

PROTOCOLO ACTUALIZADO DE MANEJO DEL FACTOR PÉRDIDA EN FRASCOS MULTIDOSIS ABIERTOS DE VACUNA CONTRA LA COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

Desde la identificación del primer caso en el Perú, del virus (SARS-CoV-2) a inicios de marzo del año 2020, la enfermedad se ha extendido en todo el país, y hasta la fecha todos los departamentos del Perú y la Provincia Constitucional del Callao, han presentado casos.

La aparición de variantes del SARS-CoV-2, que suponían un mayor riesgo para la salud pública mundial, a finales de 2020, hizo que se empezaran a utilizar las categorías específicas de "variante de interés" (VOI) y "variante preocupante" (VOC), con el fin de priorizar el seguimiento y la investigación a escala mundial y, en última instancia, orientar la respuesta a la pandemia por la COVID-19, asimismo, la OMS estableció nuevos nombres para las variantes de la COVID-19 con el fin de no generar estigmas, utilizando para su nomenclatura letras griegas.

En la semana 04-2022 se registraron 221 890 casos positivos por prueba Ag o PM, lo cual representa el 53% de lo reportado en la semana 03-2022. La semana 03-2022 constituyó la semana con mayor número de casos 416 603 reportados desde la SE 52-2021. Se registran por CDC-MINSA para la SE 04-2022 a 986 fallecidos y un acumulativo para la 3era ola pandémica de 3,111.

Esta pandemia no solo afecta la salud, también impacta económica y socialmente a todos los países. El Perú, con el objetivo de controlar la pandemia y disminuir su impacto en la salud, la economía y la sociedad viene vacunando contra la COVID-19 a toda la población a partir de los 5 años; para lo cual ha autorizado el uso de vacunas contra la COVID-19 de tres laboratorios: Vacuna inactivada de SARS-Cov-2(Célula Ver) de laboratorio Sinopharm; Vacuna ARN mensajero (Cominarty) de Pfizer, Vacuna COVID-19 ChAdOx1-S (Vaxevria) (Aztrazeneca), cuya presentación de frascos varían entre monodosis, bidosis, de cinco y de diez dosis.

Al 26 de enero del presente año, a nivel nacional se registra un total de 55,673,564 dosis aplicadas, de las cuales 25,249,003 corresponden al 90.35% de personas vacunadas con primera dosis, 23,019,350 representan al 82.37% de personas protegidas con dos dosis y 7,405,211 que representan el 26.50% de personas



protegidas con dosis refuerzo. Si bien es cierto el avance logrado con respecto a la primera y segunda dosis es adecuado; aún tenemos 2,765,250 personas que no han recibido ninguna dosis y representan al 9.89% y 17,63% que tiene pendiente su segunda dosis.

A pesar del gran avance que ha representado la vacunación para enfrentar la Covid-19, aún nos queda el gran reto de coberturar a la población que aún no ha sido vacunada o que tiene pendiente completar su esquema de vacunación, esto exige realizar grandes esfuerzos en el proceso de vacunación por las características geográficas, demográficas, climatológicas, culturales, sociales y económicas del territorio y de la población, ameritando diversas estrategias de vacunación.

Asimismo, el mayor tiempo de desplazamiento para la vacunación casa a casa sea en zonas rurales por el acceso geográfico y en zonas urbanas - al contar con mayor población vacunada se tiene menos posibilidades de encontrar a la población objetivo en un radio cercano – pone en riesgo la conservación de la cadena de frío de las vacunas, especialmente si la presentación de la vacuna es en frascos multidosis, que tienen un tiempo de vida útil a partir de su apertura (de 6 a 12 horas). Cabe señalar que el uso de los frascos multidosis son recomendables para intervenciones en conglomerados, población cautiva y en escenarios urbanos con mayor densidad poblacional, permite utilizar el vial de forma efectiva y total. Los frascos monodosis son recomendados en población rural dispersa donde existe altas posibilidades de encontrar a un número reducido de personas, lo que limita el uso completo del frasco multidosis.



Habiendo superado el 90% de vacunados en primera dosis y el 80% en segunda dosis, el reto es cerrar las brechas de vacunación, teniendo en cuenta que la cantidad de usuarios que se encuentran no siempre calza con la cantidad de dosis por frasco de la vacuna a utilizar, especialmente cuando se implementa la estrategia de cierre de brechas en el contexto descrito con la vacunación casa a casa, especialmente en zonas rurales y dispersas; sin embargo, su operatividad implica mayor tiempo de desplazamiento del personal de salud para acceder a este territorio rural, especialmente en la Amazonia. Así mismo el acceder a estas comunidades no implica el acceso inmediato a las viviendas, se suma a ello la dispersión al interior de cada territorio, lo que demanda mayor tiempo de desplazamiento para abordar al



ciudadano. Se suma a esto el aumento de diversos grupos antivacunas en todo el territorio peruano, estos grupos que han ido tomando fuerza y con el avance de la tecnología se han extendido a los medios de comunicación social, donde se dedican a desinformar a la población sobre supuestos daños y/o lesiones causadas por las vacunas a fin de desalentar la vacunación a través de campañas de desinformación y miedo con titulares alarmistas o fake news. Por lo que se hace imperativo proceder con la apertura del frasco multidosis para la vacunación, a pesar de no tener la cantidad de personas que justifican la apertura, el factor pérdida es necesario pues conlleva a una pérdida de dosis por frasco superponiéndose el interés de la protección de la población y garantizar el acceso equitativo y oportuno a los servicios de vacunación, para reducir el riesgo de morbimortalidad por la COVID-19 en la población objetivo, residentes en el territorio peruano en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia en el Perú.

Por estas razones expuestas, con fecha 11 de noviembre del 2021, se aprueba el Protocolo para el Manejo del Factor Pérdida en frascos multidosis abiertos de vacuna contra la COVID-19, con la finalidad que las brigadas de vacunación puedan consentir hasta un 40% de pérdida por frasco multidosis. Pero conforme ha ido progresando el proceso de la vacunación en todo el territorio nacional a través de la "Estrategia Vamos a tu encuentro", esta aprobación resultó insuficiente, sustentado por las condiciones antes descritas, por ello para que el profesional de salud pueda seguir avanzando en la cobertura de vacunación a la población objetivo de todo el país con énfasis en el resto urbano y rural, se propone incrementar el factor pérdida por frasco multidosis a; un 70% en zona rurales (visita casa a casa) y en zonas urbanas(puntos fijos) hasta un 50%.



Es importante considerar que el Ministerio de Salud, como organismo rector formula, planea, dirige, coordina, ejecuta, supervisa y evalúa la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dicta normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional de salud.



Por lo antes expuesto, el Ministerio de Salud aprueba la el "Protocolo actualizado del manejo del factor pérdida en frascos multidosis abiertos de vacuna contra la COVID-

19", considerando que todavía existe población a la cual se debe vacunar y donde se realizan diferentes estrategias para lograr la vacunación, motivo por el cual la protección de la vida y su inmunización es más importante que la pérdida de dosis que se tenga para enfrentar la pandemia por la COVID-19 y sus variantes.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Protocolo es de aplicación de las IPRESS del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Servicios de Salud (DIRIS); y de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional y entidades privadas del Sector Salud, que utilicen frasco multidosis de vacunas proporcionados por el MINSAL.

III. CONSIDERACIONES GENERALES

Las características demográficas y geográficas de la población, no deben afectar el avance de la vacunación, especialmente cuando en el marco del cierre de brechas se desarrollan estrategias como el desplazamiento de brigadas móviles a zonas rurales y dispersas y la vacunación casa por casa, actividades en las que para cumplir con la vacunación de los ciudadanos se apertura frascos multidosis que conllevan a un factor pérdida, por lo cual se tendrá en cuenta lo siguiente:

a) Política de apertura de frascos multidosis de la vacuna contra la COVID-19.

- Una vez aperturado el frasco multidosis, este debe ser utilizado dentro del periodo establecido en la Directiva Sanitaria N° 137-MINSA/2021/DGIESP o la que haga sus veces.
- El frasco multidosis una vez aperturado y cuyo tiempo de vida útil se ha vencido, no puede volver a refrigeración, debe ser descartado obligatoriamente. En caso que el tapón del frasco multidosis haya sido sumergido en agua, también se descarta.



- El frasco multidosis de vacuna contra la COVID-19, aperturado del que se haya extraído una o más dosis de vacuna durante una sesión de vacunación, debe ser descartado cuando dentro del periodo de vida útil establecido no se encuentre la población objetivo para la inmunización, siempre y cuando se haya priorizado oportunamente los servicios de vacunación a la población para que no se queden sin protección contra la COVID-19.
- En campañas o actividades extramurales, los frascos de vacunas multidosis abiertos, se deben descartar una vez culminada la jornada laboral, independientemente del número de dosis que contengan.
- La vacunación en comunidades indígenas y alejadas deben ser flexibles a fin de garantizar el esquema de vacunación completo, exclusivamente en aquellas donde existe el riesgo de completar el esquema, por ejemplo poblaciones excluidas y dispersas.
- La existencia de zonas con cambios climatológicos, con presencia de friajes, heladas y en regiones que son azotadas por las lluvias intensas; el personal de salud tiene mayor dificultad para desplazarse dentro del territorio. Esta situación amerita una mayor flexibilidad en el uso de las vacunas multidosis.

b) Para asegurar la continuidad de la inmunización segura contra la COVID-19.



- Se debe agotar todas las estrategias de vacunación establecidas en las normas vigentes, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la pandemia de la COVID-19 antes de considerar el factor pérdida.
- Cuando se tenga un caso de factor pérdida en el punto fijo o móvil de vacunación, se debe informar en el acta de cierre de la jornada de vacunación o en el informe según corresponda el total de dosis pérdidas por el factor pérdida, para los casos anteriores al presente protocolo será de aplicación referencial la NTS N° 141-MINSA aprobada con RM N° 719-



2018/MINSA y la NTS N° 136-MINSA aprobado con RM N° 497-2017/MINSA.

c) Otras precisiones de descarte de la vacuna contra la COVID-19

- Cuando por cuestiones operativas, la estrategia de vacunación contra la COVID-19 en diferentes zonas geográficas amerita considerar el factor pérdida en frascos abiertos multidosis en el cierre de brechas de vacunación, es imperativo la vacunación, sobre el factor pérdida.
- En zonas rurales dispersas y en brigadas móviles el factor pérdida no debe exceder del 70% del frasco multidosis, en los puntos fijos de vacunación el factor pérdida no debe exceder del 50% del frasco multidosis.
- Al finalizar la jornada de vacunación se debe considerar para el reporte del factor pérdida el informe a las instancias inmediatas superiores.

IV. REFERENCIAS

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 28010, Ley General de las Vacunas.
- Ley N° 31091, Ley que garantiza el acceso al tratamiento preventivo y curativo de la enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 y de otras enfermedades que dan origen a emergencias sanitarias nacionales y otras pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 488-2021/MINSA y su modificatoria, se aprobó el Documento Técnico "Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19", con el objetivo de organizar e implementar las actividades de vacunación segura contra la COVID-19 en forma gratuita y universal a toda la población de 12 años a más que residen en el país.



- Resolución Ministerial N° 1169-2021/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 137-MINSA/2021/DGIESP, Directiva Sanitaria actualizada para la vacunación contra la COVID-19 en la situación de Emergencia Sanitaria por la pandemia en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP, Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación.
- Resolución Ministerial N° 497-2017-MINSA. Aprueba la NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones
- Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA. Aprueba la NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación

