

Vaccination 2015 Vacunación

Vaccination Week in the Americas
Boost your power! #getvax

Semana de Vacunación en las Américas
¡Refuerza tu poder! #Vacúnate



Foto: Barbados, SVA 2015

SEMANA DE VACUNACIÓN EN LAS AMÉRICAS 2015

INFORME FINAL

25 ABRIL - 2 MAYO 2015

¡Refuerza tu poder! ¡Vacúnate!

Índice

| | |
|--|----|
| Antecedentes de la SVA..... | 2 |
| Objetivos de la SVA | 3 |
| El camino hacia la Semana Mundial de la Inmunización..... | 3 |
| Panorama de la Semana Mundial de la Inmunización 2015..... | 3 |
| Panorama de la Semana de Vacunación en las Américas 2015..... | 4 |
| Campaña regional de comunicación de la SVA 2015 | 4 |
| Materiales de la campaña | 5 |
| Actos de lanzamiento y actividades de la SVA | 6 |
| Actividades nacionales de comunicación | 7 |
| Evaluación de la repercusión de las campañas de comunicación: ejemplos de países | 9 |
| Resumen de las campañas nacionales de vacunación..... | 9 |
| Actividades de evaluación..... | 22 |
| Conclusiones..... | 25 |
| Fotos..... | 26 |

Semana de Vacunación en las Américas (SVA): datos resumidos

- En el 2015 la 13.ª edición anual de la Semana de Vacunación en las Américas tuvo lugar.
- El lema de este año fue “¡Refuerza tu poder! ¡Vacúnate!”
- Contando desde la primera edición, en total unos 580 millones de personas se han vacunado en el marco de la Semana de Vacunación en las Américas.
- Desde el año 2012, la Región de las Américas se une a las demás regiones de la Organización Mundial de la Salud para celebrar conjuntamente la Semana Mundial de la Inmunización (SMI).
- La Semana Mundial de la Inmunización está respaldada por una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud y une cada año a más de 180 países y territorios de todo el mundo.



Pancarta nacional de Panamá, SVA 2015

Antecedentes de la SVA

En el año 2002, después de un brote de sarampión en Venezuela y Colombia, los ministros de salud de los países andinos propusieron la idea de una campaña de vacunación internacional coordinada para ayudar a prevenir brotes futuros. Con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas, esta propuesta fue evolucionando en los meses siguientes hasta convertirse en una nueva iniciativa: la Semana de Vacunación en las Américas (SVA). La SVA se celebró por primera vez en abril del 2003, y ese mismo año se aprobó mediante una resolución del Consejo Directivo de la OPS. Desde su inicio, la SVA se ha convertido en un factor clave del progreso de la vacunación en la Región y una oportunidad anual para destacar la labor esencial que llevan a cabo los programas nacionales de inmunización. En el 2012 se publicó un libro de mesa ilustrado que fue titulado “[Diez años de la Semana de Vacunación en las Américas](#)”, en el que se documentaban los aspectos más destacados y los logros del primer decenio de la iniciativa.

Objetivos de la SVA

Llevada a cabo por los países y territorios de las Américas, la SVA es una oportunidad anual de impulsar la equidad y el acceso a la vacunación. La participación de los países en la SVA es flexible, y las actividades nacionales las seleccionan de manera independiente los ministerios de salud a partir de las prioridades de salud pública existentes cada año. En el centro de la SVA, sin embargo, se hallan siempre los esfuerzos por extender la vacunación a las poblaciones con escaso o nulo acceso a los servicios de salud rutinarios, como las poblaciones que viven en las zonas periurbanas, rurales y fronterizas, así como en las comunidades indígenas. Al llegar a las poblaciones desatendidas, la SVA contribuye a reforzar los programas nacionales de inmunización en todo el continente americano. La iniciativa proporciona asimismo una valiosa plataforma para sensibilizar al público sobre la importancia de la vacunación y mantener el tema en un lugar destacado de las agendas políticas y bajo la atención de los medios de comunicación. En los últimos años, los países también están aprovechando cada vez más la SVA como plataforma para integrar otras intervenciones preventivas con la vacunación.

La SVA se ha convertido en un ejemplo extraordinario de lo que se puede conseguir cuando los países colaboran más allá de las fronteras y las diferencias de idioma para mejorar la salud de sus habitantes. En el año 2014, la Red de Profesionales por el Desarrollo Mundial del diario británico *The Guardian* seleccionó la SVA como uno de los cinco movimientos memorables en el ámbito de la salud pública (más información [aquí](#)).

El camino hacia la Semana Mundial de la Inmunización

Tras el éxito inicial de la SVA, las demás regiones de la OMS fueron incorporándose posteriormente con iniciativas hermanas parecidas (véase cronología a la derecha), en un movimiento mundial que culminó en el establecimiento de la Semana Mundial de la Inmunización (SMI) en el año 2012. La SMI ha sido respaldada por la Asamblea Mundial de la Salud y se ha constituido en el marco integrador bajo el que se agrupan las distintas iniciativas regionales.



Panorama de la Semana Mundial de la Inmunización 2015

El lema de la SMI 2015 fue “Cerrar las brechas en inmunización”. La campaña se centró en alcanzar la equidad en cuanto a niveles de inmunización, según lo descrito en el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas, que pretende evitar millones de defunciones hasta el año 2020 mediante el acceso universal a las vacunas para todas las personas.

El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas pretende:

- reforzar la vacunación de rutina para alcanzar las metas en materia de cobertura vacunal;
- acelerar el control de las enfermedades prevenibles por vacunación, tomando la erradicación de la poliomielitis como primer hito;
- introducir vacunas nuevas y mejoradas, y
- estimular la investigación y el desarrollo de la próxima generación de vacunas y tecnologías.

Más de 180 países de todo el mundo se unieron para celebrar la SMI 2015 y las demás iniciativas paralelas de las semanas regionales de vacunación.



Panorama de la Semana de Vacunación en las Américas 2015

Desde el 25 de abril hasta el 2 de mayo del 2015, los países y territorios de las Américas, en colaboración con la OPS y otros asociados, celebraron la 13.ª SVA y la 4ª SMI bajo el lema regional “¡Refuerza tu poder! ¡Vacúnate!”. Durante los trece últimos años, más de 580 millones de personas de todas las edades se han vacunado contra una amplia gama de enfermedades en el marco de la SVA. Sin embargo, esta cifra sólo se cuenta parte de la historia, pues muchos países dedican enormes recursos humanos y financieros en los esfuerzos de vacunación extramurales para llegar a pocas personas viviendo en zonas remotas con acceso limitado a los servicios de salud.

Solamente en la edición de este año, los países y territorios comunicaron haber vacunado a 67 millones de personas de todas las edades a través de las múltiples campañas nacionales de vacunación desarrolladas en el marco de la SVA.

Numerosos países aprovecharon también la iniciativa para adoptar otras medidas integradas a través de los programas de salud, como desparasitación, administración de suplementos de vitamina A, determinaciones sistemáticas de presión arterial y glucemia, vacunación de animales domésticos, tamizaje de la violencia doméstica por parte de asistentes sociales, pruebas de Papanicolaou, orientación y pruebas de detección del VIH, promoción de la lactancia materna, educación sanitaria y atención dental, entre otras actividades.

Campaña regional de comunicación de la SVA 2015

El tema de la XIII edición de la SVA giró en torno a la idea de convertirnos en superhéroes gracias a la vacunación, con el lema “¡Refuerza tu poder! ¡Vacúnate!”. Los mensajes de apoyo potenciaron la idea de que las vacunas refuerzan el sistema inmunitario y ayudan al organismo a combatir más de veinte enfermedades prevenibles; gracias a ellas, nos convertimos en superhéroes con poderes especiales para vencer a las enfermedades.

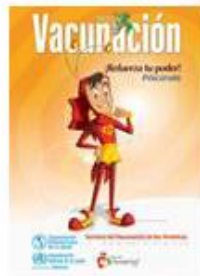
La OPS-OMS se asoció este año a la Fundación Chespirito para incorporar la imagen del Chapulín Colorado (famoso personaje popular de animación en América Latina) a los carteles, adhesivos, pancartas y otros materiales de la SVA. En otros materiales regionales podían verse dibujos a mano de un grupo de personas con poderes reforzados gracias a la vacunación.

Una campaña en redes sociales con los hashtags #Vacúnate y #RefuerzaTuPoder animó a la gente a tomarse fotos en las que posaran como superhéroes sosteniendo señales de #Vacúnate y las enviaran a las redes sociales o a un sitio web de la OPS. Se recibieron 134 fotos de toda la Región, que pueden verse en el álbum fotográfico #BoostYourPower! de la OPS/OMS: <http://bit.ly/1yygpiK>.

El uso de los hashtags permitió a la OPS/OMS a seguir la SVA y las conversaciones relacionadas con las vacunas en las redes sociales. Este año, los hashtags #GetVax en inglés y #Vacúnate en español llegaron a más de 3 millones de personas.



1



2



3



4



5

Dr. Carissa F. Etienne. Boost your power! Get vaccinated. VAX2015_HQ



6



7

1. Oficina de la OPS/OMS en el Ecuador
2. Cartel de la SVA 2015 con el Chapulín Colorado
3. Un niño en la Oficina Regional de la OPS/OMS
4. Madre e hijo en la Oficina Regional de la OPS/OMS
5. La Directora de la OPS, Carissa F. Etienne, anima a todos los americanos a ser superhéroes y vacunarse en un video anuncio de interés público de un minuto:
Español: www.youtube.com/watch?v=T2YnGZF_Fus
Inglés: www.youtube.com/watch?v=8NXa3g-L6To
6. Representantes de la OPS/OMS en la Reunión Subregional de Gerentes de América del Sur celebrada en Chile
7. IX sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo de la OPS/OMS

Materiales de la campaña

A través del sitio web de la SVA (www.paho.org/vwa/?lang=es), los países podían descargar diversos materiales regionales: carteles (afiches), adhesivos (*stickers*), infografías, alertas de salud, hojas informativas, páginas para colorear y plantillas de PowerPoint para presentaciones. Los carteles y los adhesivos se imprimieron y se enviaron a los distintos países en inglés, español y criollo. Otras versiones de los carteles y adhesivos en francés y portugués pueden descargarse en línea.



Ejemplos de carteles en las distintas lenguas:



Ejemplos de páginas para pintar:



Ejemplos de adhesivos:



Infografía:

Plantilla de PowerPoint:

Actos de lanzamiento y actividades de la SVA

Este año, el lanzamiento regional de la Semana de Vacunación en las Américas ocurrió el 25 de abril del 2015 en Durán, Ecuador, una comunidad indígena en la Conurbación de Guayaquil. Entre los participantes se contaban altos cargos del Ministerio de Salud, la Directora de la OPS/OMS, la Representante de la OPS/OMS en el Ecuador, y representantes del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos y del Instituto de Vacunas Sabin, entre otros asociados.



Lanzamiento Regional de la SVA 2015, Durán, Ecuador, 25 del abril 2015

Como parte del lanzamiento regional, la OPS/OMS, en colaboración con la Fundación de las Naciones Unidas, llevó a cabo una transmisión especial por Internet “#GetVax +SocialGood” destinada a educar al público sobre la importancia de la vacunación. Diversos expertos abordaron temas como el impacto de las vacunas en la salud pública, los brotes recientes de enfermedades prevenibles por vacunación, la experiencia del Ecuador en vacunación y compartieron maneras de apoyar a la vacunación desde organizaciones y comunidades locales.



La transmisión por Internet de +SocialGood #GetVax puede verse aquí: http://www.paho.org/vwa/?page_id=15

Entre los participantes se contaban Carissa F. Etienne, Directora de la OPS/OMS; Carina Vance, Ministra de Salud Pública del Ecuador; Gina Tambini, Representante de la OPS/OMS en el Ecuador; Cuauhtémoc Ruiz, Jefe de la Unidad de Inmunización Integral de la Familia de la OPS; Jon Andrus, Vicepresidente Ejecutivo y Director, Promoción de las Vacunas y Educación, Instituto Sabin; John Fitzsimmons, Director Adjunto, División de Inmunización Mundial, Centro para la Salud Mundial, CDC; y Grant Leaity, Representante de UNICEF en el Ecuador.

A modo de prelanzamiento de la SVA, la OPS/OMS celebró también el 23 de abril del 2015 una reunión técnica extraordinaria para debatir los avances y retos en la eliminación del sarampión en la Región con el Comité Internacional de Expertos en eliminación del sarampión y la rubéola en las Américas. El debate se transmitió a toda la Región y estuvo seguido de una sesión de preguntas abierta al personal de los ministerios de salud en las Américas.



Miembros del Comité Internacional de Expertos para la eliminación del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas.

Además del lanzamiento regional, se celebraron asimismo actos nacionales en multitud de países de la Región, incluyendo en Antigua y Barbuda, Argentina, Cuba, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, la República Dominicana, Suriname y Venezuela, entre otros. Muchos de estos actos contaron con participación política de alto nivel, incluida la presencia de primeras damas, ministros de salud y otros altos cargos a nivel gubernamental. Se organizaron también múltiples lanzamientos transnacionales en varias fronteras binacionales y trinacionales, como entre Argentina-Brasil-Paraguay, Bolivia-Perú, Guyana-Suriname, Honduras-Guatemala, Panamá-Costa Rica y Panamá-Colombia.

En el siguiente enlace pueden verse fotos de muchos lanzamientos y otras actividades nacionales: www.paho.org/vwa/?page_id=15.

Actividades nacionales de comunicación

En el marco de la SVA, numerosos programas nacionales de inmunización llevaron a cabo campañas especializadas de comunicación y mensajes dirigidos a sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación. La mayor parte de los países usaron el lema regional, “¡Refuerza tu poder! ¡Vacúnate!”; otros, en cambio, optaron por servirse del mismo tema de los superhéroes, pero adaptando el lema. Paraguay, por ejemplo, usó el lema “Paraguay en acción, refuerza su poder con la vacunación”, y difundió mensajes de que, con independencia de la edad, todos deberían revisar su estado de vacunación, completar el esquema vacunal y reforzar su protección frente a



Escenario para el acto de lanzamiento en el Paraguay, 2015

las enfermedades prevenibles por vacunación.

Panamá y Perú fueron dos de los países que usaron el lema regional, pero decidieron crear sus propias pancartas y carteles (abajo), con el fin de adaptar el mensaje, las imágenes y la información al público local.



Los países de toda la Región utilizaron canales de radio y televisión para difundir información y entrevistas con el personal de los ministerios de salud sobre los beneficios de la vacunación; entre ellos, numerosos países y territorios de habla inglesa del Caribe, como Anguila, Antigua y Barbuda, Dominica, Granada, las Islas Turcas y Caicos, las Islas Vírgenes Británicas (IVB) y Santa Lucía. En Granada, se emitió por radio y televisión un discurso del ministro de salud a la nación, así como entrevistas en directo con el gerente del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y un funcionario médico de distrito, con la finalidad de fomentar la aceptación de las vacunas disponibles entre la población.



Barbados, SVA 2015

Se celebraron ferias de la salud en Suriname y las IVB, entre otros. En las IVB, además, se programó en un centro educativo superior un debate sobre la obligatoriedad de la vacunación. En Guyana se distribuyeron folletos sobre vacunación y otras cuestiones sanitarias al público en general con motivo de la Feria Nacional de Salud. En San Martín se celebró una jornada de puertas abiertas para la vacunación de los niños de 2 meses a 17 años, con diversas actividades lúdicas dirigidas al público infantil y juvenil. En los centros de salud de Santa Lucía se celebraron sesiones informativas para padres sobre la inmunización, que fueron seguidas de concursos con premios para los ganadores.



Granada, SVA 2015

En Jamaica, se distribuyeron entre los niños vacunados durante la semana unos 1200 adhesivos, 1000 carteles y páginas para colorear, de carácter divulgativo y formativo. En Caimán se repartieron lápices con el lema impreso "¡Refuerza tu poder! ¡Vacúnate!", y en Bermudas, libros infantiles para colorear que enseñaban a los niños la importancia de la vacunación al tiempo que favorecían la sensibilización de los padres.

También Haití abordó la SVA 2015 desde la perspectiva de la comunicación y la difusión de información. Con el fin de sensibilizar a los diferentes asociados y actores del PAI en cuanto a la situación del programa de inmunización actual, se celebró en Haití un simposio de un día durante la SVA, que se centró en los retos y perspectivas del PAI. El tema del simposio fue "La vacunación: la mayor contribución al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio".



Santa Lucía, SVA 2015



San Martín, SVA 2015



Niños jamaicanos de la escuela primaria de Rousseau vestidos como superhéroes, SVA 2015

Evaluación del impacto de las campañas de comunicación: ejemplos de países

Se alentó a los países a que evaluaran la repercusión y la extensión de los mensajes transmitidos en sus campañas de comunicación de la SVA. Panamá y la República Dominicana fueron dos de los países que llevaron a cabo pequeñas encuestas. En Panamá, el personal del ministerio de salud entrevistó a 650 personas, en su mayoría mujeres en edad fértil (62,6%), seguido de mujeres de 50 a 59 años (12,6%) y varones de 16 a 59 años (11,2%). De los entrevistados, 521 (80%) conocían alguna campaña, y 471 (72%) habían oído hablar de alguna actividad especial de vacunación. Dentro de este último grupo, el 70% tenían noticia de “una campaña de vacunación”, mientras que un 20% mencionaron específicamente la “Semana de Vacunación”. Esta información les había llegado por materiales impresos, visitas de agentes sanitarios de la comunidad, viajes a centros de salud, anuncios locales de megafonía y a través de la radio y la televisión, entre otras vías. Tras tener noticia de las actividades de vacunación, un 30% de los encuestados decidieron esperar antes de hacer nada, un 25% revisaron su tarjeta de vacunación o la de sus hijos, y un 23% acudieron a los servicios de vacunación. En la República Dominicana se distribuyeron públicamente 640 cuestionarios en zonas comerciales, parques y terminales de transporte. Un 63,13% de los encuestados fueron mujeres en edad fértil. El 70% respondieron haber oído hablar de alguna actividad de vacunación. Un 24,6% recibieron esta información mediante la visita de un vacunador, un 13,28% en el centro de salud, un 12,97% por megafonía local y un 0,78% a través de la prensa escrita.

Resumen de las campañas nacionales de vacunación

Cada año hay una increíble variedad de actividades en el marco de la SVA, pero la mayor parte de ellas pueden clasificarse en las tres áreas estratégicas de la Visión y Estrategia Regional de Inmunización de la OPS; a saber, actividades destinadas a: 1) proteger los logros; 2) completar la agenda inconclusa, y 3) afrontar los desafíos nuevos.

Aun cuando la ejecución de la SVA se ha convertido en un esfuerzo normalizado en toda la Región durante los 13 últimos años, la organización de las campañas nacionales sigue requiriendo aún muchos meses de planificación y coordinación en todos los niveles de los sistemas nacionales de salud y, en muchos países, también esfuerzos tanto intergubernamentales como intersectoriales. En el año 2015, los países comunicaron el emprendimiento de labores cooperativas con entidades como alcaldes y grupos comunitarios locales, iglesias, centros escolares, asistentes sociales, asociaciones profesionales y empleados públicos locales, entre otros, para preparar la ejecución de las actividades de la SVA.

Debido a la profundidad, amplitud y carácter redundante de muchas actividades nacionales, en el apartado siguiente no se ofrece un resumen integral de los resultados de la SVA, sino una simple muestra selecta de algunos logros alcanzados por los países en el 2015. Los resultados cuantitativos concretos en cuanto a

número de personas vacunadas y antígenos administrados figuran en los cuadros 1 y 2. Todos los datos se basan en los informes de país presentados a la sede de la OPS antes del 11 de diciembre del 2015.

1. **Proteger los logros:** erradicación de la poliomielitis; eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita; compleción de los esquemas de vacunación, y control de la hepatitis B y la tos ferina

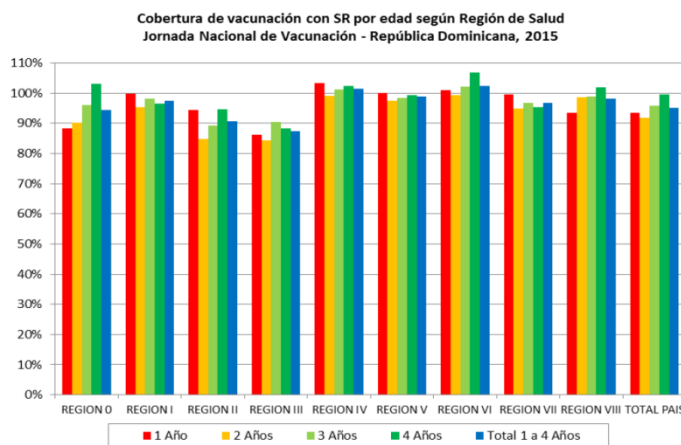
- Para mantener la erradicación de la poliomielitis en la Región y preparar a los países para la fase final de la erradicación mundial de la poliomielitis (incluida la introducción de una dosis de VPI durante el 2015 y el cambio mundial de la vacuna antipoliomielítica oral trivalente [VPOt] a la vacuna antipoliomielítica oral bivalente [VPOb] en el 2016), Cuba, Ecuador, Nicaragua y Perú fueron algunos de los países que llevaron a cabo una campaña de **vacunación antipoliomielítica masiva** durante la SVA 2015.
 - Cuba aplicó la segunda dosis de vacuna antipoliomielítica a los niños menores de 3 años y proporcionó dosis de refuerzo a los niños de 9 años. La SVA 2015 marcó la segunda fase de la LIV Campaña Nacional de Vacunación Antipoliomielítica en Cuba.
 - En el Ecuador, la campaña antipoliomielítica nacional ocurrió durante la SVA. El objetivo específico de esta campaña fue garantizar una cobertura de la VPO superior al 95% antes de cambiar a la VPOb. En el Ecuador se dirigieron a la población menor de 6 años con estrategias como la vacunación en centros escolares, centros de salud y centros de ocio, en zonas de alta concentración de población y la vacunación de casa en casa en las zonas rurales. El país consiguió alcanzar el 97,5% de la meta proyectada, con la administración de 1.982.021 dosis.
 - En Nicaragua se procedió a vacunar de forma indiscriminada a los niños de 2 meses a 4 años como parte de su polifacética jornada nacional de vacunación del 2015. En total, se administraron 711.903 dosis de vacuna antipoliomielítica.
 - El Perú puso en marcha una campaña de nueva dosis de VPO dirigida a los niños de 2 a 4 años, que llegó a 510.792 niños.
- El 28 de abril del 2015 se celebró en el Brasil un simposio sobre erradicación de la poliomielitis, promovido de forma conjunta por la Asociación Rotaria Internacional, organizadora del acto, con el apoyo de la OPS y la participación del Ministerio de Salud. La poliomielitis está oficialmente erradicada del Brasil desde 1994, pero el aislamiento de un poliovirus natural en la red de aguas residuales de São Paulo en el 2014 y las variaciones regionales observadas en cuanto a cobertura vacunal han puesto de manifiesto que la reaparición de la enfermedad sigue siendo un motivo razonable de preocupación. El simposio constituyó una oportunidad de resaltar la victoria sobre la poliomielitis y la necesidad de contar con el apoyo continuo de todas las partes interesadas para garantizar la completa erradicación mundial.



Simposio de poliomielitis en el Brasil, SVA 2015

- Multitud de países y territorios caribeños de habla inglesa (como Anguila, Barbados, Dominica, Granada, las IVB, Jamaica, Santa Lucía y Trinidad y Tabago) aprovecharon la SVA para llevar a cabo diversas actividades formativas dirigidas a profesionales de salud, estudiantes, padres y miembros de la comunidad sobre la próxima introducción de la VPI y el cambio mundial previsto para el 2016.
- Jamaica, Nicaragua, Perú, República Dominicana y Uruguay se cuentan entre los países que se concentraron en las campañas de **vacunación contra el sarampión y la rubéola** como parte de la SVA 2015.

- La República Dominicana llevó a cabo su campaña nacional de seguimiento para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola



congénita. La campaña se basó en la vacunación extrainstitucional indiscriminada de los niños de 1 a 4 años con la vacuna contra el sarampión y la rubéola (SR), y estuvo impulsada por las estimaciones de cobertura según las cuales aún había en el país 780.000 niños de esa edad susceptibles a estas enfermedades. La vacunación se llevó a cabo en todo el país gracias a más de 1800 puestos de vacunación, además de su extensión

a las comunidades difícilmente accesibles, guarderías infantiles y escuelas primarias (en coordinación con el Ministerio de Educación). A nivel nacional, se alcanzó una cobertura del 95,1%, con administración de más de 740.000 dosis de la vacuna SR.

- En Jamaica, uno de los ejes principales de la SVA fue complementar y mejorar las actividades de la campaña de prevención del sarampión para conseguir que todos los niños hubieran recibido las vacunas correspondientes a su edad. Las vacunas se administraron en los centros de salud y en las escuelas; durante la SVA se administraron 400 primeras dosis y 3848 segundas dosis de la vacuna triple vírica.
- En marzo se llevó a cabo en Nicaragua una campaña de vacunación con la triple vírica (sarampión, rubéola y parotiditis) a raíz de los brotes detectados en los EE.UU., Canadá y México; esta campaña se prolongó hasta la SVA para vacunar a toda la cohorte de lactantes de 9 meses de edad.
- En el Perú se centraron en vacunar contra el sarampión y la rubéola a poblaciones adultas: comunidades indígenas, poblaciones rurales excluidas o en situación de vulnerabilidad, poblaciones fronterizas, personas que viven en zonas con gran afluencia turística, trabajadores de aeropuertos y otros centros de transportes, personal de hostelería, sector turístico y personas de 29 a 38 años que no se hubieran vacunado en el 2006.

- En el Uruguay ofrecieron la vacuna SR a los nacidos entre 1965 y 1987 (excepto embarazadas) y a los viajeros que no pudieran demostrar haber recibido dos dosis con anterioridad.
- Trece países latinoamericanos (Argentina, Bolivia, Brasil, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela) aprovecharon la SVA 2015 para intensificar las actividades de los programas nacionales de inmunización rutinaria y administrar sistemáticamente **múltiples antígenos para actualizar o completar los esquemas de vacunación de los niños (por lo general) menores de 5 años**. Los países dieron con frecuencia prioridad a los niños que viven en las zonas de difícil acceso (como zonas rurales y fronterizas) y en comunidades indígenas. Entre las estrategias comunes utilizadas cabe mencionar la vacunación institucionalizada con horario prolongado de atención en los centros de salud, la movilización social intensificada, los puestos de vacunación fijos y móviles y las brigadas ambulantes de vacunación de casa en casa. Siguen algunos ejemplos concretos de resultados conseguidos por los países:
 - En Argentina se llevaron a cabo muy diversas actividades en todas las provincias, como completar los esquemas de vacunación en las escuelas y mediante visitas de casa en casa o vacunar en la universidad a los estudiantes. Se efectuaron asimismo actividades de extensión en espacios públicos, como plazas, centros comerciales, centros de ancianos y bancos, entre otros. Se programaron, además, visitas a una comunidad rural menonita y diversas comunidades indígenas para completar el calendario vacunal.
 - En el Brasil, la SVA coincide tradicionalmente con el Mes de la Vacunación de los Pueblos Indígenas. El esfuerzo nacional procura actualizar el calendario de vacunación de las personas que viven en 1.373 poblados nativos remotos en 34 distritos sanitarios especiales indígenas (DSEI). Los grupos de edad a los que se concede prioridad durante ese mes son los niños de hasta 4 años, las mujeres en edad fértil y los ancianos. En esta campaña de gran exigencia logística participan cerca de 3.000 profesionales de salud, de los cuales aproximadamente la mitad son agentes indígenas de salud.
 - El Salvador dedicó parte de sus esfuerzos de la SVA a actualizar los esquemas con todas las vacunas del programa rutinario: BCG, hepatitis B, rotavirus, pentavalente, DTP, poliomielitis, triple vírica, y vacunas antineumocócicas conjugadas. Esta campaña permitió captar a niños con el calendario atrasado; entre ellos, 387 niños de 1 a 5 años que recibieron su primera, segunda o tercera dosis de vacuna pentavalente y 413 niños de ese mismo grupo de edad que recibieron su primera, segunda o tercera dosis de vacuna antipoliomielítica.
 - En Guatemala, la SVA se centró en cerrar brechas y actualizar esquemas de vacunación; por ejemplo, mediante búsqueda activa de niños pendientes de vacunar.



Un cartel promocional para el Mes de la Vacunación de los Pueblos Indígenas

Se administraron en total 189.653 dosis de múltiples antígenos; de ellas, 13.165 correspondían a esquemas atrasados.

- Honduras celebró su 35.º Jornada Nacional de Vacunación en el 2015. En su informe preliminar, el país había alcanzado el 59% de la población destinataria susceptible, incluida una cobertura del 162% para la vacuna BCG, del 95% global para las vacunas antipoliomielítica (dosis 1-3), pentavalente y antineumocócica, del 89% para las dosis 1 y 2 de la vacuna antirrotavírica y del 104% para la vacuna triple vírica.
- Entre las actividades centrales de la SVA en Panamá se incluía aumentar la cobertura en las zonas prioritarias en niños menores de 1 año y actualizar el calendario vacunal entre los niños de 1 a 4 años. Las decisiones sobre qué zonas priorizar se basaron en los siguientes factores: presencia de desnutrición, proporción de niños menores de 1 año, zonas geográficas de difícil acceso, comunidades indígenas, zonas de “silencio epidemiológico”, poblaciones urbanas, poblaciones pobres, migración o turismo importantes, zonas con riesgo de tétanos neonatal y zonas con elevada proporción de personas que no se vacunan y escasa cobertura de las vacunas indicadoras (pentavalente, hexavalente o triple vírica). De supervisar la campaña se encargaban los llamados "padrinos nacionales". En total se administraron 209.532 dosis vacunales entre una población priorizada cautiva de 103.615 personas. Se confirmaron, además, 90.181 esquemas completados.
- En el Paraguay, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar se centró durante la SVA en actualizar el calendario de alumnos y maestros en los centros escolares tanto públicos como privados en los 17 departamentos y la capital de Asunción. Se firmó un convenio de cooperación interinstitucional con el Ministerio de Educación y Cultura para promover la vacunación en la comunidad educativa, y la SVA se hizo concluir acertadamente el 30 de abril, Día del Maestro. Las escuelas se consideraron como una puerta de acceso a todas las familias paraguayas, y se completaron campañas intensificadas de vacunación para mejorar la cobertura en todos los grupos de edad, desde los menores de 1 año hasta los ancianos. En total, 3.200 lactantes menores de 1 año empezaron su calendario de vacunación durante la SVA 2015, y lo completaron 10.544 paraguayos, lo cual constituye una mejora con respecto a años previos. Como parte de las actividades de comunicación de la campaña, se creó una dirección electrónica (consultasydudaspai@gmail.com) para que la población pudiera enviar sus dudas y consultas sobre las vacunas y recibir respuestas en tiempo real.
- En el Perú, durante la SVA se utilizaron estrategias como la vacunación de casa en casa, los puestos fijos de vacunación (tanto dentro como fuera de los centros de salud) y las brigadas de vacunación en comunidades locales. Recibieron su primera, segunda o tercera dosis de la vacuna pentavalente 4.512 niños de 1 año y 757 niños de 3 años.
- En Venezuela, las actividades de la SVA se enmarcaron en el Plan Nacional de Aumento de Coberturas y se prolongaron durante aproximadamente un mes. El lema



nacional fue "Vacunarnos en familia es mantenernos sanos". Hubo grupos destinatarios de todas las edades, con énfasis especial en las poblaciones de 129 municipios (38,51% de los municipios del país) que no habían superado el 80% de cobertura en el año 2014. Hubo en total 3.770.445 personas vacunadas a nivel nacional, lo cual equivale a un 96,83% de la meta establecida. De ellas, 1.284.635 personas vacunadas vivían en los municipios priorizados. En 125 de los 129 municipios prioritarios se consiguió alcanzar el objetivo mínimo de vacunación, y en el 100% se alcanzó el objetivo mínimo de vacunación para el grupo de población de 0 a 5 años de edad. Durante la SVA 2015 hubo más personas vacunadas y más dosis administradas que en cualquier otra edición anterior desde la SVA 2003 (5.918.061 dosis).

- En doce países y territorios caribeños de lengua inglesa, holandesa o francesa (Anguila, Barbados, Dominica, Granada, Guyana, Islas Turcas y Caicos, IVB, Montserrat, San Martín, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago) se llevaron a cabo actividades **para completar los esquemas y administrar dosis de refuerzo a los niños en edad escolar y a otros grupos de edad**. Siguen algunos ejemplos:
 - En Anguila se emprendió la vacunación de "barrido" en todos los centros de salud para niños de 0 a 5 años y ancianos, así como la vacunación de los niños en edad escolar en la escuela polivalente de la isla (tercera dosis de DT de refuerzo y VPO).
 - En Barbados, las policlínicas celebraron dos días de puertas abiertas con exposición de materiales informativos y carteles sobre vacunas, en los que se animaba a las personas que no estuvieran al día con sus vacunas a entrar y vacunarse.
 - Guyana llevó a cabo una campaña de extensión de la vacunación a las zonas remotas del interior.
 - En las IVB se llevaron a cabo actividades de vacunación de "barrido" con administración de 116 dosis de diversas vacunas (varicela, DT [A], triple vírica, contra la influenza, pentavalente, VPO, antimeningocócica, antineumocócica y hepatitis B) a 103 personas. