

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

Estas preguntas frecuentes acompañan al documento de la OMS titulado «**Principios rectores para las actividades de inmunización durante la pandemia de COVID-19**».¹ Las preguntas frecuentes se revisarán según lo requiera la evolución de la pandemia de COVID-19.

La inmunización es un servicio esencial de salud que protege a las personas susceptibles de contraer enfermedades prevenibles mediante vacunación.² La vacunación oportuna protege a los individuos y las comunidades, al tiempo que reduce las posibilidades de que se produzcan brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación. La prevención de un brote de una enfermedad prevenible mediante vacunación no solo salva vidas, sino que requiere menos recursos que la respuesta al brote y ayuda a reducir la carga que supone para los sistemas de salud, los cuales ya están sometidos a una fuerte presión por la pandemia de COVID-19. En sus esfuerzos por mantener los sistemas de inmunización, los países deben adoptar enfoques que respeten el principio de «no hacer daño» y limiten la transmisión de la COVID-19 durante la realización de actividades de inmunización. Las visitas para la administración de vacunas también pueden ser una ocasión para divulgar mensajes que fomenten comportamientos que reducen el riesgo de transmisión del virus de la COVID-19 y para proporcionar orientaciones sobre las medidas que deben adoptarse si se observan síntomas.

Servicios de inmunización

1. ¿Deberían continuar durante la pandemia de COVID-19 los programas de vacunación previstos para los recién nacidos?

Sí. Habida cuenta de que los partos en establecimientos sanitarios deberían prevalecer en la mayoría de las situaciones, la vacunación de los recién nacidos (por ejemplo, BCG, vacuna antipoliomielítica oral, hepatitis B) debería seguir siendo una prioridad y las vacunas deberían administrarse de acuerdo con los calendarios nacionales de inmunización.

2. ¿Se recomienda la vacunación de adultos durante la pandemia de COVID-19?

Los países que cuentan con programas de vacunación contra el neumococo, la gripe o la tos ferina para las personas mayores e individuos que padecen afecciones de alto riesgo deberían mantenerlos y adoptar medidas para evitar la propagación de la COVID-19, en particular entre las personas con mayor riesgo de enfermedad grave, como las personas mayores. La prevención de enfermedades respiratorias y de las hospitalizaciones por neumococo, gripe y tos ferina permitirá una mayor disponibilidad de equipos respiratorios, medicamentos y personal de salud para atender a pacientes con COVID-19. Aunque actualmente se dispone de información limitada sobre la posible relación entre la COVID-19 y un mayor riesgo de infección neumocócica, la vacuna antineumocócica puede prevenir infecciones bacterianas tanto primarias como secundarias y el uso innecesario de medicamentos antibacterianos (antibióticos).

3. ¿Deberían continuar durante la pandemia de COVID-19 las actividades de vacunación previstas en las escuelas?

Las iniciativas de vacunación en las escuelas solo deberían continuar si se aplican medidas de prevención y control de infecciones para evitar un mayor riesgo de transmisión del virus de la COVID-19 entre los estudiantes, el personal de las escuelas y los proveedores de atención sanitaria. Las actividades de vacunación en los centros escolares es una forma importante de administrar vacunas a niños y adolescentes, como las dosis de refuerzo contra el tétanos y la difteria, las

¹ Principios rectores para las actividades de inmunización durante la pandemia de COVID-19.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331670/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

² COVID-19: Strategic Planning and Operational Guidance for Maintaining Essential Health Services During an Outbreak, 20 de marzo de 2020. <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

vacunas contra el sarampión y la rubéola, la vacuna contra el VPH, las vacunas antimeningocócicas y las vacunas conjugadas contra la fiebre tifoidea.

Sin embargo, cuando las campañas de vacunación masiva se suspenden temporalmente, se deben evitar las estrategias basadas en campañas en escuelas; hay que buscar vías alternativas para administrar a estos niños en edad escolar las vacunas que les corresponde recibir.

4. ¿Qué medidas pueden adoptar los países para proteger del virus de la COVID-19 al personal que administra las vacunas?³

Los países pueden seguir las orientaciones que figuran en los documentos «Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves»⁴ y «Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19»⁵ e instar al personal que administra las vacunas a lavarse las manos frecuentemente, tal y como se describe en «Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos».⁶ Las sesiones de vacunación deben realizarse en zonas bien ventiladas y desinfectarlas a menudo.

