Lineamientos de Vacunación para la Temporada de Influenza Estacional 2020-2021

Por tu bienestar y el de tu familia, ¡vacúnense!

PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL

CONTENIDO

I. Antecedente de la enfermedad 3

1.1 Características del comportamiento de la transmisión de influenza en México 4

1.2 Vacunación. 6

II. Vacunación en población objetivo 8

III. Vacunación a la población con mayor riesgo de complicaciones, hospitalización y mortalidad por influenza. 9

IV. Estrategias de vacunación 10

V. INMUNIZACIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 12

VI. Reporte de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) 16

VII. Registro de Logros y Actividades 16

I. Antecedente de la enfermedad

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades ocasionadas por un gran número de agentes causales que afectan las vías respiratorias y representan para todos los países un importante problema de salud pública tanto por sus grandes cifras de morbilidad y mortalidad, como por las dificultades inherentes a la implementación de programas eficaces para su prevención y control.

Las IRA representan la principal causa de morbilidad en el mundo y la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud en todos los países. En México constituye un problema de salud prioritario situándose dentro de las diez principales causas de defunción en los distintos grupos de edad. Estas infecciones respiratorias pueden complicarse y dar pie a neumonías y bronconeumonías que afectan principalmente a la población en los extremos de la vida y a la población de cualquier edad con comorbilidades crónicas (infecciosas o no infecciosas), provocando con ello complicaciones y por ende mayores días de estancia intrahospitalaria.

Dentro del grupo de padecimientos respiratorios se encuentra la influenza estacional, esta es una enfermedad infecciosa de distribución universal, con muy baja incidencia en algunos meses del año y que presenta exacerbación estacional en los meses de invierno.

Se trata de una infección respiratoria aguda, causada por un virus de ácido ribonucleico (ARN), que presenta 3 tipos virales: A, B y C, presentando en común, un patrón de mayor incidencia estacional en el invierno. La estructura genética viral es inestable, presentando cambios menores (drift) anuales y cambios mayores (shift) en la secuencia de nucleótidos atribuibles a la presencia de mutaciones y rearreglos genómicos. Los cambios pequeños explican la estacionalidad anual de la incidencia de este padecimiento, la que requiere del uso de una vacuna que incluya las variantes virales. Por otra parte, los cambios mayores requieren de mayor tiempo para que ocurran y explican la aparición de nuevos tipos virales que cusan la transmisión pandémica del padecimiento.

En México la enfermedad sigue el mismo comportamiento estacional documentado en la literatura científica internacional, sin embargo, en las zonas más tropicales tiende a durar más la transmisión viral que en el resto del país, por ejemplo, en la península de Yucatán se observado en los últimos años, aumento de casos en los meses de junio y agosto, coincidentes con el invierno del hemisferio sur, posiblemente asociado a fenómenos migratorios vacacionales provenientes de sur del continente.

De acuerdo a estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente podrían presentarse a nivel global, hasta 1 billón de infecciones, de las cuales, 3–5 millones adoptan un comportamiento clínico de gravedad, ocurriendo entre 300,000 y 500,000 defunciones anuales. La severidad del padecimiento, depende de la virulencia del agente causal dominante, baste decir que la influenza pandémica de 1918, produjo más de 40 millones de defunciones a nivel mundial.

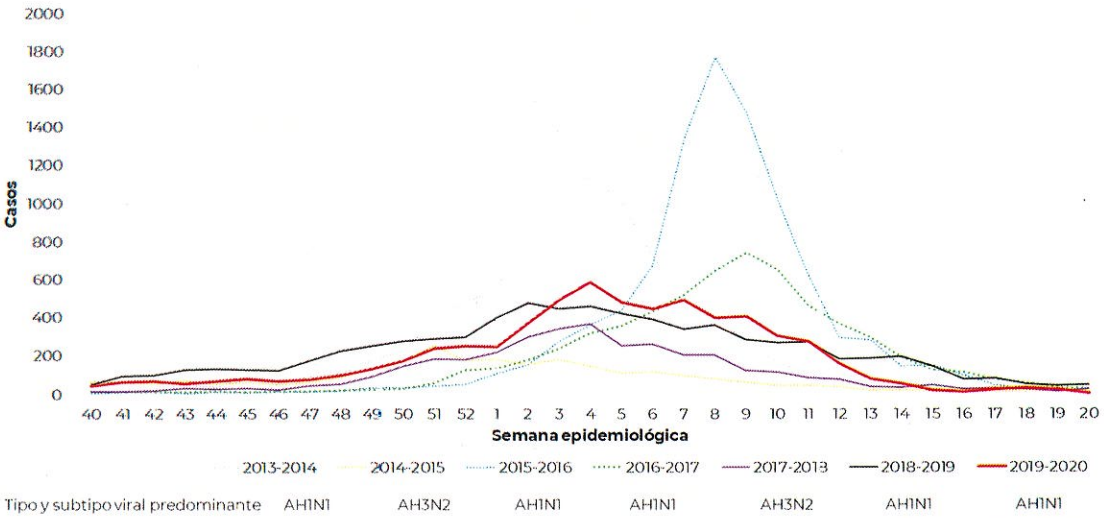
El virus de influenza tiene preferencia por las vías respiratorias superiores; pero, en los casos graves, puede llegar a afectar vías respiratorias bajas (pulmones y bronquiolos). Las manifestaciones clínicas características de la influenza son fiebre, coriza, dolor de amígdalas y faringe, tos, cefalea, mialgia y postración. Esta sintomatología puede variar en función de la edad y de la susceptibilidad al mayor impacto clínico en las personas infectadas. La mayoría de las personas afectadas se recuperan en una o dos semanas sin necesidad de tratamiento médico; sin embargo, algunas personas pueden presentar manifestaciones clínicas de gravedad que representan un grave riesgo para la salud de niñas y niños 6 a 9 meses de edad, adultas y adultos mayores y de personas que padecen comorbilidades asociadas a gravedad, como obesidad, enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares, portadores del VIH y pacientes sujetos a terapias inmunosupresoras.

1.1 CARACTERÍSTICAS DEL COMPORTAMIENTO DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA EN MÉXICO.

La incidencia de casos atribuibles a los serotipos virales estacionales, podría aparecer tempranamente en el mes de octubre, con aumento franco en los meses de invierno, principalmente en diciembre, enero y febrero, observándose frecuentemente una prolongación de la circulación de los virus estacionales hasta el mes de abril, pero con mucha menor intensidad.

El comportamiento viral en las últimas temporadas estacionales presentaba un comportamiento bienal a expensas de los subtipos virales A(H1N1) pandémico (pdm) y A(H3N2), a excepción de la temporada 2016-2017 y de la actual temporada, donde el subtipo viral que predominó nuevamente fue A(H1N1) pdm. En la temporada 2019-2020, se confirmaron 6,344 casos positivos a influenza con un predominio del subtipo viral A(H1N1) pdm en el 47%.

CURVA DE CASOS POSITIVOS A INFLUENZA POR TEMPORADAS ESTACIONALES, MÉXICO 2013-2020

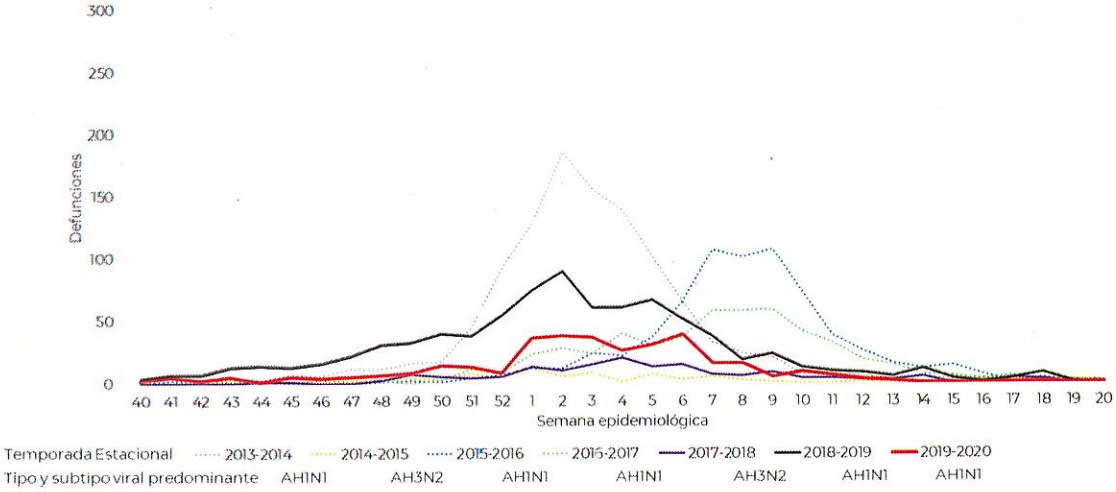


La curva epidémica de casos confirmados a influenza de la temporada estacional 2019-2020, presenta un **descenso importante a partir de la semana 11. Durante las semas 3 a 10 la curva superó las ultimas dos temporadas.**
El subtipo viral predominante es el de influenza A(H1N1) con un 47%, seguido de influenza B en el 30% de los casos, A(H3N2) en menor frecuencia con un 19% e influenza A No Sub tipificable con un 4%.

Fuente: Direccion General de Epidemiología/Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica/SISVEFLU 2013 - 2020

Las defunciones por influenza se han presentado al inicio de todas las temporadas estacionales, observando una distribución variable respecto al número y semana de ocurrencia. En la temporada estacional de influenza 2019-2020, se han registrado 410 defunciones positivas a influenza A(H1N1) en el 76%, A(H3N2) en el 10%, influenza B en el 8% y A No subtipificable en el 6%.

CURVA DE DEFUNCIONES POR INFLUENZA. TEMPORADAS, MÉXICO 2013-2020



Fuente: Direccion General de Epidemiología/Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica/SISVEFLU 2013 - 2020

Caracterización de las defunciones por influenza por temporada estacional. México 2010-2020.

Caracterización de las defunciones por temporada de influenza

Características	Temporada de influenza*									
	2010-2011*	2011-2012*	2012-2013*	2013-2014*	2014-2015*	2015-2016*	2016-2017*	2017-2018*	2018-2019*	2019-2020*
Subtipo predominante en la temporada	A(H3N2)	A(H1N1)	A(H3N2)	A(H1N1)	A(H3N2)	A(H1N1)	A(H1N1)	A(H3N2)	A(H1N1)	A(H1N1)
Defunciones por temporada	**45**	**345**	**60**	**1112**	**85**	**703**	**528**	**160**	**838**	**369**
Subtipo predominante en defunciones	AH1N1 (33%)	AH1N1 (86%)	AH3N2 (45%)	AH1N1 (90%)	AH3N2 (59%)	AH1N1 (77%)	AH1N1 (72%)	AH3N2 (47%)	A(H1N1) (88%)	A(H1N1) (76%)
Sexo	Hombres (53%)	Hombres (63%)	Hombres (62%)	Hombres (62%)	Mujeres (58%)	Hombres (61%)	Hombres (61%)	Hombres (53%)	Hombres (61%)	Hombres (58%)
Tipo de paciente	Hospitalizado (100%)	Hospitalizado (99%)	Hospitalizado (98%)	Hospitalizado (97%)	Hospitalizado (100%)	Hospitalizado (97%)	Hospitalizado (98%)	Hospitalizado (99%)	Hospitalizado (99%)	Hospitalizado (100%)
Tipo de diagnóstico	IRAG (69%)	IRAG (83%)	IRAG (67%)	IRAG (81%)	IRAG (60%)	IRAG (82%)	IRAG (93%)	IRAG (82%)	IRAG (92%)	IRAG (100%)
Mediana de edad	54	51	53	49	71	52	54	57	52	58
Grupos de edad	Mayores de 60 (42%), 40 a 49 (22%) y 50 a 59 (11%)	Mayores de 60 (31%), 50 a 59 (21%) y 40 a 49 (17%)	Mayores de 60 (37%), 50 a 59 (15%) y de 1 a 9 (15%)	50 a 59 (25%), 40 a 49 (25%) y mayores de 60 (24%)	Mayores de 60 años (65%), 50 a 59 (8%) y 30 a 39 (7%)	Mayores de 60 (31%), 50 a 59 (25%) y 40 a 49 (23%)	Mayores de 60 (39%), 50 a 59 (22%) y 40 a 49 (20%)	Mayores de 60 (46%), 50 a 59 (19%) y 40 a 49 (13%)	Mayores de 60 (32%), 50 a 59 (24%) y 40 a 49(21%)	Mayores de 60 (45%), 50 a 59 (22%) y 40 a 49 (18%)
Sin Vacuna	67%	63%	70%	85%	89%	85%	85%	85%	92%	94%
Con Vacuna	22%	11%	27%	12%	8%	4%	4%	7%	3%	6%
Una o más comorbilidades en las defunciones	84%	63%	70%	69%	74%	66%	74%	65%	75%	82%

*Periodo estacional de la semana 40 a la 20

**Periodo de la semana 40 al corte del día de hoy

Fuente: SINAVE/DGE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza, acceso al 14/5/2020.

1.2 VACUNACIÓN.

Periodo de la Vacunación

La campaña de vacunación para la temporada de influenza estacional 2020-2021, iniciará el 15 de octubre del 2020 y terminará el 31 de marzo del 2021.
Se deberá tener un avance igual o mayor al 75% en la cobertura a nivel nacional, para el 31 de diciembre de 2020.

1.3 Descripción de la vacuna

La vacuna contra la influenza que se utiliza en México, es una formulación inactivada de 2 virus del tipo A y uno del tipo B, que se modifica anualmente de acuerdo al dominio de las cepas circulantes y a la composición antigénica recomendada por la OMS para el hemisferio norte. Para el período invernal 2020-2021, la vacuna trivalente de virus inactivados a utilizar en México, se describe en el cuadro siguiente:

Composición de la vacuna trivalente contra influenza estacional

Tipo Viral (vacuna obtenida en huevos embrionados de gallina)	**Período invernal 2019-2020**	**Período invernal 2020-2021**
Virus tipo A	Brisbane /02/2018 (H1N1) pdm09	A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1)pdm09
Virus tipo A	Kansas/14/2017 (H3N2)	A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2)
Virus tipo B	B/Colorado /06/2017 (linaje B/Victoria /2/87)	B/Washington/02/2019 (linaje B/Victoria)

Fuente: https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2020-21_north/en/
https://espanol.cdc.gov/flu/season/faq-flu-season-2020-2021.htm

Debe aplicarse al inicio de la campaña de vacunación de la temporada invernal correspondiente, independientemente de cuándo se aplicó la dosis correspondiente a la temporada invernal previa.

La eficacia de la vacuna para evitar la enfermedad es variable, y es notablemente baja si la composición de la vacuna no coincide con las cepas de virus A y B circulantes en el periodo invernal en el que se está utilizando. Sin embargo, la correspondiente para evitar casos graves y por tanto defunciones, es alta, es por ello que se focaliza a los grupos poblacionales que si se enferman tienen mayor probabilidad de ser casos graves.

Además de la vacunación, el Sistema Nacional de Salud promueve las siguientes medidas preventivas:

- Lavado frecuente de manos.
- Etiqueta respiratoria al toser y estornudar.
- Evitar el saludo de mano y/o de beso.
- Permanecer en casa y no acudir a lugares concurridos si se tiene sintomatología respiratoria.
- Evitar la automedicación.

1.4 Vía y sitio de aplicación

La vía de aplicación de la vacuna es intramuscular (IM) en todos los grupos de edad en los que está indicada la vacunación, en el brazo. Para los menores de 18 meses de edad, en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo

izquierdo, y a partir de los 18 meses de edad en la región deltoidea del brazo izquierdo.

1.5 Grupos blanco de la intervención.

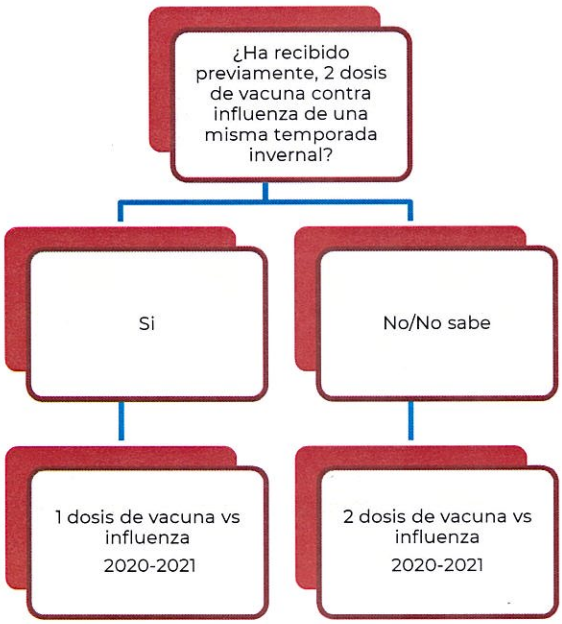
II. Vacunación en población objetivo

A. Población Pediátrica

- **Se vacunará al 100% de la población de 6 a 59 meses de edad.**
- El esquema de la vacuna contra Influenza consta de dos dosis con intervalo de 4 semanas entre ellas, posteriormente se requiere un refuerzo en cada periodo invernal hasta que las niñas y niños tengan 59 meses de edad; las dosis de acuerdo a la edad son:

  a) **6 a 35 meses de edad:** 2 dosis de 0.25 ml cada una, con intervalo de 4 semanas entre ellas, si no han recibido nunca la vacuna o si no completaron el esquema de dos dosis en una misma temporada invernal. Posteriormente una dosis de refuerzo anual de 0.25 ml hasta los 35 meses.

  b) **36 a 59 meses de edad:** 1 dosis de 0.5 ml aplicada en el periodo invernal de cada año cuando haya antecedente de esquema completo de vacunación antiinfluenza, o bien, esquema de 2 dosis de 0.5 ml cada una, con intervalo de 4 semanas entre ellas cuando no tengan antecedente vacunal de dos dosis en una misma temporada invernal. Posteriormente una dosis anual de 0.5 ml hasta los 59 meses.



B. Población Adultos

Se vacunará al 100% de la población de (60 y más años de edad), dando prioridad a la aplicación del biológico, en la fecha más próxima del inicio de la campaña de vacunación.

III. Vacunación a la población con mayor riesgo de complicaciones, hospitalización y mortalidad por influenza.

A. Embarazadas: en cualquier trimestre del embarazo, y en periodo de lactancia, se aplicará una dosis de 0.5 ml, dando prioridad a la aplicación del biológico, en la fecha más próxima del inicio de la campaña de vacunación.

B. Personal de Salud: personal médico y paramédico en contacto con usuarios del sistema; así como personal de intendencia y administrativo en áreas clínicas y farmacias. Se aplicará una dosis de 0.5 ml, dando prioridad a la aplicación del biológico, en la fecha más próxima del inicio de la campaña de vacunación.

C. Población de 5 a 59 años de edad con comorbilidades:

- Enfermedades cardiacas o pulmonares congénitas, crónicas y otros padecimientos que se acompañen del consumo prolongado de salicilatos en niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años.
- Diabetes mellitus.
- Obesidad mórbida (IMC> 40).
- Enfermedad pulmonar crónica, incluyendo EPOC y asma.
- Enfermedad cardiovascular excepto hipertensión arterial esencial.
- Insuficiencia renal.
- Inmunosupresión adquirida por enfermedad o por tratamiento.
- Cáncer.
- Personas que viven con VIH/SIDA.

En estos casos, el esquema con base en la edad es el siguiente:

a) **Población Pediátrica:** de 5 a 8 años de edad que no tengan dos dosis previas en la misma temporada invernal, se les aplicará el esquema de 2 dosis (0.5 ml cada una) con intervalo de 4 semanas entre ellas, posteriormente una dosis de 0.5 ml cada año. Las personas de 9 años de edad recibirán una dosis de 0.5 ml, independientemente de haber recibido o no dos dosis en años anteriores.

b) **Población Adolescente y Adulta:** de 10 a 59 años de edad; se aplicará una dosis de 0.5 ml.

c) **Residentes y personal de centros de asistencia social para personas adultas mayores, residencias para enfermos crónicos, psiquiátricos y reclusorios.** Se aplicará una dosis de 0.5 ml.

IV. Estrategias de vacunación

Gerencia de la campaña de vacunación invernal

Atendiendo a las características de universalidad del programa de vacunación para los grupos de población objetivo con alto riesgo ya referidos, se deberán disminuir las oportunidades perdidas de vacunación (OPV), garantizando el cumplimiento de las siguientes estrategias operativas:

- Las secretarías de salud estatales y las delegaciones institucionales o sus equivalentes serán responsables de la gerencia y conducción de la operación de la campaña de vacunación contra influenza estacional 2020-2021.
- Las instituciones del Sector Salud desarrollarán un plan de distribución que permita el reparto rápido y eficiente del biológico de la cámara fría estatal/delegacional, a las jurisdiccionales/zonas institucionales y unidades de salud, con el objetivo de iniciar la vacunación prontamente, a partir del arribo de la vacuna al estado.
- Acordar, previo al 15 de octubre, las áreas en donde se colocarán puestos de vacunación semifijos y móviles, según institución.
- El primer grupo a vacunar es el personal de salud en contacto con usuarios, para lo cual, es indispensable que, en la primera remesa, se garantice la entrega de la vacuna para dicho personal que labora en las unidades de salud de todos los niveles de atención, sin olvidar a los institutos, hospitales regionales de alta especialidad, hospitales generales y personal de salud de las unidades de atención exclusiva o parcial para la atención de pacientes de COVID-19, siempre siguiendo las medidas de protección necesarias para evitar infectarse por ésta enfermedad.
- Coordinación de los Servicios Estatales de Salud en su ámbito de responsabilidad y competencia territorial con las instituciones gubernamentales (incluyendo al Instituto Nacional de Migración, Secretaría de Educación Pública y Sistemas Estatales y Municipales DIF) y organizaciones de asistencia social o de la sociedad civil.
- Participación de los líderes de la comunidad, en las estrategias de comunicación social (impresa, de persona a persona, pinta de bardas, redes sociales, perifoneo, etc.) que permitan la promoción y uso de los servicios de vacunación, incluyendo horarios y fechas de colocación de puestos de vacunación.

- Con la finalidad de asegurar la vacunación de grupos poblacionales cautivos por causas de educación, salud mental, edad, o por otras razones, los servicios estatales de salud deberán elaborar un catálogo del 100% de las instituciones que albergan poblaciones cautivas y establecerán coordinación con estos establecimientos, para acordar el envío de brigadas o el establecimiento de puestos de vacunación y garantizar la vacunación de los grupos de riesgo establecidos, la cual deberá incluir a los centros de asistencia social para niñas, niños y adolescentes, centros de atención infantil, escuelas preescolares, reclusorios, centros de readaptación social, centros de asistencia social para población en situación de migración, casas de retiro asistenciales y casas hogar para las personas adultas mayores.
- Asegurar la capacitación al personal de salud en los lineamientos de la campaña de vacunación estacional contra influenza 2020-2021, en las condiciones de transmisión pandémica de SARS-CoV-2, bajo el principio de vacunación segura, a fin de cubrir satisfactoriamente las metas y abatir oportunidades perdidas de vacunación, así como en red de frío, y registro de la información.

Deberá enviarse al CeNSIA la evidencia documental de la coordinación intergubernamental e interinstitucional realizada y remitir las metas de vacunación de cada tipo de institución en la que se realizarán las intervenciones.

Operación de la campaña

Instituciones de Salud y Servicios Estatales de Salud:

- Respetar los acuerdos generados en la planeación interinstitucional, para lograr la operación eficiente de la campaña de vacunación por las unidades de salud en su ámbito de aplicación y responsabilidad poblacional.
- Vacunación en todas unidades de salud del sector salud.
- **Colocación permanente de puestos de vacunación para grupos objetivo y de riesgo en la entrada principal de unidades de primer nivel, hospitales de segundo y tercer nivel, incluyendo institutos nacionales, hospitales regionales de alta especialidad y unidades médicas de alta especialidad,** con excepción de los hospitales y otras unidades de salud de atención exclusiva a pacientes con COVID-19. Las unidades de segundo y tercer nivel, podrán realizar la colocación adicional de puestos semifijos en las áreas de consulta externa o en los diversos accesos a las unidades, a fin de poder garantizar la vacunación de grupos de riesgo que acude por cualquier motivo, sin importa la derechohabiencia del usuario final.

- Organización de brigadas de vacunación para:
  - Centros de atención infantil, guarderías o equivalentes para vacunación del 100% de niñas y niños de 6 a 59 meses de edad.
  - 100% de los centros de asistencia social para población en situación de migración, casas de retiro asistenciales y casas hogar para las personas adultas mayores.
  - Personas consideradas de riesgo, independientemente de su edad, a los adultos mayores y embarazadas en condiciones de rehabilitación social o bajo custodia en reclusión.
  - Centros de rehabilitación y reclusorios:
    - El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, garantizará la aplicación de biológico al personal que labora en dichas instituciones y los Servicios Estatales de Salud a las personas recluidas.
- En todas las unidades de salud, puestos fijos/semifijos y brigadas de vacunación se deberá ofertar el servicio de vacunación y vacunar a toda la población del grupo blanco y con criterios de riesgo que la solicite, sin importar la derechohabiencia de las personas.
- Las unidades de segundo y tercer nivel no deberán realizar acciones de vacunación extramuros.
- Para evitar demanda de personas que no están consideradas en grupos blanco o riesgo, en los puestos de vacunación se deberá informar de forma explícita, a las personas que acuden a solicitar el servicio, cuáles son éstos grupos, ya sea a través de carteles, mantas, o de forma verbal.
- Prestación de servicios de vacunación durante todo el horario de trabajo de las unidades de salud, considerando que en los lugares que se requiera, deberán ampliarse los horarios de vacunación y la oferta de servicios de vacunación en sábado y domingo.

V. INMUNIZACIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19

La pandemia de COVID-19 está ocasionando un importante impacto económico y social, así como, una carga en los servicios de salud.

Durante la pandemia de COVID-19, es importante reducir la carga general de enfermedades respiratorias para proteger a las poblaciones vulnerables en riesgo de enfermedades graves, el sistema de salud y otra infraestructura crítica. Por lo tanto, las instituciones de salud deben aprovechar cada oportunidad para administrar vacunas contra la influenza a todas las personas elegibles.

La vacunación figura como servicio esencial en la prestación de servicios de salud, por lo que se debe asegurar su continuidad. Para ello se deberán implementar las siguientes acciones:

a. Durante todas las fases de semáforo epidemiológico:

i. Medidas preventivas.

ii. **Personal vacunador**

- Vacunarse contra la influenza, de preferencia dos semanas antes del día de inicio de las actividades de vacunación al público.
- Lavarse las manos con agua y jabón (o usando soluciones alcoholadas desinfectantes) antes y después de aplicar la vacuna.
- Secarse las manos con toallas desechables o secarlas al aire libre en posición vertical y sin sacudirlas.
- Evitar tocarse ojos, nariz y boca, y lavarse las manos después en caso de haberlo hecho.
- Vigilar que el tutor legal del menor que acude a vacunar utilice en todo momento el cubrebocas el cual deberá proteger nariz y boca.
- Debido a que no es posible mantener la sana distancia entre los vacunadores y las personas a vacunar (1.5 m), el personal vacunador usará cubreboca (no N95), tapando boca y nariz completamente, así como careta, googles o gafas protectoras. El uso de equipo completo de protección personal no es necesario para las actividades de vacunación. Para mayor referencia puede consultar el Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19 de la Secretaría de Salud.[1]
- Limpiar y desinfectar al inicio de la jornada laboral todas las áreas de trabajo con énfasis en el puesto de vacunación, área de aplicación y/o administración de vacunas.
- Mantener limpias y desinfectadas todas las áreas de trabajo durante la jornada laboral.
- Si presentan síntomas respiratorios, no podrán aplicar vacunas hasta que hayan desaparecido tales síntomas.
- Preguntar a los usuarios si presentan algún síntoma respiratorio, para que sean evaluados por el área de atención clínica antes de hacer fila para la vacunación y recordarles que deben usar cubreboca y toser y estornudar cubriéndose con el ángulo interno del brazo (etiqueta respiratoria).

[1] Secretaría de Salud; Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19; mayo 12, 2020. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf

- Revisar que, en caso de que haya fila o personas en la sala de espera para la vacunación, cumplan con la sana distancia en (1.5 m).
- Colocar señalética y facilitar acceso a los usuarios, para que se laven las manos con agua y jabón o usar soluciones alcoholadas (secándolas con toallas desechables) antes de salir de la unidad de salud.

iii. Resto de personal de la unidad de salud

- Informar a la población que acude por cualquier motivo a los servicios de salud, la continuidad del servicio de vacunación y brindar específicamente información sobre prevención de influenza.
- Verificar la disponibilidad de insumos para la vacunación.
- Contar con los materiales necesarios para la limpieza adecuada del área de trabajo: jabón, desinfectante de superficies, escobas, trapeadores, jaladores, papel higiénico, toallas desechables, etc.)
- Lavar con agua y jabón, secar y desinfectar con solución de cloro al 10% las superficies lavables como paredes, pisos, puertas, manijas, barandales, llaves de lavabos, sanitarios, teléfonos, cortinas corredizas, mobiliario médico y mobiliario en general, sin olvidar desinfectar con alcohol el equipo médico y aparatos de cómputo.
- Favorecer la ventilación natural y la iluminación solar, mantener ventanas y puertas abiertas, vigilar la conservación de la vacuna dentro del rango normado.
- Definir una ruta o triaje para la atención de personas, que acuden con síntomas respiratorios, misma que deberá de ser señalada desde la entrada de la unidad. Esa ruta será diferente a la del sitio de ubicación del área de vacunación.

iv. Prestación de servicios de vacunación contra influenza acorde al semáforo epidemiológico:

ROJO	
Vacunación en unidades de salud	Programación de citas individuales de vacunación. Vacunación de personas que acuden espontáneamente a los servicios de salud. Asegurar la vacunación en grupos blanco y de riesgo de complicaciones, hospitalización y mortalidad por influenza. Cumplir con el equipo de protección personal y de distanciamiento físico social (1.5 metros). Reducir al mínimo posible la estancia de las personas a vacunar en el establecimiento de salud Separación física de las áreas de vacunación de la de los servicios de consulta médica.
Brigadas de vacunación para poblaciones de riesgo cautivas. Puestos semifijos y móviles.	Previo, coordinación con las autoridades de la institución a visitar, al momento de la vacunación: Los vacunadores deberán tener el menor riesgo posible de contagio por COVID-19 Cumplir con el equipo de protección personal y de distanciamiento físico social (1.5 metros). Asegurar las medidas generales de higiene y distanciamiento físico en los puestos de vacunación. Asegurar la vacunación en grupos objetivo y de riesgo de complicaciones, hospitalización y mortalidad por influenza.

ANARANJADO	
Vacunación en unidades de salud	Además de las referidas en este rubro en el apartado de semáforo rojo: Programación de sesiones de vacunación a grupos, diferenciados por horario y cantidad de usuarios.
Brigadas de vacunación en asilos, centros de confinamiento psiquiátrico y reclusorios. Puestos semifijos y móviles	Además de las referidas en este rubro en el apartado de semáforo rojo: Previo a la vacunación, colocación de promoción o perifoneo, señalando día y hora en la que se acudirá a vacunar, localización de los puestos de vacunación, y medidas de sana distancia que debe cubrir la población cuando acuda a solicitar la vacuna. Al momento de la vacunación, perifoneo en la comunidad notificando la localización de los puestos de vacunación exhortando a la población a acudir a estos lugares preservando las medidas de seguridad.
AMARILLO	
Vacunación en unidades de salud	Igual que semáforo anaranjado
Brigadas de vacunación en asilos, centros de confinamiento psiquiátrico y reclusorios. Puestos semifijos y móviles	Igual que semáforo anaranjado
VERDE	
Vacunación en unidades de salud	Vacunación de forma ordinaria en las unidades de salud. Cumplir con el equipo de protección personal y de distanciamiento físico social (1.5 metros).
Brigadas de vacunación en asilos, centros de confinamiento psiquiátrico y reclusorios. Puestos semifijos y móviles	Asegurar las medidas generales de higiene y distanciamiento físico en los puestos de vacunación. Asegurar la vacunación en grupos objetivo y de riesgo de complicaciones, hospitalización y mortalidad por influenza. Perifoneo en la comunidad notificando la localización de los puestos de vacunación exhortando a la población a acudir a estos lugares. Coordinación con líderes de la comunidad para la promoción y difusión de la campaña invernal 2020-2021.

b. **Consideraciones generales ante la vacunación contra influenza en el contexto de la pandemia de COVID-19.**

- La vacunación de rutina es un servicio de atención preventiva esencial para niños, adolescentes y adultos (incluidas las mujeres embarazadas) que no debe demorarse debido a la pandemia de COVID-19.
- La vacunación debe posponerse para las personas con COVID-19 sospechado o confirmado, independientemente de si tienen síntomas, hasta que cumplan con los criterios para interrumpir su aislamiento.
- Se preguntará la fecha de inicio y desaparición de los síntomas de COVID-19.
- La vacuna podrá aplicarse al menos 10 días después de la recuperación.
- Las personas recuperadas de COVID-19 del grupo blanco y de los que tienen factores de riesgo, que presenten algún tipo de secuela, deberán ser evaluados de forma individual por el médico o médica tratante y bajo su indicación, vacunar o no a estas personas.

VI. Reporte de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)

- Deberá realizarse en tiempo y forma de acuerdo a la normatividad actual.

VII. Registro de Logros y Actividades

Las metas se enviarán al CENSIA al correo censia.info@salud.gob.mx en el "Anexo 1 FORMATO METAS INFLUENZA 2020-2021.xlsx" con la información acordada sectorialmente a más tardar el viernes 04 de septiembre del 2020, las cuales serán enviadas a cada entidad federativa el 7 de septiembre para ser validadas o rectificadas, estableciendo como fecha límite de recepción de cambios el 11 de septiembre de 2020.

El registro de actividades se realizará en el formato de Informe de Registro de Aplicación de Biológico, Anti influenza Estacional "19SIS-SS-IE 2020" - Informe de Registro de Aplicación de biológico, Anti Influenza Estacional SIS-SS-IE, para la temporada 2020-2021 (para unidades aplicativas).

El CENSIA pone a su disposición el sitio http://censiainfluenza.salud.gob.mx/ donde deberá reportar el avance de aplicación de la vacuna Anti influenza estacional temporada 2020-2021. Durante la temporada invernal, el CENSIA genera cortes semanales, todos los miércoles a las 12:00 hora de la Ciudad de México, por lo que deberán actualizar esta información a más tardar a las 10 de la mañana de esos días y emite informes a partir de ellos para conocer, de forma ágil, el avance en las actividades. El acuerdo nacional es que las instituciones actualizarán la información semanalmente hasta el nivel de unidad médica, pudiendo implementar centros regionales de captura. El informe de seguimiento, será enviado a las entidades federativas e instituciones del sector mediante el correo censia.info@salud.gob.mx y al que las instituciones de salud determinen, a más tardar el jueves de cada semana.

El registro de las actividades de vacunación en el sitio de seguimiento semanal http://censiainfluenza.salud.gob.mx/ es independiente del registro de las actividades en el sistema de información oficial de cada institución y solo constituye una herramienta para monitorear con facilidad el avance periódico durante la temporada invernal. Por lo que todas las dosis aplicadas se deben de registrar en los sistemas formales de información de cada institución, conforme el mes en que se aplican, por lo que debe de verificarse la congruencia entre estos sistemas.

En las entidades deben de definir y dar seguimiento a las estrategias operativas para que se utilice el 100% de vacuna a más tardar el 31 de marzo.

El informe final firmado, con las firmas de todos los representantes institucionales a nivel estatal deberá ser enviado el 14 de abril del 2021, al correo electrónico censia.info@salud.gob.mx.

Dr. Leopoldo García Velasco
Jefe del Área de Enfermedades Inmunoprevenibles y Semanas Nacionales de Salud IMSS-OBLIGATORIO

Dra. Olivia López Silva
Jefa del Departamento de enfermería IMSS-BIENESTAR

Dr. Miguel Ángel Nakamura López
Jefe de Departamento de Enfermedades Prevenibles por Vacunación del ISSSTE

Dra. María del Carmen Ibáñez Gallegos
Coordinadora Nacional de Vig lancia Epidemiológica PEMEX

Dr. José Luis Díaz Ortega
Director del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia/CENSIA.