

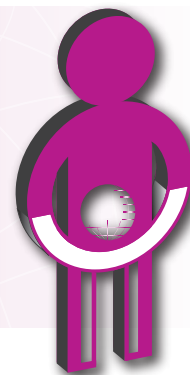
# Boletín de Inmunización

Organización Panamericana de la Salud

Volumen XXXVI Número 2

Proteja a su familia vacunándola

Abril del 2014



## Semana de Vacunación en las Américas 2014

Esta semana, los países y territorios de la Región de las Américas celebran la 12.<sup>a</sup> Semana de Vacunación en las Américas (SVA) con el lema regional: "Vacunación: ¡Tu mejor jugada!". Se eligió este lema para alentar a las personas a protegerse a sí mismas y a la Región contra la importación de la poliomielitis, el sarampión y otras enfermedades prevenibles por vacunación, en el contexto de la copa mundial de fútbol, en que personas de todo el mundo viajarán a nuestra Región.

Para inaugurar la Semana de Vacunación en las Américas, el 26 de abril se llevó a cabo el lanzamiento regional en Montevideo (Uruguay) con la participación de la Dra. Carissa F. Etienne, Directora de la OPS, la Ministra de Salud del Uruguay y socios clave como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, la GAVI, la Organización de los Estados Americanos, el UNICEF, las Naciones Unidas, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, y ONU Mujeres. También se celebraron otros lanzamientos en toda la Región a escalas local, nacional e internacional.

Durante esta Semana de Vacunación, miles de trabajadores de salud vacunaron a más de 63 millones de personas de todas las edades, incluidas las que viven en zonas remotas, fronterizas y en la periferia de las ciudades, las poblaciones indígenas, y otros grupos vulnerables, contra una amplia gama de enfermedades como la poliomielitis, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita, el sarampión, la difteria, la parotiditis, la tos ferina, el tétanos neonatal, la influenza, la fiebre amarilla, la diarrea por rotavirus, la neumonía bacteriana y la infección por el virus del papiloma humano, entre otras.

Además, como mínimo en 18 países y territorios, se incorporaron a las campañas de vacunación otras intervenciones preventivas de salud. Algunos ejemplos de estas actividades fueron los tratamientos antiparasitarios, la administración de suplementos de vitamina A, el tamizaje de las enfermedades crónicas y la obesidad, y la educación para el amamantamiento.

Si desea ver más información y acceder a los materiales de la campaña, sírvase visitar la página [www.paho.org/vwa](http://www.paho.org/vwa). ■



Afiche de la SVA 2014 – Vacunación: ¡Tu mejor jugada!

## Reunión de supervisores sobre la vigilancia de nuevas vacunas

Cinco consultores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), junto con Lucía Oliveira (asesora regional en materia de nuevas vacunas), Gloria Rey (asesora regional en materia de enfermedades prevenibles por vacunación y laboratorios) y Jennifer Sanwogou (especialista en vigilancia), se reunieron en Washington, D.C., del 11 al 13 de marzo del 2014, para debatir sobre la mejora de la calidad de datos de vigilancia centinela de las infecciones bacterianas invasoras y de rotavirus en América Latina y el Caribe.

En septiembre del 2013, una reunión de análisis estratégico de la Organización Mundial de la Salud ocurrió con la participación de las redes mundiales de vigilancia centinela de enfermedades bacterianas invasoras prevenibles por vacunación (EPV) y rotavirus, coordinadas por la OMS, con los siguientes objetivos: 1) la evaluación crítica de la actual red de vigilancia de EPV bacterianas invasoras y rotavirus; y 2) la aportación de conclusiones y recomendaciones para una perspectiva del futuro de la red. Una de las principales conclusiones y recomendaciones del análisis fue la urgente necesidad de mejorar la calidad de datos de vigilancia de las EPV bacterianas invasoras y el rotavirus en un número más reducido de centros centinela.

De acuerdo con estas recomendaciones y con el objetivo de mejorar la calidad de datos de vigilancia centinela basada en los hospitales de América Latina y el Caribe, la OPS organizó una reunión de un pequeño grupo de trabajo sobre supervisión. Entre los participantes había cinco expertos en actividades epidemiológicas o de laboratorio, que colaboraron en la elaboración de una guía de supervisión para su empleo en los centros centinela de la Región. Esta guía incluye todos los nuevos criterios que deben ser objeto de evaluación.

Con esta nueva guía, los consultores visitarán los centros centinela de la Región en lo que queda del 2014. El equipo del centro centinela que más haya mejorado la calidad de datos recibirá un premio de la OPS en la próxima reunión Mundial de Vigilancia de Nuevas Vacunas que se celebrará en el 2015. ■

### En esta edición

- 1 Semana de Vacunación en las Américas 2014
- 1 Reunión de supervisores sobre la vigilancia de nuevas vacunas
- 2 Celebrando 40 años del PAI
- 2 Preparativos frente al sarampión y la rubéola con ocasión de la celebración de la Copa Mundial
- 3 Paraguay y la Región de las Américas contra el sarampión y la rubéola
- 4 Segunda reunión de la REVELAC-i

- 4 Análisis de mitad de período del proceso de graduación de la Alianza GAVI en Honduras
- 5 Evaluación de la efectividad de la vacuna de influenza estacional en Colombia, 2013-2014: lecciones aprendidas
- 6 Fortalecimiento de las cadenas de frío y registros de vacunación para el PAI en la República Dominicana
- 6 Brasil introduce la vacuna contra el VPH en toda la nación
- 7 Casos notificados de tos ferina, tétanos neonatal (TNN) y parotiditis, 2012-2013
- 8 El Salvador celebra la Semana de Vacunación en las Américas

## Celebrando 40 años del PAI

Vea la película que muestra una imagen del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y cómo comenzó hace 40 años. Lo que empezó como un esfuerzo ambicioso para enfrentar seis enfermedades prevenibles por vacunación se ha convertido en uno de los programas de salud pública más exitosos del mundo. El éxito del PAI demuestra la importancia de la investigación constante, la innovación y de las ambiciones audaces.

Vea el video sobre los 40 años del PAI disponible aquí:

<http://bit.ly/Zw91nS>

## Preparativos frente al sarampión y la rubéola con ocasión de la celebración de la Copa Mundial

La Copa Mundial de Fútbol del 2014, que se celebrará este año en Brasil, está justo a la vuelta de la esquina, y dado que los virus del sarampión y la rubéola todavía circulan en otras regiones del mundo, la Región de las Américas corre el riesgo de importaciones víricas, lo que significa que los viajeros pueden introducir los virus del sarampión o la rubéola en nuestra Región.

Para evitarlo, los países miembros de la OPS se están preparando, en particular los que lindan con Brasil y aquellos países cuyos equipos nacionales de fútbol participarán en la Copa Mundial. Nueve países realizaron campañas de vacunación contra el sarampión y la rubéola

durante la Semana de Vacunación en las Américas e iniciativas especiales se llevaron a cabo para fortalecer los sistemas de vigilancia de los países con el objeto de que no se omitiera ningún caso sospechoso de sarampión o rubéola.

La OPS ha elaborado materiales de promoción que incluyen mensajes en las redes sociales, afiches, folletos, infografías y un video para aumentar la concientización y el grado de preparación de los viajeros. Los mensajes han sido diseñados con destino a los viajeros que asistirán a la Copa Mundial, así como a los trabajadores de salud y los médicos para que estos también adquieran consciencia del riesgo

y recomienden a sus pacientes la oportuna vacunación antes de viajar. Estos materiales se promovieron a través de las redes sociales, y algunos países cooperaron con los aeropuertos, las compañías aéreas y el sector turístico para dar mayor difusión a estos mensajes.

La OPS/OMS alentó a los viajeros que van a asistir a la Copa Mundial a vacunarse contra el sarampión y la rubéola al menos dos semanas antes de su partida.

Todos los materiales de promoción se pueden bajar en [www.paho.org/wva](http://www.paho.org/wva). ■

**LAS AMÉRICAS VS. EL SARAMPIÓN Y LA RUBÉOLA**

**Ya ganamos el primer tiempo.**  
Se ha eliminado el sarampión y la rubéola en las Américas y nos proponemos mantener esta situación.

**600,000** aficionados de todas partes del mundo viajarán a Brasil este año para disfrutar de la Copa Mundial

**19 de cada 32** países que participan en la Copa Mundial notificaron casos de sarampión en el 2013. Esto podría reintroducir el virus a las Américas

**Interceptar. Defender. Atacar.**  
Todo lo que necesitamos es **una vacuna** para ganar este partido

Para más información:

**¡VACÚNATE!**  
La OPS/OMS recomienda a los viajeros que se vacunen por lo menos dos semanas antes de ir a la Copa Mundial

**¡ALERTA DE SALUD!**

**DISFRUTE LA COPA MUNDIAL DE FÚTBOL 2014**  
**VIAJE FELIZ Y CONTENTO SIN SARAMPIÓN Y RUBÉOLA**

El sarampión y la rubéola han sido eliminados en las Américas. Debido a la circulación global de estas enfermedades, todos los que viajen a la Copa Mundial de Fútbol 2014 deben vacunarse contra el sarampión y la rubéola al menos 2 semanas antes de viajar.

Durante el viaje y al regresar, esté atento a los siguientes síntomas:

- Fiebre,
- Erupción cutánea,
- Tos o coriza o conjuntivitis,
- Dolor articular,
- Ganglios inflamados.

Si al regresar cree que tiene sarampión o rubéola:

- Quédesse en su casa o en el hotel si está viajando y no salga excepto para ir al médico. No viaje ni vaya a lugares públicos.
- Evite el contacto cercano con otras personas durante 7 días a partir del comienzo de la erupción.

Para obtener más información:  
Comuníquese con el Ministerio de Salud

Organización Panamericana de la Salud



## Paraguay y la Región de las Américas contra el sarampión y la rubéola

Con el puntapié inicial del mismo Presidente de la República de Paraguay, el señor Horacio Cartes, que marcó un "gol" simbólico delante de la multitud, se lanzó la Campaña Nacional de Vacunación contra el sarampión y la rubéola en Asunción, la capital del país. Este acto también marcó el comienzo de la Reunión del Comité Internacional de Expertos (CIE) y las Comisiones Nacionales de los países de la Región de las Américas para documentar y verificar la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) en la Región. El evento, celebrado el lunes 21 de abril, contó con la presencia de representantes de 58 países de todo el mundo; el Representante de la OPS/OMS en Paraguay, el doctor Carlos Castillo Solórzano; la Presidenta del CIE, la doctora Merceline Dahl-Regis; y las autoridades locales, así como el Vicepresidente de Paraguay, el señor Juan Afara; el Ministro de Salud, el doctor Antonio Barrios; y miembros de la legislatura; y el alcalde de la ciudad de Luque, el señor Cesar Meza; entre otros.

Según las autoridades de salud paraguayas, la meta de la campaña "Paraguay en acción, libre de rubéola y sarampión" es vacunar a 738.000 niños de 1 a 5 años de edad en todo el país. La campaña de vacunación, que se ha iniciado ahora y concluirá el 5 de junio, está siendo apoyada por una campaña en los medios de comunicación cuyo material se presentó en la ceremonia de lanzamiento. De un minuto de duración, este material promueve encarecidamente la vacunación de los niños, con mensajes del Ministro de Salud y la Viceministra, la doctora María Teresa Barán. Seguidamente, el mensaje se repite en un juego de fútbol de personajes animados en el que los niños juegan contra los virus y logran vencerlos usando las vacunas como escudo.

El doctor Castillo Solórzano destacó el compromiso ya asumido por Paraguay para la eliminación del sarampión y



El señor Horacio Cartes, Presidente de la República del Paraguay, marca un "gol" simbólico para iniciar la campaña contra el sarampión y la rubéola. Crédito de la foto: OPS-PAR.



OPS-Paraguay recibe a los miembros del CIE. Crédito de la foto: OPS-PAR.



Los colores y sonidos patrióticos, exhibidos por un grupo de niños paraguayos, reciben al Presidente Cartes y a sus invitados. Crédito de la foto: OPS-PAR.

la rubéola en la Región de las Américas y declaró: "Realizar esta reunión internacional de certificación en Asunción es un homenaje a Paraguay, que en 2003 propuso en los Cuerpos Directivos de la OPS la iniciativa de eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas, para que no nazcan más niños sordos, ciegos o con malformaciones congénitas del corazón por el virus de la rubéola".

El tema del fútbol sirvió de marco para la presentación de la Campaña y fue representado por un grupo de niños de una escuela pública de Luque. Vestidos con los colores de diferentes países y llevando sus banderas, saludaron a las autoridades y a los invitados presentes, dando un toque de color y calidez al acto.

Los miembros del CIE fueron declarados visitantes ilustres por el Municipio de Asunción y el Municipio de Luque. ■

## Segunda reunión de la REVELAC-i

Representantes de 13 países latinoamericanos, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), la Red de Programas de Capacitación en Epidemiología e Intervenciones de Salud Pública (TEPHINET), la Red I-MOVE y la OPS se reunieron del 26 al 28 de marzo en Cartagena de Indias (Colombia) para examinar los resultados preliminares de los estudios de efectividad de las vacunas en los países latinoamericanos; tratar sobre las necesidades de evidencia por parte de las autoridades sanitarias con respecto a la vacunación materna y el uso correcto de la vacuna contra la influenza; determinar las áreas de cooperación y los principios de colaboración interinstitucionales en la Red para la Evaluación de la Efectividad de la Vacuna en Latino América y el Caribe – influenza (REVELAC-i); compartir las experiencias de Chile y Colombia en el desarrollo y la implantación de los registros nacionales de vacunación electrónicos; y capacitar a los miembros del equipo de la REVELAC-i en el análisis y la interpretación de los datos de efectividad de la vacuna contra la influenza, según el protocolo actual de caso-control con diseño de prueba negativa.

Constituida oficialmente en marzo del 2013<sup>1</sup>, la REVELAC-i actualmente incluye a 13 países de la Región. Durante la segunda reunión de la REVELAC-i, se presentaron y debatieron los siguientes temas:

- Ajustes necesarios en el protocolo de la REVELAC-i para la evaluación de las vacunas en el 2014, teniendo en cuenta las particularidades de los nuevos países participantes, tales como Ecuador.

- Una actualización sobre la vacunación contra la influenza en América Latina y el Caribe así como sobre los protocolos de vigilancia de la influenza de la OPS/OMS.
- Intercambio de experiencias de otros países o redes en la realización de estudios de efectividad de la vacuna contra la influenza mediante diseños similares al del proyecto REVELAC-i, y la traducción de la evidencia generada en la toma de decisiones.
- Presentación de los resultados regionales de la evaluación multicéntrica de la efectividad de la vacuna llevada a cabo por la REVELAC-i durante la temporada del 2013, incluidas las experiencias y lecciones aprendidas de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Paraguay, además de los países que participaron en la fase piloto del 2012 (Costa Rica, El Salvador, Honduras y Panamá).
- Avances y dificultades de los proyectos complementarios relacionados con la prevención y el control de la influenza.
- Presentación de la plataforma de la web de la REVELAC-i para compartir los avances, los protocolos, los documentos y las actualizaciones relacionadas con el proyecto.

Después de las sesiones de presentaciones y debates, el grupo se fraccionó en dos. El primer grupo consistió de representantes de los programas de inmunización que efectuaron una visita de terreno para examinar el registro nacional de vacunación de Colombia en la práctica de los establecimientos de salud locales. Se recaló la importancia de los registros de vacunación como herramienta para obtener antecedentes



Participantes de la segunda reunión de la REVELAC-i en Cartagena de Indias (Colombia), en marzo del 2014. Crédito de la foto: OPS-COL.

de vacunación precisos, lo que resulta crucial para la evaluación de la efectividad de la vacuna contra la influenza. Un segundo grupo (vigilancia, centros nacionales de influenza, epidemiólogos y profesionales del campo de la vacunación) participó en una sesión de capacitación interactiva que aspiraba a familiarizar a los asistentes con los conceptos clave de la evaluación de las vacunas y los métodos analíticos.

Después de la reunión, se programará una teleconferencia con los participantes para constituir grupos de trabajo sobre los temas de investigación propuestos con objeto de avanzar en la coordinación y la planificación de cada uno de los proyectos de la REVELAC-i.

Para ver una lista actualizada de artículos REVELAC-i, visite <http://www.revelac-i.org/portal/otros-documentos-tecnicos-y-material-util/articulos-cientificos/> ■

<sup>1</sup> "Evaluación de la efectividad de la vacuna contra la influenza en América Latina y el Caribe: Declaración técnica de la ciudad de Antigua". Boletín de inmunización. Abril del 2013; Vol. XXXV No. 2 (p.1). Disponible en [www.paho.org/inmunizacion/boletin](http://www.paho.org/inmunizacion/boletin)

## Análisis de mitad de período del proceso de graduación de la Alianza GAVI en Honduras

Del 6 al 14 de marzo, un equipo de las unidades de Inmunización y de Sistemas y Servicios de Salud (HSS) de la OPS, junto con funcionarios de la Secretaría de la GAVI, se reunieron con las autoridades del Ministerio de Salud de Honduras para realizar un análisis de mitad de período del proceso de graduación de la Alianza GAVI en el país. Esta evaluación se llevó a cabo en el contexto de una nueva administración del gobierno y amplias reformas en el Ministerio de Salud.

La OPS realizó un estudio teórico de la documentación clave: el plan estratégico 2011-2015 y el plan de acción del 2014 del PAI, el Informe de País presentado al Grupo Consultivo Técnico (GCT) de la OPS en el 2013, los últimos Informes Anuales de Progreso y Formularios Conjuntos para la Notificación (JRF, por sus siglas en inglés) de la GAVI, el Informe de Examen del PAI del 2007, y los resultados relacionados con la inmunización de la Encuesta de Demografía y Salud (EDS) del 2012.

Se llevaron a cabo entrevistas con agentes clave del Ministerio de Salud, la Secretaría de Finanzas, el Instituto Nacional de Estadística (INE), la Comisión de Salud del Congreso Nacional y el Grupo Nacional Consultivo en materia de inmunización.

La misión llegó a la conclusión de que existe un compromiso sostenido político y de la sociedad civil a todos los niveles, para proteger el acceso universal a los servicios nacionales de inmunización. El marco jurídico del PAI de 1998 se consolidó con una nueva Ley de Vacunas (2014), con objeto de mantener la partida presupuestaria de vacunas y garantizar además recursos operativos; el desarrollo de sus normas y reglamentos está en progreso. No obstante, la crisis financiera nacional aún constituye una dificultad.

Con base en los riesgos y las oportunidades detectados, el Ministerio de Salud y el equipo de la misión acordaron las áreas estratégicas

y actividades que es preciso apoyar técnica y económicamente para una mejor preparación del país en el 2016 y los años venideros: un sistema de cuentas de salud y una subcuenta para vacunaciones (en busca de financiamiento sostenible para las actividades locales), el fortalecimiento de los sistemas de información del Ministerio de Salud (Manejo y Control de Inventarios de Vacunas, Jeringas y otros Insumos [VSSM, por sus siglas en inglés], registros electrónicos e infraestructuras), la colaboración con el INE y el Registro Nacional de Población para obtener denominadores más exactos, el fomento máximo del modelo del PAI dentro del nuevo modelo de Atención Primaria de Salud, un plan de renovación de las cadenas de frío, la cadena de suministros, y la movilización social, entre otros. El país ha consolidado un plan de transición y presentará en breve una propuesta a la Alianza GAVI para el fortalecimiento del sistema de salud. ■



## Evaluación de la efectividad de la vacuna de influenza estacional en Colombia, 2013-2014: lecciones aprendidas

Desde el 2013, Colombia participa en una evaluación multicéntrica de la efectividad de la vacuna de influenza estacional, dentro del marco de la Red para Evaluaciones de Vacunas en Latino-América y el Caribe (REVELAC-i)<sup>1</sup>. En Colombia, el proyecto está liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), y el Instituto Nacional de Salud (INS), con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), TEPHINET (Red de Programas de Entrenamiento en Epidemiología e Intervenciones en Salud Pública) y el Centro de Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), en compañía de las Secretarías Locales de Salud.

En el país, la vacunación contra la influenza inició en 2005 usando la formulación de la vacuna del Hemisferio Norte. En el 2006, tras el análisis de datos de vigilancia epidemiológica y virológica para el periodo 1996-2006, el país decidió cambiar al uso de la formulación del hemisferio sur. Actualmente, el esquema nacional de vacunación contra influenza incluye a niños de 6 a 23 meses, mujeres gestantes, adultos mayores de 50 años y personas con condiciones de riesgo para el desarrollo de una enfermedad severa.

El objetivo de la evaluación, que se propone como parte de la vigilancia de influenza y como proceso anual, es estimar la efectividad de la vacuna trivalente de influenza estacional para prevenir la enfermedad severa debida a influenza. Esta evaluación pretende proveer evidencia para los programas de inmunización en el país, incluso información sobre su impacto además de orientar la implementación de medidas de prevención y control de la enfermedad complementarias si fuera necesario (por ej. en temporadas de baja efectividad).

La evaluación está basada en las redes existentes de hospitales centinela de vigilancia para la influenza y se plantea como caso-control incluyendo como población meta a pacientes de los grupos blanco de vacunación hospitalizados por infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en los hospitales centinela participantes. Un caso es un paciente con IRAG positivo para influenza mediante pruebas de RT-PCR y un control es negativo para influenza por RT-PCR. Así se compara la proporción de vacunados entre los casos y los controles.

Para seleccionar los hospitales participantes en el 2013, se elaboró una matriz de decisión en la que cada una de las instituciones asistentes asignó un puntaje basado en los siguientes criterios: volumen de pacientes con IRAG perteneciendo a los grupos blanco atendidos y positividad a virus de influenza en años anteriores, aplicación de la definición de caso de IRAG y frecuencia de toma de muestras, capacitación y participación del personal de salud en la vigilancia de IRAG, completitud y calidad

de datos clínicos, virológicos y antecedentes de vacunación y facilidad de acceso para que el equipo nacional pueda dar el apoyo y seguimiento necesario. Tras esa revisión, se seleccionaron 5 hospitales centinela de Bogotá para el piloto.

La primera fase de la evaluación en 2013, se enfocó en fortalecer la vigilancia en los hospitales seleccionados, promoviendo una captación oportuna y completa de los casos de IRAG usando la definición de caso establecida por la vigilancia (adaptada del protocolo regional de vigilancia de IRAG, OPS 2011).

En la segunda fase durante el 2014, se continúa con el fortalecimiento de la vigilancia en los hospitales centinela y se incluyen más regiones y hospitales.

Por otro lado, el desarrollo de esta evaluación ha sido importante porque ha promovido la articulación interinstitucional y el posicionamiento en la agenda pública de la necesidad de este tipo de evaluaciones. En consecuencia, este proceso dejó de ser una meta particular o institucional para convertirse en una meta nacional, que además ha permitido desarrollar procesos de inducción como respuesta a la alta rotación de personal que existe en el país en todos los servicios de salud.

La experiencia del 2013, demostró la dificultad en la recolección de los datos de vacunación a pesar de ser una información solicitada en las fichas de notificación de IRAGs. Así para la temporada del 2014, se elaboraron estrategias



Visita domiciliaria para la verificación de antecedentes de vacunación, Bogotá, 2013. Crédito de la foto: REVELAC-i Colombia.

para completar la información faltante tal y como se estableció con las entidades territoriales y con el Ministerio de Salud por medio del aplicativo en línea del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAIWEB), además de promover el reconocimiento de los antecedentes de vacunación como esenciales para estimar la efectividad.

La fase piloto ha permitido identificar que las herramientas utilizadas por los laboratorios de salud pública departamentales o distritales para la recolección de información, no son compatibles con las herramientas empleadas en las instituciones de salud, lo que genera duplicidad de esfuerzos en la recolección de la información por diferentes fuentes de la misma institución.

Así mismo, se identificó en terreno, que no existe una adecuada información acerca del esquema de vacunación para influenza en los cuidadores de los menores de edad durante la evaluación, lo cual se convierte en un aspecto clave para fortalecer.

Finalmente, es necesario mejorar las estrategias de recolección de los datos de vacunación en los registros correspondientes para proveer estimaciones anuales de la efectividad de forma más eficiente y sostenible. ■

**Contribuido por:** Viviana Calderón, TEPHINET; Gabriel Camero, Instituto Nacional de Salud-Colombia; Jacqueline Palacios, Ministerio de Salud-Colombia; Patricia Salas, Instituto Nacional de Salud-Colombia; Juliana Barbosa, Instituto Nacional de Salud-Colombia; y Nathalie El Olmeiri, OPS-Panamá.

<sup>1</sup> "Evaluación de la efectividad de la vacuna contra la influenza en América Latina y el Caribe: Declaración técnica de la ciudad de Antigua". Boletín de inmunización. Abril del 2013; Vol. XXXV No. 2 (p.1). Disponible en [www.paho.org/inmunizacion/boletin](http://www.paho.org/inmunizacion/boletin)

## Fortalecimiento de las cadenas de frío y registros de vacunación para el PAI en la República Dominicana

En una iniciativa conjunta del Ministerio de Salud Pública y la Oficina de Política Social, liderada por la Vicepresidenta de la República, se dotó al Programa Ampliado de Inmunización con 500 neveras duales (de gas y eléctricas), 1100 termómetros, 1500 termos, 8000 unidades de paquetes fríos, 70 cajas frías, 1.000 tanques de gas y 500 reguladores dobles de gas para fortalecer la cadena de frío en 50% de los centros de vacunación del país. Estos dispositivos no solo aumentan la capacidad de almacenamiento, ya que los termos tienen una capacidad mayor que los que están actualmente en uso, sino que también proporcionarán una mayor seguridad frente a las interrupciones del suministro eléctrico, mediante el empleo de neveras de gas.

Esta "inyección" de recursos procede totalmente del presupuesto del gobierno, que apoya la voluntad política de mejorar la calidad de la atención y fortalecer las cadenas de

frío, en un año en que se consolida el empleo de las vacunas contra el rotavirus y las antineumocócicas, introducidas en el PAI en los años 2012 y 2013, respectivamente.

De manera análoga, se han entregado 1012 computadoras a 90% de los centros de vacunación, con lo que se inicia un proceso de computarización de los registros de vacunación que resolverán el cálculo de la cobertura real en cada municipio. Por el momento, se ha iniciado la capacitación básica en el manejo de las computadoras dirigida a los responsables de los centros de

vacunación y culminará con la implantación de software de registro nominal en el 2014 y el 2015. ■



La Vicepresidenta de la República Dominicana acompañada por el Director de Salud Pública, el Director de la Red de Fortalecimiento del Servicio y el director nacional del PAI, en el momento de la entrega. Crédito de la foto: Irene Leal, OPS de la República Dominicana.

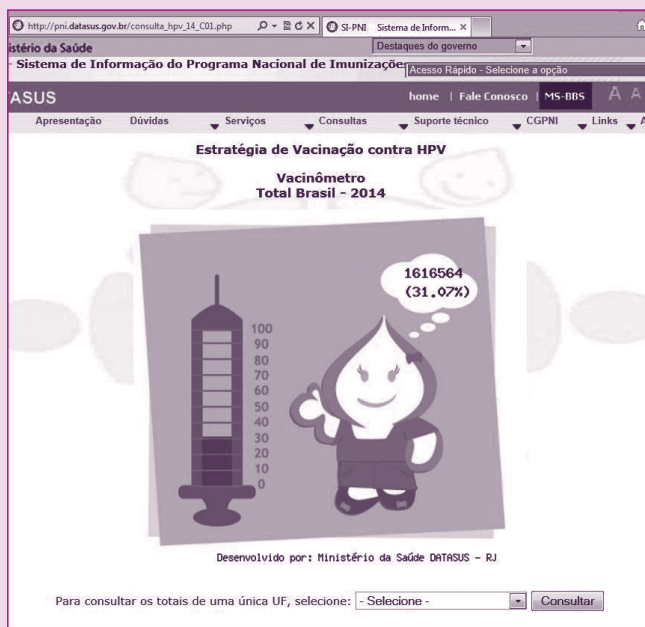
## Brasil introduce la vacuna contra el VPH en toda la nación

El 10 de marzo del 2014, la Presidenta de Brasil, la señora Dilma Rousseff, lanzó la campaña nacional de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). Este año, el Ministerio de Salud se propone vacunar a 5,2 millones de niñas de 11 a 13 años de edad; la vacunación se dirigirá a las niñas de 9 a 11 años en el 2015, y a las niñas que cumplan 9 años en el 2016.

La vacuna tetravalente se administra en un esquema de vacunación prolongado (tres dosis a los 0, 6 y 60 meses). Mediante una alianza con un fabricante nacional y otro internacional, el Ministerio de Salud está supervisando una transferencia de tecnologías con objeto de que la vacuna contra el VPH se fabrique localmente dentro de cinco años.



La presidenta del Brasil, la señora Dilma Rousseff (centro) en el lanzamiento de la campaña nacional de vacunación contra el VPH, junto al Ministro de Salud (derecha) y el Gobernador del Estado de São Paulo (izquierda). Crédito de la foto: Ministerio de Salud-BRA.



El vacunómetro en línea de Brasil ayuda a seguir los datos de vacunación a escalas subnacional y local.

El personal de salud está administrando la vacuna contra el VPH en las escuelas públicas y privadas y en los 36.000 centros de vacunación del sistema nacional de salud.

En el momento en que se les administra la primera dosis, se indica a las niñas el centro de vacunación al que deben acudir para recibir la segunda dosis.

El Ministerio de Salud realiza un estrecho monitoreo de los índices de vacunación a escalas subnacional y local. Un sistema en línea, llamado vacunómetro (vacunómetro), notifica los datos diarios de los 5.565 municipios (distritos) del país. El 24 de marzo, dos semanas después del inicio de la vacunación, 31,1% de las niñas destinatarias de la campaña habían recibido su primera dosis de vacuna contra el VPH (1,6 millones de dosis administradas).

En la Región de las Américas, 20 países (incluidos Brasil, Argentina, Canadá, Colombia, México, Panamá, Paraguay, Trinidad y Tabago, Estados Unidos y Uruguay) ofrecen actualmente la vacuna contra el VPH en sus programas de inmunización financiados públicamente. Su introducción en Brasil es particularmente pertinente dado que incrementa la proporción de adolescentes de la Región con acceso asegurado a la vacuna contra el VPH del 58,9 al 81,3%. ■

## Casos notificados de tos ferina, tétanos neonatal (TNN) y parotiditis, 2012-2013

País	Tos ferina		Difteria		Tétanos				Parotiditis	
	2012	2013	2012	2013	Neonatal		No neonatal		2012	2013
<b>Región de las Américas</b>	<b>71675</b>	<b>47343</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>541</b>	<b>470</b>	<b>22801</b>	<b>16696</b>
Anguila	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antigua y Barbuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Argentina	1239	1112	0	0	0	0	10	11	4619	3772
Aruba	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Bahamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barbados	0	...	0	...	0	...	0	...	0	...
Belice	44	6	0	0	0	0	0	0	2	0
Bermuda	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolivia	0	31	0	0	0	0	0	0	0	764
Brasil	4744	5211	0	4	2	3	291	213	...	...
Canadá	4845	1261	1	0	...	...	4	2	54	92
Chile	5762	1964	0	0	0	0	6	10	876	821
Colombia	3289	13682	0	0	2	0	48	31	9377	7884
Costa Rica	130	58	0	0	0	0	1	1	30	0
Cuba	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0
Curaçao	...	1	...	0	...	0	...	0	...	0
Dominica	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Ecuador	54	35	0	0	1	0	0	27	799	1308
El Salvador	37	7	0	0	0	0	7	4	351	274
Estados Unidos de América <sup>a</sup>	48277	21108	1	0	1	0	37	26	229	533
Granada	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Guatemala	273	34	0	0	0	0	0	2	143	0
Guyana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haití	0	0	0	0	...	15	...	...	...	...
Honduras	48	25	0	0	2	0	15	12	138	158
Islas Caimán	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Islas Turcas y Caicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Islas Vírgenes (Reino Unido)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jamaica	2	2	0	0	0	0	4	1	0	0
México	978	961	0	0	0	0	28	20	5683	...
Montserrat	0	...	0	...	0	...	0	...	0	...
Nicaragua	68	0	0	0	0	0	1	1	4	35
Panamá	47	42	0	0	0	0	10	0	134	165
Paraguay	44	81	0	0	1	0	5	6	247	172
Perú	1173	1373	0	1	0	1	17	35	...	...
República Dominicana	11	17	0	0	1	0	39	55	0	498
Saint Kitts y Nevis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sint Maarten	...	0	...	0	...	0	...	0	...	0
San Vicente y las Granadinas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Lucía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suriname	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0
Trinidad y Tabago	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Uruguay	598	323	0	0	0	0	0	1	113	205
Venezuela	8	6	0	0	1	1	13	9	0	15

Fuente: Formularios de Presentación de Informes Conjuntos (JRF) de OPS/OMS/UNICEF e informes de país a la Unidad de FGL-IM de la OPS, 2013-2014

<sup>a</sup> Fuente de Datos de los Estados Unidos: Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR)/ 17 de octubre del 2014/ Vol. 63/ No. 41

... - No disponible

Nota: La tabla no incluye los territorios de los departamentos franceses, las Antillas Holandesas, Puerto Rico, ni de las Islas Vírgenes de los Estados Unidos.



El *Boletín de Inmunización* se publica cada dos meses, en español, inglés y francés por el Proyecto de Inmunización Integral de la Familia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su propósito es facilitar el intercambio de ideas e información acerca de los programas de inmunización en la Región a fin de aumentar el caudal de conocimientos sobre los problemas que se presentan y sus posibles soluciones.

“Treinta años del *Boletín de Inmunización*: la historia del PAI en las Américas”, un compendio electrónico del *Boletín*, ya se encuentra disponible a través de: [www.paho.org/inb](http://www.paho.org/inb).

La referencia a productos comerciales y la publicación de artículos firmados en este Boletín no significa que éstos cuentan con el apoyo de la OPS/OMS, ni representan necesariamente la política de la Organización.

ISSN 1814-6252

Volumen XXXVI, Número 2 • Abril del 2014

**Editor: Carolina Danovaro**

**Editores adjuntos: Cuauhtémoc Ruiz Matus y Octavia Silva**

©Organización Panamericana de la Salud, 2014.  
Todos los derechos reservados.



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

### Unidad de Inmunización Integral de la Familia

525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037 U.S.A.  
<http://www.paho.org/inmunizacion>

## El Salvador celebra la Semana de Vacunación en las Américas

El 21 de mayo, el Ministerio de Salud, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Instituto Salvadoreño de Seguro Social (ISSS) y el Municipio de Suchitoto lanzaron la 12.<sup>a</sup> Semana de Vacunación en las Américas (SVA) y la 3.<sup>a</sup> Semana Mundial de la Inmunización (SMI) en Suchitoto, del departamento de Cuscatlán en El Salvador.

Este año, el lema de la SVA, "Vacunación: ¡Tu mejor jugada!" fue un llamamiento a la acción para proteger a la población de la Región de las Américas contra las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV), como el sarampión y la rubéola, en la próxima Copa Mundial, con la finalidad adicional de consolidar los previos logros de inmunización alcanzados por la Región.

La Ministra de Salud de El Salvador, la doctora María Isabel Rodríguez, declaró que, durante la SVA, el personal de salud participaba en todo el país vacunando a 550.000 niños de 5 años de edad y menores. Por primera vez en El Salvador, se administró la vacuna Tdap (tétanos, difteria y tos ferina acelular) a 100.000 embarazadas, y se siguió administrando la vacuna antineumocócica a 40.000 personas de 60 años de edad y mayores. Además, las iniciativas de la SVA en El Salvador se centraron

en la vacunación contra la influenza, dirigida a 1.105.100 personas, especialmente a niños de 6 meses a 5 años de edad, embarazadas (de cualquier edad gestacional), adultos mayores, personas con enfermedades crónicas y personal sanitario.

Además de promover la equidad y el acceso a la inmunización, la SVA 2014 fomentó con insistencia que la vacunación alcanzara desde los niños más pequeños hasta los cabezas de familia, manteniendo a la inmunización en la agenda política, y protegiendo a El Salvador de la poliomielitis y el sarampión mediante la vacunación, la vigilancia epidemiológica y la coordinación interfronteras.

El Ministerio de Salud salvadoreño ha solicitado a todos los viajeros que comprueben sus registros de vacunación y se vacunen contra el sarampión y la rubéola al menos dos semanas antes de su viaje a la próxima celebración de la Copa Mundial 2014 en el Brasil. ■



Trabajadores locales y personal sanitario posan junto a los niños protegidos por la SVA 2014. Crédito de la foto: Kathy Jovel, OPS-ELS.



La Ministra de Salud de El Salvador, la doctora María Isabel Rodríguez, administra la primera dosis de vacuna durante la SVA, junto al representante de la OPS/OMS en El Salvador, el doctor José Ruales. Crédito de la foto: Kathy Jovel, OPS-ELS.



La doctora María Isabel Rodríguez posa junto a los futbolistas Gabriel Reyes y Douglas Martínez de El Salvador para registrar un anuncio de servicio público (ASP) para la SVA 2014. Crédito de la foto: Herbert Vargas, Ministerio de Salud-ELS.