5. ¿De qué manera se puede organizar el lugar en el que se prestan los servicios de inmunización para minimizar el riesgo de transmisión del virus de la COVID-19?

Se pueden adoptar medidas simples para proteger a las personas vacunadas y a los cuidadores de la exposición a la COVID-19, como limitar el número de personas presentes en una visita y organizar sesiones con un menor número de personas y a intervalos más frecuentes. Entre las estrategias para evitar salas de espera concurridas cabe mencionar:

- Dar citas para la administración de vacunas;
- Combinar las actividades de inmunización con otros servicios esenciales de salud preventiva, en función de la edad, para limitar el número de visitas que las personas vacunadas y sus cuidadores realizan al centro de salud;
- De ser posible, utilizar espacios exteriores y observar el distanciamiento social en el centro de salud o en el lugar donde se prestan los servicios;
- Organizar sesiones de inmunización para vacunar exclusivamente a personas mayores y personas con afecciones previas (por ejemplo, hipertensión arterial, cardiopatías, enfermedades respiratorias o diabetes).

Siempre que sea posible, los servicios de inmunización y las zonas de espera estarán separados de los servicios curativos (es decir, se prestarán en horarios diferentes o espacios separados, según el centro).

6. ¿Se puede vacunar a una persona con COVID-19 (presunta o confirmada)?

Sí. Actualmente no hay datos que indiquen que está contraindicado vacunar a personas con COVID-19.

A fin de reducir al mínimo la transmisión de COVID-19, se debe aislar y atender a las personas con COVID-19 presunta o confirmada de conformidad con las orientaciones de la OMS.⁷

El hecho de que una persona con COVID-19 presunta o confirmada que no se encuentra en un centro de salud (sino en su domicilio, por ejemplo) solicite servicios de inmunización puede aumentar el riesgo de propagación de la infección a otras personas. Por este motivo, esta persona debería aplazar la vacuna hasta que remitan los síntomas, preferiblemente hasta que los resultados de dos pruebas consecutivas de detección de COVID-19 (realizadas con 24 horas de diferencia)

³ Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf

⁴ Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf

⁵ Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331789/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.3-spa.pdf

⁶ WHO guidelines on hand hygiene in health care. <https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>

⁷ Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Patient management. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>

den negativo.⁸ Si no es viable realizar la prueba, la OMS recomienda aplazar la vacunación hasta transcurridos 14 días desde la remisión de los síntomas.

Una persona con COVID-19 presunta o confirmada que esté siendo tratada en un centro de salud (por ejemplo, está hospitalizada), será vacunada con arreglo al calendario nacional de inmunización una vez se haya recuperado y antes de recibir el alta, siempre y cuando se respeten las medidas apropiadas de prevención y control.

Todavía no se conoce exactamente la duración de la liberación y la transmisibilidad del virus de la COVID-19. La presente guía se revisará a medida que se vayan publicando estudios al respecto.

7. ¿Se puede vacunar a una persona expuesta a un caso de COVID-19 (un contacto)?

Sí. Actualmente no hay datos que indiquen que está contraindicado vacunar a personas con COVID-19.

Si una persona expuesta a un caso de COVID-19 no está en un centro de salud (sino en su domicilio, por ejemplo), primero debe autoaislarse durante 14 días para reducir el riesgo de transmisión del virus de la COVID-19 a otras personas. Si el contacto no presenta síntomas de COVID-19 después de los 14 días de autoaislamiento, entonces puede ser vacunado.

Una persona expuesta a un caso de COVID-19 que esté siendo tratada en un centro de salud (por ejemplo, está hospitalizada), será vacunada con arreglo al calendario nacional de inmunización una vez se haya recuperado y antes de recibir el alta, siempre y cuando se respeten las medidas apropiadas de prevención y control.

8. Si se han suspendido o reducido los servicios de inmunización, ¿tendrán que realizar los países actividades para poner al día la vacunación?

Sí. Aunque se hayan mantenido los servicios de inmunización sistemática durante la pandemia de COVID-19, es posible que su prestación no haya sido óptima o que los beneficiarios no hayan podido o no hayan querido acceder a los servicios. Por consiguiente, la intensificación de los servicios de inmunización y de las actividades para generar demanda será una prioridad.

La planificación estratégica de las actividades para poner al día la vacunación debería comenzar durante el periodo de suspensión de la labor de inmunización, en lugar de esperar a que esta se reanude. Conviene actualizar continuamente los registros de vacunas, las listas de personas no vacunadas y el seguimiento de recién nacidos durante el periodo en el que se suspendan o reduzcan las actividades de inmunización y utilizarlos para planificar la puesta al día. Las estrategias para la puesta al día deben basarse en la epidemiología local de enfermedades prevenibles mediante vacunación que tienden a manifestarse en forma de brote, como el sarampión, la poliomielitis, la difteria, la tos ferina, las enfermedades meningocócicas y la fiebre amarilla; las actividades pueden incluir actividades adicionales de promoción y/o sesiones móviles o la intensificación periódica de los servicios de inmunización sistemática.⁹

Se debería colaborar con los comités consultivos técnicos nacionales sobre inmunización para que asesoren al Ministerio de Salud, a fin de determinar si las recomendaciones para modificar las políticas para la puesta al día (por ejemplo, ajustar las políticas a fin de ampliar el límite de edad establecido) o la revisión de los calendarios de inmunización (por ejemplo, intervalo mínimo entre dosis de vacuna) pueden facilitar la puesta al día.¹⁰

9. ¿Qué actividades se pueden emprender durante la pandemia de COVID-19 para salvaguardar la aceptación de las vacunas en las comunidades?

Es esencial mantener la confianza en la vacunación y el sistema de salud. Todo cambio en el funcionamiento de los servicios de inmunización tras la pandemia de COVID-19 debe ser comunicado claramente al personal sanitario y la comunidad. Para mantener la demanda comunitaria de servicios de vacunación, conviene aplicar una estrategia de comunicación adaptada que permita proporcionar información sanitaria precisa, abordar las preocupaciones comunitarias, potenciar los vínculos con la comunidad y fomentar el uso continuado de los servicios de inmunización.

⁸ Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19. <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>

⁹ Periodic Intensification of Routine Immunization.

https://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/piri_020909.pdf

¹⁰ OMS. Table 3: Recommendations* for Interrupted or Delayed Routine Immunization - Summary of WHO Position Papers, https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table3.pdf

Se debería formar a los trabajadores sanitarios para que adquieran competencias en materia de prevención y control de infecciones, pero también para que aumenten su capacidad de comunicar mensajes clave a los cuidadores y las comunidades sobre la vacunación como un servicio de salud prioritario durante la pandemia de COVID-19, los riesgos de las enfermedades prevenibles mediante vacunación y las ventajas de la vacunación.

La colaboración con la comunidad debería consistir en involucrar a los dirigentes locales en la planificación de las actividades para la puesta al día y respaldar, de este modo, su función de defensores de la vacunación, informar a las comunidades de la reanudación de los servicios y hacer hincapié en la importancia de la vacunación y de estar al día con las vacunas. A la hora de elaborar estrategias adaptadas para la ejecución de actividades de puesta al día, será fundamental que los países hagan un seguimiento de los posibles obstáculos a la vacunación entre el público y los grupos vulnerables.

10. Si se suspenden o reducen los servicios de inmunización, ¿qué se debería comunicar a los padres interesados que estén preocupados porque sus hijos no van a recibir las dosis de vacuna correspondientes?

Se puede comunicar a los padres que, aunque es importante administrar oportunamente las vacunas, también es necesario seguir las instrucciones de los gobiernos nacionales y locales en cuanto a las medidas de prevención de la COVID-19, incluido el distanciamiento físico. Esto implica que puede producirse una interrupción temporal de los servicios de vacunación. En estos casos, será importante recomendar a los padres que soliciten la administración de las vacunas a sus hijos tan pronto como se reanuden los servicios de vacunación. Asimismo, se debe tranquilizar a los padres e indicarles que, tan pronto como los servicios de vacunación vuelvan a estar disponibles, se les informará sobre cómo ponerse al día de las dosis que sus hijos no hayan recibido.

11. Si se suspenden los servicios de inmunización, ¿cuándo podrán reanudarse?

Los países tendrán que restablecer y revitalizar los servicios de inmunización lo antes posible. Los servicios de inmunización deben reanudarse tan pronto como la reducción del riesgo de transmisión de COVID-19 y la capacidad del sistema de salud lo permitan. Es probable que todavía exista riesgo de transmisión de COVID-19 cuando se reanuden las actividades. Todavía será necesario aplicar medidas de prevención y control de infecciones más estrictas y prácticas de distanciamiento físico para las zonas de espera en las fases iniciales del restablecimiento de los servicios de inmunización.

Como preparativo para el restablecimiento de los servicios, se debería elaborar y aplicar una estrategia de comunicación en el momento adecuado; esta estrategia debería informar y preparar adecuadamente a los trabajadores sanitarios, anunciar claramente el restablecimiento de los servicios de inmunización y alentar al público a que se vacune.

Vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación

12. ¿Debería continuar la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación durante la pandemia de COVID-19?

Sí. Los sistemas de vigilancia deberían continuar su labor de detección y gestión tempranas de enfermedades prevenibles mediante vacunación, como mínimo de enfermedades para las que existen mandatos de vigilancia mundial y objetivos de eliminación y erradicación, por ejemplo, la poliomielitis, el sarampión, el tétanos neonatal y, en países con objetivos regionales, la rubéola. Asimismo, los países deben priorizar la vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación con potencial epidémico: gripe, meningococo, fiebre amarilla, fiebre tifoidea, cólera y difteria.¹¹ En la medida de lo posible, se debería continuar la vigilancia de otras enfermedades prevenibles mediante vacunación.

13. ¿Qué cambios se recomiendan en la vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación si la pandemia de COVID-19 no permite que los sistemas existentes de vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación continúen su labor habitual?

¹¹ WHO Vaccine Preventable Diseases Surveillance Standards.
https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/standards/en/.

Si los sistemas existentes de vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación no pueden continuar su labor habitual, se identificarán y mantendrán las funciones esenciales, como la vigilancia activa de casos de parálisis flácida aguda, la vigilancia ambiental para detectar casos de poliomielitis, la vigilancia de brotes, así como el envío de muestras urgentes y la confirmación por pruebas de laboratorio de enfermedades prevenibles mediante vacunación prioritarias. A fin de reducir el riesgo de exposición a la COVID-19, la vigilancia activa de enfermedades prevenibles mediante vacunación, como la poliomielitis, puede proseguir en un número limitado de hospitales prioritarios, siempre y cuando el responsable de vigilancia lleve un equipo de protección personal (EPP) adecuado. Si esto no es viable, en la medida de lo posible, la vigilancia activa se hará de forma remota (por ejemplo, por internet o teléfono).¹²

14. ¿Cómo se puede garantizar la continuidad de la vigilancia en laboratorio de enfermedades prevenibles mediante vacunación?

Muchos laboratorios que realizan pruebas de detección de enfermedades prevenibles mediante vacunación están realizando pruebas de detección del virus causante de la COVID-19. Si las pruebas de laboratorio para la COVID-19 se convierten en una prioridad, las muestras de enfermedades prevenibles mediante vacunación solo deben ser analizadas si existe garantía de que no se pone en peligro la capacidad para analizar muestras de COVID-19 debido a la disponibilidad restringida de reactivos y la capacidad limitada de transporte internacional.

Se alienta a los países a que mantengan una capacidad suficiente para analizar muestras de enfermedades prevenibles mediante vacunación, aunque potencialmente dichos análisis se realicen con menor frecuencia. Cuando no sea posible realizar pruebas de laboratorio, las muestras se almacenarán debidamente para analizarlas una vez que la capacidad de laboratorio sea la adecuada. Los países deben asegurarse de contar con capacidad de almacenamiento suficiente a nivel provincial y central y verificarla periódicamente. Es posible que se tengan que ajustar los algoritmos para realizar pruebas de laboratorio a fin de satisfacer la demanda de confirmación en laboratorio. En concreto, para posibles brotes de sarampión, se pueden confirmar nuevos conglomerados analizando entre cinco y diez casos sospechosos de sarampión.

15. ¿Cómo se puede integrar la vigilancia de la COVID-19 en los sistemas existentes de vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación?

Siempre que sea posible, los sistemas de vigilancia de la COVID-19 se integrarán en los sistemas integrales de vigilancia de enfermedades prevenibles mediante vacunación a fin de aprovechar la infraestructura compartida para la capacidad de laboratorio, los sistemas de gestión de datos, el transporte de muestras y la notificación. La integración de la vigilancia de laboratorio de la COVID-19 es posible para la recogida, el transporte y el procesamiento de muestras (ya que son procesos similares a los de la gripe y el sarampión) y las plataformas de pruebas, así como los protocolos (los cuales se basan principalmente en pruebas por RCP, por lo que se utilizan los mismos kits y enzimas para la extracción del ARN).

16. ¿Deberían continuar las actividades de vigilancia comunitaria?

Se desaconseja vivamente la vigilancia comunitaria, ya que implica visitas presenciales o sesiones en grupo de sensibilización. Sin embargo, cuando haya una labor de vigilancia comunitaria de poliomielitis en curso, se puede alentar a las personas que la llevan a cabo a que sigan notificando los casos y posibles brotes de parálisis flácida aguda y llamen a los pacientes para aconsejarles que vayan al hospital más cercano. De ser posible, la vigilancia comunitaria de tétanos neonatal se realizará de forma remota. La OMS no recomienda la vigilancia comunitaria de otras enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Cadena de frío y suministros

17. ¿Qué medidas se pueden adoptar para prevenir el desabastecimiento de vacunas durante la pandemia de COVID-19 y después de la misma?

¹² Interim guidance for the polio surveillance network in the context of Coronavirus (COVID-19). <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/Interim-Guidance-Polio-Surveillance-in-the-context-of-COVID19.pdf>

La producción mundial de vacunas se ha visto alterada, lo que ha dado lugar a retrasos en los envíos de vacunas a los países. A fin de anticiparse a cualquier posible trastorno de suministros, se debería garantizar la disponibilidad de vacunas para un periodo de al menos tres meses a nivel nacional. De no ser posible, se debería asegurar la disponibilidad de vacunas para tres meses a nivel subnacional, si existe capacidad de almacenamiento. De lo contrario, se debe estudiar el envío más frecuente de vacunas a nivel subnacional, por ejemplo, cada mes o en función del nivel anterior de reservas.

18. ¿Qué medidas pueden adoptarse para garantizar la disponibilidad de vacunas y los suministros para los programas de inmunización sistemática en todos los niveles?

Los países deberían anticipar de forma racional las necesidades de vacunas y productos auxiliares, sobre la base del consumo que se prevé que se hará en servicios y campañas de inmunización sistemática. Los países deben reformar el sistema de verificación de las reservas de vacunas a fin de garantizar la disponibilidad adecuada de todos los antígenos y diluyentes y que estos son lo suficientemente potentes basándose en la fecha de caducidad y el estado del indicador (termosensible) de los viales de vacuna. Asimismo, es importante: a) seguir de cerca los niveles de existencias de material accesorio (jeringuillas y contenedores de seguridad), ya que se puede utilizar con fines terapéuticos en momentos de escasez; b) asegurarse de que la distribución de vacunas incluye un nivel mínimo de existencias adecuado; c) respetar la agrupación de vacunas y productos básicos conexos, y d) coordinarse con los organismos interesados para garantizar la carga de vacunas cuando vuelvan a operar los vuelos y envíos.

19. ¿Se pueden almacenar los kits para pruebas de detección, los reactivos y los suministros de laboratorio para la COVID-19 utilizando la cadena de frío de las vacunas?

Sí. Se puede utilizar la cadena de frío del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) para almacenar productos farmacéuticos sensibles a la temperatura (por ejemplo, el material de laboratorio relacionado con la COVID-19), siempre y cuando estén debidamente etiquetados. En estas circunstancias, los responsables de la cadena de frío o suministros deben asegurarse primero de que se cuenta con una capacidad de cadena de frío adecuada y designar un espacio temporal para almacenar estos productos de laboratorio, claramente etiquetado y diferente del destinado a las vacunas.

20. ¿Cómo pueden evaluar los países la capacidad de su sistema de cadena de frío para hacer frente a un gran aumento de la demanda?

Los países deben actualizar y mantener una lista de todas las instalaciones (públicas y/o privadas) con equipos de cadena de frío en funcionamiento con miras a garantizar la capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda (por ejemplo, la capacidad del sistema de cadena de frío de hacer frente a un flujo repentino de productos sensibles a la temperatura). Las evaluaciones más recientes se pueden utilizar como fuente de datos para determinar la capacidad existente, por ejemplo, las evaluaciones realizadas en el marco de la iniciativa OMS-UNICEF de gestión eficaz de las vacunas, la plataforma de optimización del equipo de la cadena de frío de Gavi u otros ejercicios para cartografiar la cadena de frío. A falta de estas evaluaciones, se realizará una evaluación rápida para garantizar el cumplimiento de los requisitos de temperatura para el almacenamiento de vacunas.

21. ¿Cómo se puede minimizar la presión sobre el sistema de la cadena de frío durante la pandemia de COVID-19?

Los países pueden modificar los calendarios de recepción y distribución de las vacunas cuando sea necesario para evitar una presión excesiva sobre el sistema de la cadena de frío. Cuando proceda, las vacunas destinadas anteriormente a campañas de vacunación masiva se podrán utilizar para las actividades de inmunización sistemática. Los programas deberían comprobar sistemáticamente con el proveedor o proveedores la disponibilidad del suministro de vacunas y el calendario de envíos; la disponibilidad presupuestaria y la asignación de fondos se deberían armonizar con el calendario revisado de suministro.

Otros temas

22. ¿Deberían continuar otras actividades, como las formaciones sobre inmunización y los estudios sobre cobertura?

Se debe considerar cuidadosamente la opción de continuar las actividades que facilitan los programas de inmunización, ya que se corre el riesgo de contribuir a la transmisión de la COVID-19. Las formaciones presenciales, en las que se concentren grupos de personas, deberían suspenderse temporalmente si no se cumplen las recomendaciones relativas al distanciamiento físico. Se pueden aprovechar las plataformas sanitarias digitales para la formación, el acceso a información y el diálogo con las comunidades que solicitan servicios de inmunización. Dichas plataformas pueden remitir a las familias a las fuentes apropiadas de información sanitaria u otros servicios sociales.

23. ¿Se deberían seguir introduciendo nuevas vacunas?

Se debería reconsiderar detenidamente, y tal vez aplazar, las introducciones previstas de nuevas vacunas. La introducción de una nueva vacuna normalmente incluye un lanzamiento, que no respetaría las recomendaciones de distanciamiento físico. Además, la capacidad de los servicios de atención de salud estará orientada probablemente hacia la COVID-19 y la demanda comunitaria será demasiado baja para que la introducción de la nueva vacuna tenga éxito.

24. ¿Deberían continuar las actividades de verificación de la eliminación del sarampión y la rubéola durante la pandemia de COVID-19?

Depende del contexto local. Las actividades de verificación de la eliminación del sarampión y la rubéola pueden continuar durante el brote de COVID-19, pero deberían armonizarse con la capacidad de respuesta a la COVID-19 del país o, de lo contrario, aplazarse. Las actividades de verificación de la eliminación del sarampión y la rubéola que se retrasen deberán incluirse en los planes de recuperación posterior a la COVID-19.

25. ¿Deberían continuar las evaluaciones de la eliminación del tétanos materno y neonatal durante la pandemia de COVID-19 (por ejemplo, evaluaciones previas a la validación, estudios de validación y evaluaciones posteriores a la validación)?

No. Habida cuenta de la colaboración intensa y las interacciones personales necesarias durante estas evaluaciones, en particular entre las comunidades y los equipos de evaluación, estas actividades deberían aplazarse y reanudarse una vez se hayan levantado las restricciones relativas al distanciamiento físico.

26. ¿Se recomienda alguna vacuna para los trabajadores sanitarios en el contexto de la COVID-19?

Sí. Puesto que es posible que en un país, además de la COVID-19, circulen otras enfermedades prevenibles por vacunación, como la gripe y el sarampión, todos los trabajadores sanitarios deberían recibir las vacunas estipuladas en su calendario nacional¹³.

27. ¿Existe una vacuna contra la COVID-19?

En la fecha en la que se redactaron estas preguntas frecuentes, había más de 70 vacunas candidatas en proceso de desarrollo y el primer ensayo clínico con una vacuna experimental se inició en marzo de 2020. Es la primera vez en la historia que solo han pasado 60 días entre la secuenciación genómica del virus y el desarrollo acelerado de la vacuna. Sin embargo, la OMS no prevé que se desarrolle una vacuna segura y eficaz contra la COVID-19 en un plazo inferior a 18 meses desde la publicación de estas preguntas frecuentes.

© Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2020. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/immunization_services/FAQ/2020.1](https://www.who.int/immunization_services/FAQ/2020.1)

¹³ WHO recommended vaccines for health care workers. https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf