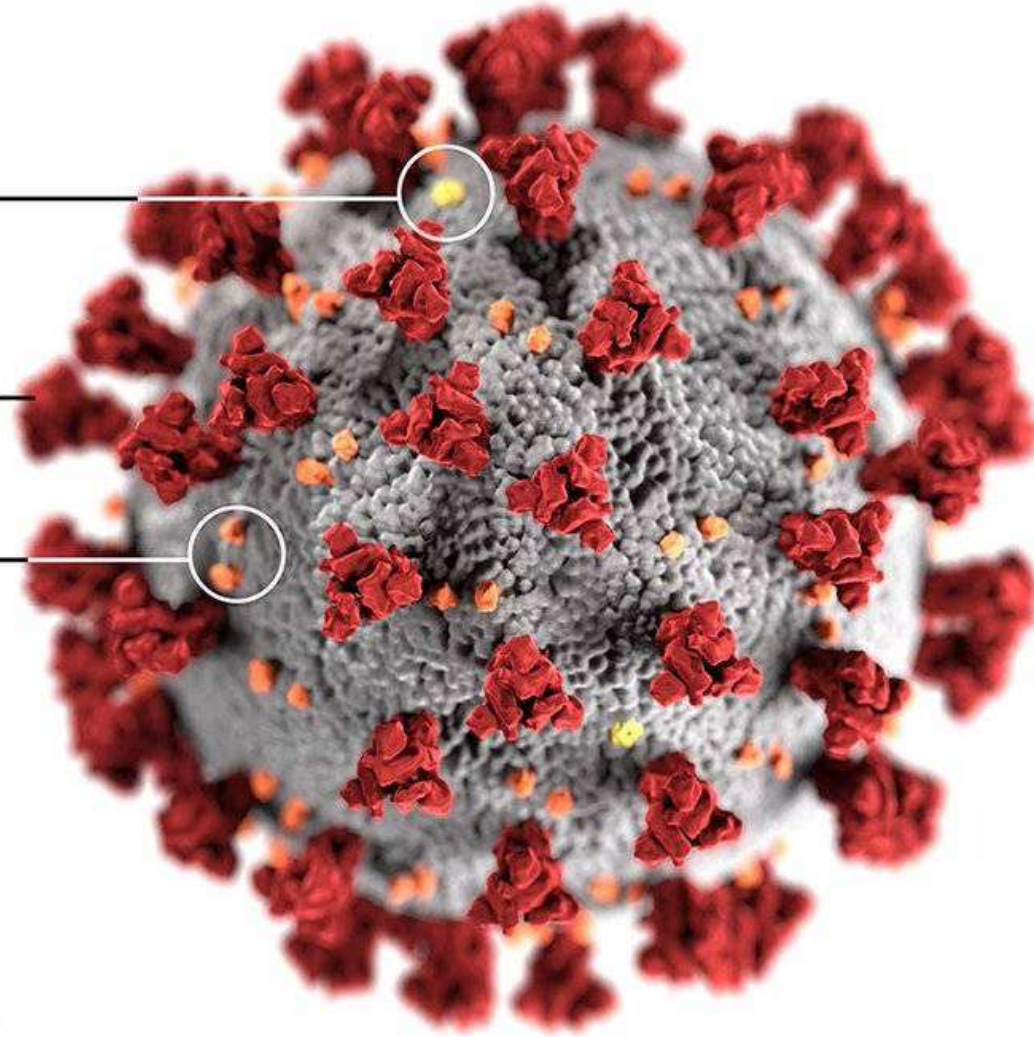




E protein

S protein

M protein



COVID-19





Background

- WHO and UNICEF: 80 million children under 1 year of age are at risk of disease such as diphtheria, measles, and polio
- Spain lockdown March 14th 2020
- Telemedicine, fear of Covid and social distance made people not going to Primary Health Care
- March 25th Ministry of Health marked priorities on immunization:
 - Children up to 15 months
 - Pregnant women
 - High risk population
 - Post-exposure prophylaxis



Background

- April 23rd Spanish Vaccinology Association and Pediatric Association pointed the risks of delay vaccination
- On May 14, 2020, the Ministry of Health urged recovery of vaccine activity, emphasizing the decrease in child coverage and risk for public health
- Vaccination coverage decreased between 5 and 60%
- Vaccinations in schools have been suspended
- Only pregnant vaccination maintained high coverage



WHO and UNICEF warn of a decline in vaccinations during COVID-19

15 July 2020 | News release | Geneva/New York | Reading time: 5 min (1361 words)

GENEVA/NEW YORK, 15 July 2020 – The World Health Organization and UNICEF warned today of an alarming decline in the number of children receiving life-saving vaccines around the world. This is due to disruptions in the delivery and uptake of immunization services caused by the COVID-19 pandemic. [According to new data by WHO and UNICEF](#), these disruptions threaten to reverse hard-won progress to reach more children and adolescents with a wider range of vaccines, which has already been hampered by a decade of stalling coverage.

The [latest data on vaccine coverage estimates from WHO and UNICEF for 2019](#) shows that improvements such as the expansion of the HPV vaccine to 106 countries and greater protection for children against more diseases are in danger of lapsing. For example, preliminary data for the first four months of 2020 points to a substantial drop in the number of children completing three doses of the vaccine against diphtheria, tetanus and pertussis (DTP3). This is the first time in 28 years that the world could see a reduction in DTP3 coverage – the marker for immunization coverage within and across countries.

“Vaccines are one of the most powerful tools in the history of public health, and more children are now being

العربية 中文 Français Русский Español



Media Contacts



Sabrina Sidhu
 Communication Specialist
 UNICEF
Telephone: +12128246583
Mobile: +1 917 476 1537
Email: ssidhu@unicef.org



Diane Abad-Vergara
 Communications Officer
Mobile: +41 79 200 5878
Email: abadvergarad@who.int

Activar Windows
 Ve a Configuración para activar Windows.

Related



WHO and UNICEF

- Expansion of the HPV vaccine to 106 countries and greater protection for children against more diseases are in danger of lapsing.
- Substantial drop in the number of children completing three doses of the vaccine against diphtheria, tetanus and pertussis (DTP3).
- Vaccines can be delivered safely even during the pandemic, and we are calling on countries to ensure these essential life-saving programmes continue



WHO and UNICEF

- At least 30 measles vaccination campaigns were or are at risk of being cancelled
- **Restoring services** so countries can safely deliver routine immunization services during the COVID-19 pandemic, by adhering to hygiene and physical distancing recommendations and providing protective equipment to health workers;
- **Helping health workers** communicate actively with caregivers to explain how services have been reconfigured to ensure safety;
- **Rectifying coverage and immunity gaps;**
- **Expanding routine services to reach missed communities**, where some of the most vulnerable children live.



Measures for safe vaccination in health centers

- Manage appointments by phone
- Keep appointments as punctual as possible
- Enable clean circuits and rooms for vaccination
- Establish preferential hours: early morning or afternoon
- Enable wide spaces in the waiting rooms to be able to maintain the safety distance (1.5-2 m)
- Respect the safety distance
- Go unaccompanied, except for children and adults with limitations or disabilities
- Access with a hygienic or surgical mask as long as there is no contraindication due to age or medical history



Children and teen schedule

- Prioritize vaccinations on the official calendar up to 3 years, especially up to 15 months
- If necessary employ specific rescue or expedited schedules for childhood
- Schools close (some regions vaccinate adolescents in schools)
- Active recruitment of the adolescent, going to the health centers by appointment, using safe spaces and facilitating the co-administration



Measures to recover vaccination



- Actively capture, by phone call, telephone message, email or postal mail (children, adolescents, people with risk factors)
- Capture passively through advertisements on media, social networks, specific posters, etc.
- Increase the schedule for vaccination
- Take advantage of vaccination opportunities in case of going to the health center
- Co-administer in the same vaccination act all the vaccines
- Employ accelerated calendars where necessary



A strong health center need



Simposium ESPID2020



A strong health center need



Simposium ESPID2020



Alternative places

- Vaccinations in outdoor settings:
 - Car, parking (Australia) (several at a time)
 - Mobile clinics on buses
- Vaccinate at home visits, nursing, etc.
- Need for longer hours and more staff (4 minutes vs. 1-3 in normal conditions)
- Appointment systems to lower concentrations
- Compulsory vaccination of health workers

Guidance for influenza vaccine delivery in the presence of COVID-19 - Canada.ca

Human Vaccines. Seasonal influenza vaccination during a pandemic [Heather Richmond](#), [Natasha Rees](#), [Sharon McHale](#), [Aaron Rak](#) & [Jonathan Anderson](#)







Facilitating access, Vaccination in unusual places



- Advantage:
 - Easy access and comfortable
 - Increase awareness about vaccines
- Disadvantages:
 - Management of adverse reactions
 - Dose register
 - Integrate it with the traditional system
 - Quality of services

RECUPERACIÓN DE LAS VACUNACIONES DESPUÉS DEL CONFINAMIENTO POR LA COVID-19

Decálogo de buenas prácticas

1 Transmite a las madres, los padres y las personas en situaciones médicas especiales la importancia del cumplimiento de las medidas preventivas básicas para evitar la transmisión del virus (uso de mascarilla, higiene de manos, distancia de seguridad). Si es posible, contacta telefóricamente los días previos a la consulta para informar sobre estas medidas e indicar los accesos seguros al hospital o al centro de salud, así como la organización de las salas de espera.

2 Programa las vacunaciones a primera hora de la mañana. De esta manera garantizarás que los niños sanos y los pacientes de riesgo asintomáticos acudan al centro en las mejores condiciones de seguridad ambiental, evitando el potencial riesgo de contagio a partir del contacto con superficies contaminadas. Si es posible, organiza la agenda para dedicar un horario específico a la vacunación todos los días.

3 Coadministra en el mismo acto vacunal todas las vacunas que estén indicadas en el paciente y se permita según las indicaciones de las fichas técnicas. Con esta práctica evitaremos oportunidades perdidas de vacunación. Recuerda valorar las vacunas financiadas y las no financiadas.

4 En las unidades de vacunación hospitalarias, programa las vacunas el mismo día que el paciente acuda al hospital por otro motivo (consulta con otra especialidad, retirada de medicamentos en la Farmacia Hospitalaria, extracción de sangre, etc.). Se trata de que el paciente contacte con el entorno sanitario lo menos posible.

5 Si es necesario realizar una valoración serológica, evita citar al paciente inmunodeprimido o de riesgo en otro momento para la serología vacunal. Aprovecha la primera cita y extrae en ella la muestra.

6 Sé un ejemplo para tus pacientes y cumple con las normas de higiene:

- Viste el uniforme facilitado por tu servicio de salud y cámbialo a diario.
- Evita el uso de anillos, pulseras, relojes y cualquier otro elemento estético que impida la correcta realización de las medidas de higiene.
- Lleva las uñas cortas, limpias y sin esmalte ni incrustaciones.
- Procura mantener el pelo recogido con gomas u horquillas con el fin de evitar el contacto con la cara.
- Evita llevar piercings en zonas de mucosa (labio o nariz).

7 Salvo causa mayor, cumple estrictamente el calendario vacunal y programa las vacunaciones siguiendo los intervalos mínimos según las pautas. Evita alargar los intervalos mínimos de vacunación, pues no sabemos qué pasará en los próximos meses en cuanto al coronavirus y su epidemiología.

8 Evita la administración de vacunas a los pacientes que estén en aislamiento domiciliario por tener infección activa por coronavirus o ser contacto de un caso. Una vez que el facultativo considere que la situación se ha resuelto podrás citar al paciente para restablecer las vacunas pendientes. Estos dos son los únicos motivos reales por los que el coronavirus puede retrasar los calendarios de vacunación. No está justificado retrasar la vacunación por miedo a estar desarrollando la COVID-19.

9 Vacúnate contra la gripe en la próxima campaña. No te la juegues. Los virus de la gripe se encuentran entre los que con mayor frecuencia causan coinfección con el virus SARS-CoV-2. Vacunándote contra la gripe podrás evitar complicaciones si padeces COVID-19 en los próximos meses. Revisa los grupos de riesgo de vacunación antigripal y recuerda que muchos de ellos también deben vacunarse frente al neumococo (https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf).

10 Aumenta la atención telefónica también en relación con las vacunas; el acto de vacunación no se puede hacer a distancia, pero sí se puede informar sobre los resultados de pruebas serológicas, resolver dudas, valorar sospechas de reacciones adversas asociadas a la vacunación y otras cuestiones. Evita citar al paciente si no es necesario.



Autores:
María Fernández Prada. Preventivista
Jaime J Pérez Martín. Preventivista
Ana M. Grande Tejada. Pediatra
Fernando Moraga Llop. Pediatra
Luis I Martínez Alcorta. Preventivista
David Moreno Pérez. Pediatra

Idea original:
Glòria Mirada Masip. Enfermera



Vacunación antigripal durante la pandemia por SARS-CoV-2

Recomendaciones tras su administración



¿Qué?



- Es importante que durante la pandemia por SARS-CoV-2 se mantengan los calendarios de vacunación establecidos, incluyendo la vacunación antigripal en los grupos de población diana.



- En el momento actual se deben extremar las precauciones y seguir las recomendaciones de Salud Pública para disminuir el riesgo de contagio.



- En las salas de espera, se debe garantizar la distancia de seguridad, de al menos 2 metros, entre las personas que se encuentran en observación tras recibir la vacunación antigripal. Una de las recomendaciones a este respecto, es disminuir el periodo de observación para reducir el número de contactos y tiempo de exposición.



- Se aconseja disminuir, en la medida de lo posible, el contacto entre el personal sanitario y las personas que se vacunan, así como asegurar la distancia de seguridad entre estas personas en las salas de espera.

¿Quién?



- El personal sanitario que realiza tareas relacionadas con la vacunación antigripal durante la pandemia por SARS-CoV-2 debe conocer estas recomendaciones.

¿Por qué?



- Si se mantienen las medidas de prevención y control, como la distancia de seguridad y el uso de mascarilla, en las salas de espera después de la vacunación, es poco probable que se produzcan contagios por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2.



- En las salas en las que no se pueda mantener la distancia se recomienda, si se cumplen las situaciones anteriormente descritas, disminuir a 5 minutos el tiempo de observación después de la vacunación.



- Los efectos adversos graves que requieran atención médica después de la vacunación antigripal son muy poco frecuentes.

¿Cómo?



- Se recomienda mantener en observación a todos los pacientes que han recibido la vacuna frente a la gripe. En la situación epidemiológica actual, se puede acortar este periodo de 15 a 5 minutos en las siguientes situaciones:

- El paciente ha recibido la vacuna en temporadas anteriores y no tiene historia previa de reacción alérgica (incluida anafilaxia) a los componentes de la misma.
 - Tampoco debe tener antecedentes de síncope con o sin convulsiones después de recibir esta vacuna.
 - Si el paciente que se va a vacunar es un niño, su acompañante deberá vigilar la aparición de posibles síntomas en el periodo post-vacunación. Si se trata de dos adultos que acuden juntos, pueden realizar esta vigilancia entre ellos.
 - La persona que se vaya a vacunar no debe conducir hasta pasados al menos 15 minutos de la administración de la vacuna.
 - Se deben dar recomendaciones a los pacientes y acompañantes sobre cómo actuar en caso de necesitar asistencia sanitaria después de la vacunación.
 - Pacientes y acompañantes deben permanecer en la sala de espera después de la vacunación y notificar cualquier evento adverso que se pudiera presentar.
- Si no es posible mantener estas condiciones, se recomienda continuar con el periodo de observación de 15 minutos, en una sala en la que se pueda mantener la distancia de seguridad.



Autores

Marta Cañadilla Ferreira María Fernández Prada
Luis Ignacio Martínez Alcorta Jaime Pérez Martín

Traducido y adaptado de: PHAC. Recommendations on the Duration of the Post-vaccination Observation Period for Influenza Vaccination during the COVID-19 Pandemic. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/recommendations-duration-observation-period-post-influenza-vaccination-during-covid-19-pandemic.html>



Vacunas

www.elsevier.es/vac

Estrategias vacunales

Recuperando las coberturas vacunales perdidas en la pandemia de COVID-19F.A. Moraga-Llop^{a,*}, M. Fernández-Prada^b, A.M. Grande-Tejada^c,
L.I. Martínez-Alcorta^d, D. Moreno-Pérez^e y J.J. Pérez-Martín^f^a Societat Catalana de Pediatria. Asociación Española de Vacunología, Barcelona, España^b Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Vital Álvarez Buylla, Mieres, Asturias. Asociación Española de Vacunología, Oviedo, España^c Servicio de Pediatría, Hospital Materno-Infantil, Universidad de Extremadura. Asociación Española de Vacunología, Badajoz, España^d Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Donostia. Asociación Española de Vacunología, San Sebastián, España^e Unidad de Infectología Pediátrica, Hospital Materno-Infantil de Málaga. Grupo IBIMA. RITIP. Universidad de Málaga. Plan de Vacunaciones de Andalucía, Consejería de Salud y Familias, Málaga, España^f Servicio de Salud Pública de Lorca, Consejería de Salud, Región de Murcia. Asociación Española de Vacunología, Murcia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de junio de 2020

Aceptado el 2 de julio de 2020

On-line el xxx

Palabras clave:

Cobertura vacunal

Pandemia

Coronavirus

COVID-19

Programas de inmunización

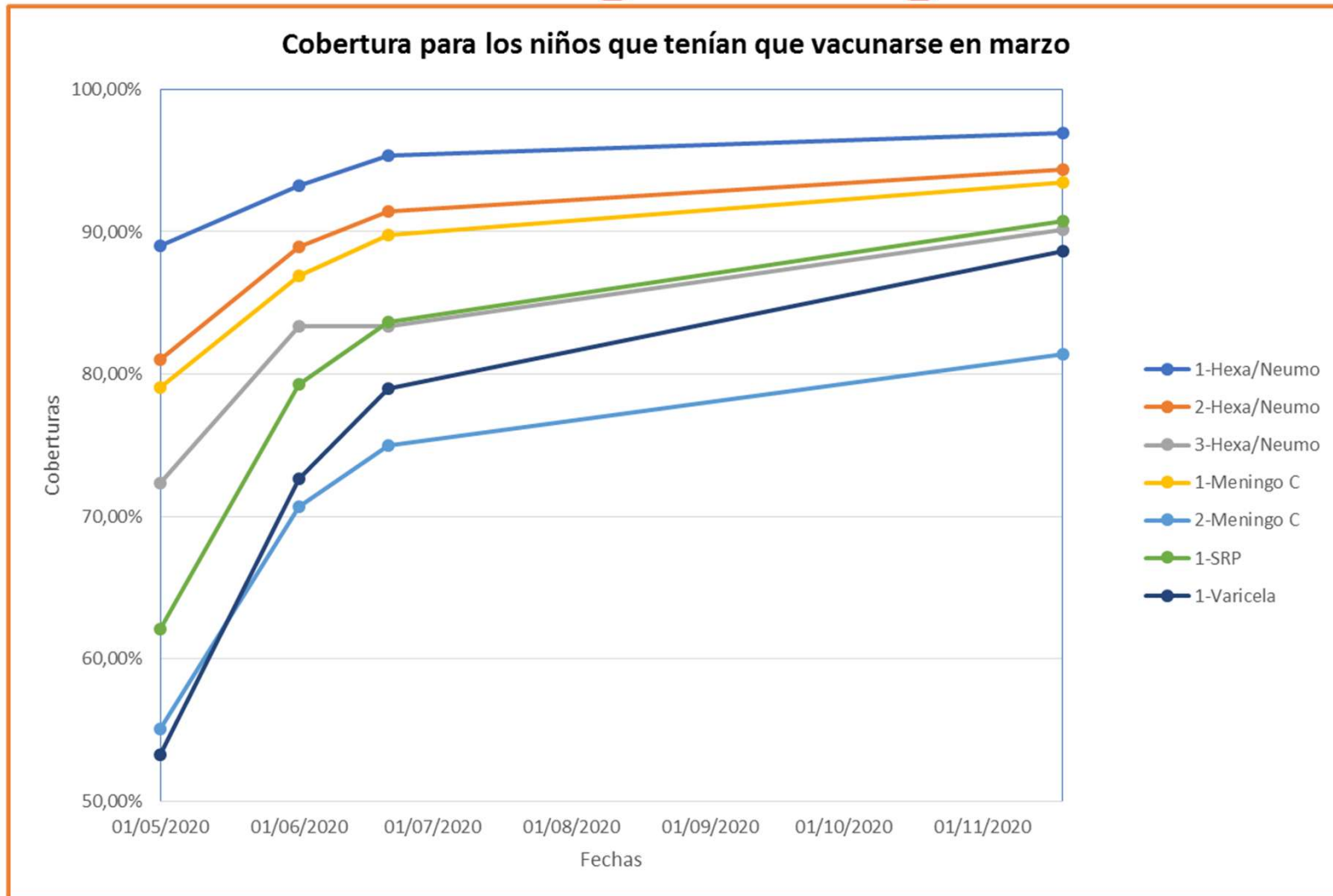
RESUMEN

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 puede tener un impacto alarmante en las coberturas de vacunación. La OMS, la UNICEF y la Gavi advierten de que al menos 80 millones de niños menores de 1 año corren el riesgo de contraer enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis por la interrupción de la inmunización sistemática y la suspensión temporal de 93 campañas de vacunación a gran escala.

En España, un nuevo escenario asistencial, que prioriza lo telemático sobre lo presencial, el miedo al contagio por acudir a los centros sanitarios y las recomendaciones de distanciamiento físico y de movilidad restringida reducen la asistencia a los centros de atención primaria. A pesar de las recomendaciones establecidas por las autoridades sanitarias, las coberturas vacunales han descendido en todas las comunidades autónomas entre un 5 y un 60%, dependiendo de la edad y del tipo de vacuna. Las vacunaciones en las escuelas se han suspendido y solo se ha mantenido, en general, la cobertura de la vacuna frente al tétanos, la difteria y la tosferina en las embarazadas. La disminución ha sido más manifiesta para las vacunas no financiadas: la primera dosis de vacuna antimeningocócica B disminuyó un 68,4% en la Comunidad Valenciana, y en Andalucía se observó un descenso de las dosis totales de esta vacuna (39%) y de la del rotavirus (18%).



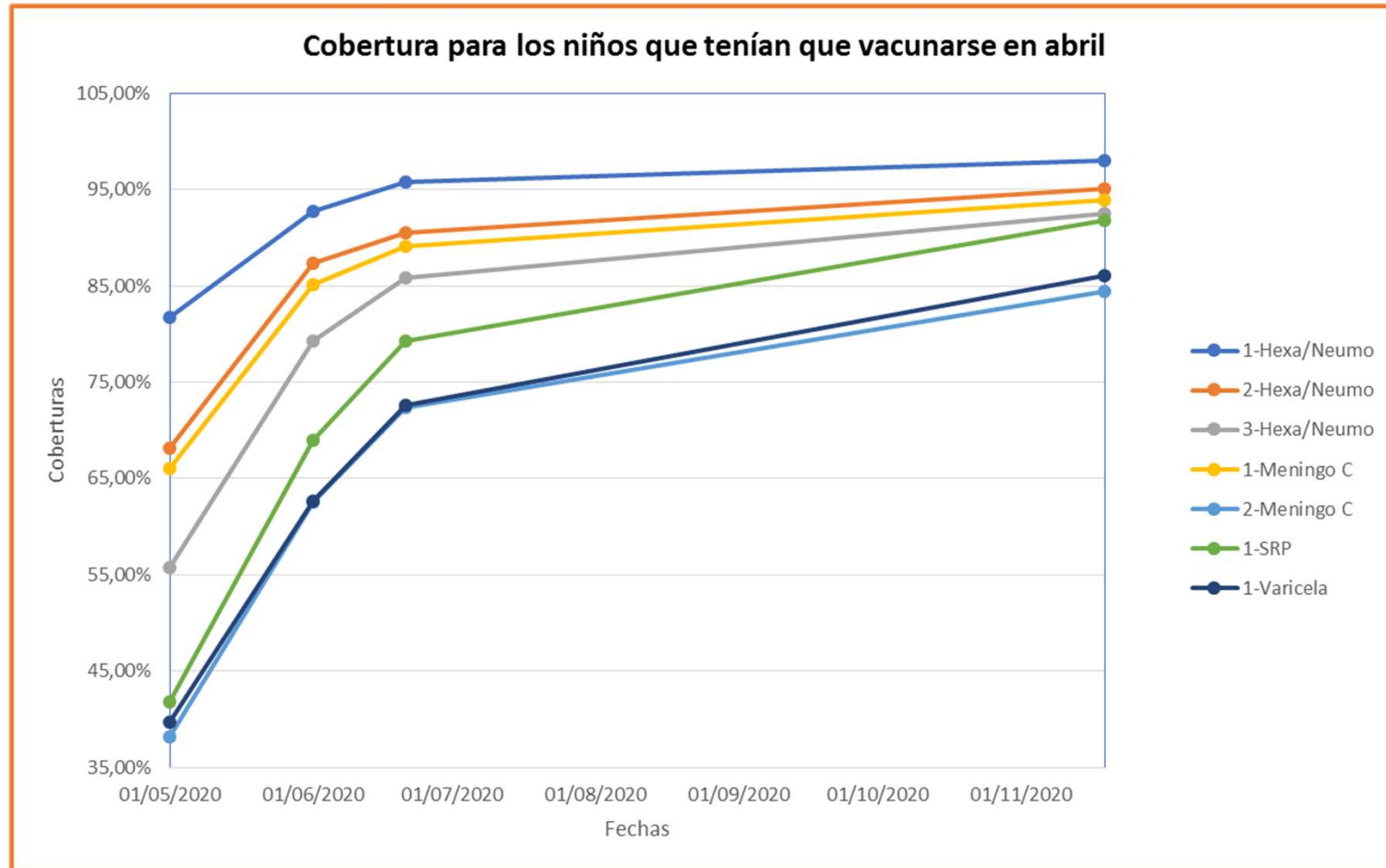
Rising coverages



Región de Murcia



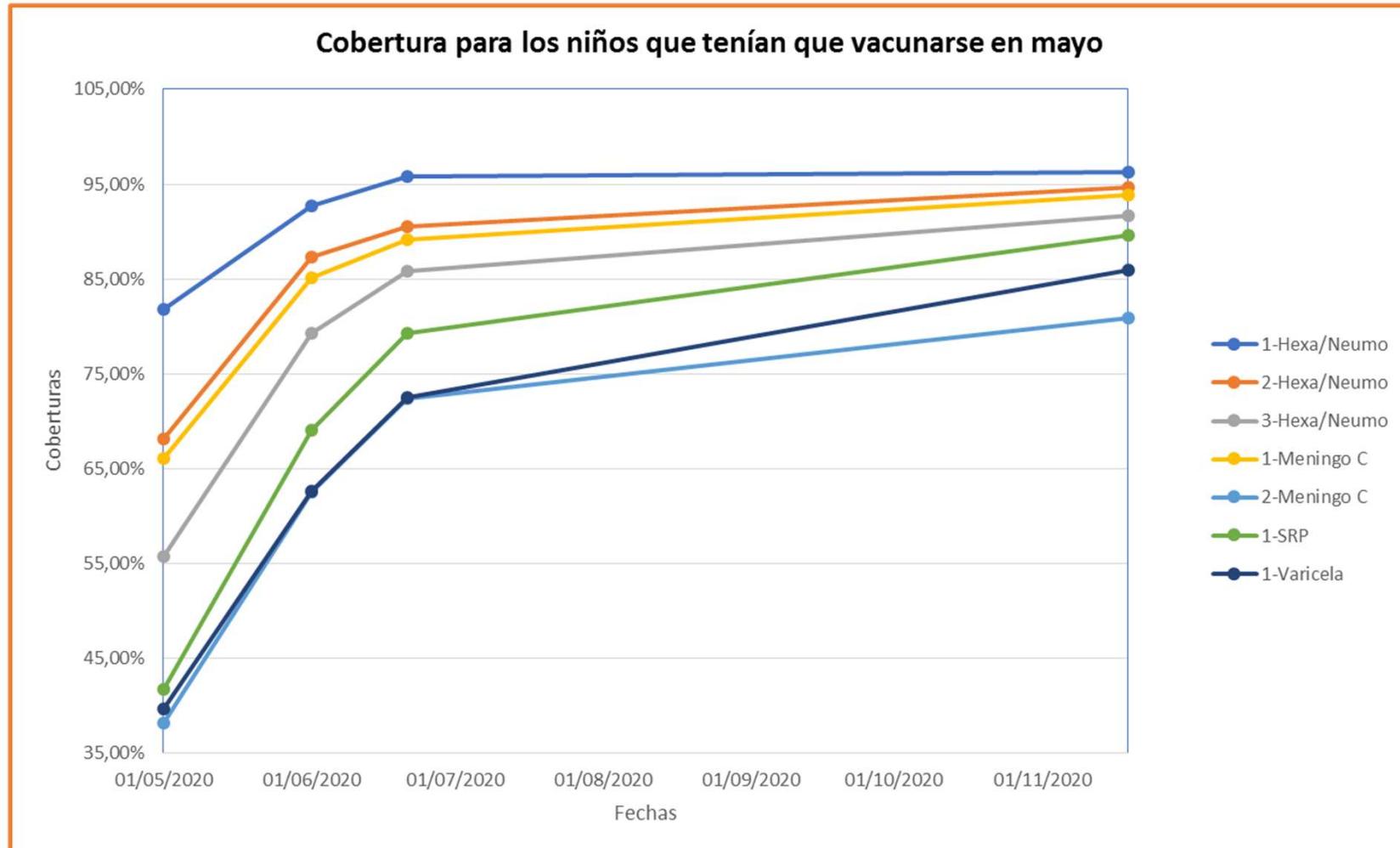
Rising coverages



Región de Murcia



Rising coverages



La recuperación se ha producido en circunstancias muy especiales, teniendo en cuenta segunda ola, campaña de gripe, etc...

Región de Murcia



Concluding remarks

- Need to restore coverage
 - Most have returned on their own but we will have to strategize when the storm subsides
 - Catch-up strategies after the pandemic
- The system is resistant (a lot)
- Very committed vaccinators and vaccinees
- Need to innovate (probably not at all)

**Thank you
very much**

jaimej.perez@carm.es