



## Guía provisional de vacunación contra la viruela del mono (hMPXV) del Oregon Health Authority, OHA

9/14/2022

Esta guía provisional actualiza las recomendaciones para el uso de la vacuna JYNNEOS contra la viruela del mono en Oregon. El objetivo final de la estrategia de vacunación del Oregon Health Authority, OHA es que todas las personas que puedan beneficiarse de una vacuna la reciban. A medida que avanzamos hacia ese objetivo, hemos involucrado a las organizaciones comunitarias, a las autoridades locales de salud pública, a las tribus y a los proveedores de atención médica para desarrollar los siguientes criterios de elegibilidad para la vacuna, a fin de proteger a las personas con mayor riesgo de contraer la viruela del mono y, al mismo tiempo, reducir el estigma y promover la equidad en la vacunación.

### 1. Elegibilidad

**En consulta con organizaciones comunitarias, autoridades locales de salud pública, tribus y proveedores de atención médica, hemos ampliado la elegibilidad para las vacunas (Tabla 1).** Para evitar el estigma y llegar a una población más amplia de personas que podrían beneficiarse de JYNNEOS, ya no utilizaremos las identidades de género y los comportamientos sexuales como parte de los criterios de elegibilidad.

**Tabla 1. Criterios de elegibilidad para la vacuna contra la viruela del mono JYNNEOS (hMPXV), Oregon**

1. Cualquier persona que haya sido identificada por salud pública como contacto de una persona con viruela del mono.
2. Cualquier persona que haya tenido contacto cercano con alguien con viruela del mono.
3. Trabajadores de laboratorio que realizan pruebas de rutina del virus de la viruela del mono.
4. Médicos que han tenido una exposición ocupacional de alto riesgo (por ejemplo, examinaron lesiones de viruela del mono o recolectaron muestras de viruela del mono sin usar el equipo de protección personal recomendado).
5. Cualquier persona que anticipe tener o que haya tenido recientemente contacto directo piel con piel con al menos otra persona Y que conozca a otras personas en sus círculos sociales o comunidades que hayan tenido viruela del mono.

Los contactos de las personas con viruela del mono presunta o confirmada deben ser vacunados lo antes posible (antes de los 14 días) después de la última exposición. La vacunación de 0 a 4 días después de la exposición puede prevenir la enfermedad, mientras que la vacunación de 5 a 14 días después de la exposición puede reducir la gravedad o la duración de la enfermedad. También se puede considerar la vacunación de los contactos de personas con sospecha de viruela del mono si el índice de sospecha es alto y para garantizar la administración de la vacuna en un plazo de 14 días. La vacunación posterior a la exposición, incluso para los trabajadores de atención médica, prioriza a aquellos con [exposiciones de alto riesgo y riesgo intermedio](#).

En este momento, no hay pruebas de que la viruela del mono se transmita al asistir a un evento al aire libre con personas completamente vestidas; al probarse ropa o zapatos en una tienda; al viajar en un aeropuerto, en un avión o en otro transporte público; al nadar en una piscina o cuerpo de agua; o al contacto casual con otras personas.

## **2. Implementación para priorizar el acceso a la vacunación de las poblaciones más afectadas por hMPXV**

- a. Los amplios criterios de elegibilidad pueden plantear desafíos operativos para algunas Autoridades locales de salud pública (Local Public Health Authorities, LPHA), clínicas y sistemas de atención médica.** Ofrecemos los siguientes criterios para ayudar a los centros de atención médica y de salud pública a identificar a las personas y comunidades con mayor riesgo de contraer la viruela del mono que se ven afectadas de forma desproporcionada en este brote epidémico actual para la vacuna JYNNEOS (Tabla 2). Esto ayudará a priorizar la educación, los esfuerzos de divulgación y la ubicación de los puntos de acceso a las vacunas, así como también a guiar las conversaciones sobre los beneficios frente a los riesgos de la vacunación. Recomendamos que los proveedores acepten el autoinforme de cualquier criterio como elegible para la vacuna.

<b>Tabla 2. Criterios de vacunación orientativos para las autoridades locales de salud pública, las clínicas y los sistemas de atención médica, Oregon</b>
La vacuna contra la viruela del mono (hMPXV) JYNNEOS se recomienda para cualquier persona:
<ul style="list-style-type: none"><li>• cuyo proveedor de atención médica recomienda la vacunación contra la viruela del mono;</li><li>• que haya tenido contacto piel con piel directo y prolongado con alguien con viruela del mono;</li><li>• que sea sexualmente activa con dos o más parejas o tiene una pareja sexual con dos o más parejas;</li><li>• que tiene VIH;</li></ul>

**Tabla 2. Criterios de vacunación orientativos para las autoridades locales de salud pública, las clínicas y los sistemas de atención médica, Oregon**

- que es elegible para tomar la PrEP contra el VIH o está tomando la PrEP contra el VIH;
- que, desde el 1 de junio de 2022, ha tenido una nueva pareja sexual;
- que, en el último año, ha sido diagnosticadas con gonorrea, clamidia o sífilis;
- que, en el último año, ha tenido relaciones sexuales con una pareja anónima, ha asistido a un lugar de sexo en el lugar o ha tenido sexo en grupo;
- que haya intercambiado sexo por dinero, bienes o servicios;
- que trabaja en lugares de reunión o baila en lugares de entretenimiento para adultos.

- b. **Dar prioridad a las comunidades y poblaciones desproporcionadamente afectadas por la viruela del mono y para las que la viruela del mono puede suponer un grave riesgo para la salud o cuyo aislamiento puede ser más difícil o económico.** Las poblaciones prioritarias también pueden definirse por factores clínicos y determinantes sociales clave de la salud, ya que se cruzan con las experiencias de las comunidades LGBTQIA2S+ y raciales y étnicas afectadas por las desigualdades en salud. Los factores clínicos y determinantes sociales de la salud incluyen:
- i. personas con VIH;
  - ii. personas que toman o son elegibles para tomar profilaxis previa a la exposición al VIH;
  - iii. personas que han sido diagnosticadas con una infección de transmisión sexual (sexually transmitted infection, STI) bacteriana (gonorrea, clamidia, sífilis) en los 12 meses anteriores;
  - iv. personas con riesgo de resultados más graves (personas embarazadas y lactantes y personas con compromiso inmunitario de moderado a grave, dermatitis atópica grave y enfermedades cutáneas con ampollas);
  - v. personas sin hogar o con vivienda inestable, que usan metanfetamina, que participan en relaciones sexuales transaccionales o que están o han estado recientemente en prisión;
- c. **Trabaje en asociación con organizaciones comunitarias o empresas locales para ofrecer eventos de vacunación que den prioridad a las comunidades más afectadas por la viruela del mono.** Las clínicas de vacunación ubicadas en espacios o eventos frecuentados por personas de las

comunidades más afectadas por la viruela del mono harán que la vacuna sea más accesible y aceptable. Cualquier persona que solicite la vacuna en eventos comunitarios de vacunación debe recibirla.

- d. **Cuando sea posible, integrar la administración de la vacuna contra la viruela del mono con la vacuna contra la influenza, los refuerzos de COVID-19, las pruebas de COVID-19, las pruebas de VIH/STI, la información y referencias de la PrEP para el VIH, y la educación y divulgación sobre reducción de daños.** La combinación de servicios reducirá el estigma relacionado con recibir la vacuna contra la viruela del mono, ya que las personas podrían acudir a un evento de vacunación para recibir uno de varios servicios.
- e. Según la guía de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), se debe continuar brindando **administración intradérmica (ID)** a la mayoría de las personas para aumentar el número de dosis de vacunas disponibles. Consulte el [Protocolo de vacunación del Oregon Health Authority, OHA para JYNNEOS](#) para obtener más detalles.
  - vi. Anticipamos que, según el espacio muerto asociado a la combinación de aguja y jeringa para administrar dosis ID, cada vial de 0.5 ml proporcionará de 3 a 5 dosis.
  - vii. Las opciones de administración incluyen el antebrazo interno y debajo del omóplato. Ofrezca ambas opciones, ya que algunas personas pueden preferir no tener una reacción visible en el lugar de la inyección en el antebrazo durante varias semanas.
  - viii. Asesore a los vacunados sobre las frecuentes reacciones en la zona de la inyección de la [vacuna intradérmica JYNNEOS](#).
  - ix. Las personas menores de 18 años y con antecedentes de cicatrices queloides deben recibir JYNNEOS por vía subcutánea.
  - x. A las personas con [reacciones graves en la zona de la inyección](#), incluidas las presentes en el momento de la segunda dosis, se les puede ofrecer una segunda dosis subcutánea sobre la base de una decisión clínica compartida entre el paciente y el proveedor.
  - xi. Una vez perforado el vial, toda la vacuna debe administrarse dentro de las 8 horas. Las citas por lotes para vacunas durante sesiones clínicas o eventos de vacunación pueden reducir el riesgo de desperdicio de dosis. Sin embargo, no siempre es posible prever las citas que no se cumplen u otros motivos de sobrantes de dosis. **Para maximizar el uso de todas las dosis de vacunas, recomendamos planificar con anticipación para identificar y contactar a las personas que pueden recibir una**

**dosis de vacuna antes de que finalice una clínica o evento de vacunación, lo que incluye:**

1. personas elegibles para la vacuna que aún no han recibido una primera dosis (por ejemplo, una lista de espera de personas elegibles que esperan recibir la primera dosis);
  2. personas que recibieron una primera dosis al menos 28 días antes (por ejemplo, una lista de personas que ya recibieron la primera dosis), comenzando con aquellas que recibieron su primera dosis antes;
  3. proveedores clínicos y personal que trabaja en clínicas que han atendido a dos o más pacientes que dieron positivo en la prueba de orthopoxvirus no variólico o virus de la viruela del mono.
- f. Aplique la segunda dosis al menos 28 días después de la primera.** Con la expansión del suministro de vacunas, las segundas dosis ahora deberían proporcionarse a tiempo. Mientras que más del 90 % de las personas generan una respuesta de anticuerpos de 2 a 4 semanas después de la [primera dosis](#), se necesitan dos dosis para obtener la mejor protección contra la viruela del mono, con una respuesta máxima de anticuerpos 2 semanas después de la segunda dosis. Programe la segunda dosis en el momento de la primera dosis. Los proveedores de vacunas deben asesorar a las personas sobre cómo reducir el riesgo de infección por viruela del mono mientras esperan su segunda dosis.
- g. JYNNEOS se puede administrar junto con otras vacunas.** La administración conjunta de las vacunas JYNNEOS y contra el COVID-19 no está contraindicada. Sin embargo, debido al riesgo documentado de miocarditis después de las vacunas de ARNm contra el COVID-19 y un riesgo desconocido de miocarditis después de JYNNEOS, los CDC sugieren retrasar las vacunas contra el COVID-19 durante 4 semanas después de JYNNEOS, particularmente en adolescentes o adultos jóvenes de sexo masculino. [El prospecto de JYNNEOS de la Administración de Alimentos y Medicamentos \(Food and Drug Administration, FDA\)](#), sin embargo, afirma que entre los eventos adversos cardíacos de especial interés, 6 casos (0.08 %) se consideraron relacionados con JYNNEOS. Ninguno se consideró grave y ninguno se notificó como miocarditis. Por lo tanto, recomendamos la toma de decisiones clínicas compartidas al considerar la administración conjunta de las vacunas JYNNEOS y contra el COVID-19.

**Accesibilidad a los documentos:** Para las personas con discapacidades o las personas que hablan un idioma que no es inglés, el Oregon Health Authority (OHA) puede proporcionar información en formatos alternativos, como traducciones, letra grande o braille. Comuníquese con la Unidad de comunicaciones del COVID-19 al 1-971-673-2411, TTY: 711, o por correo electrónico a [COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us](mailto:COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us).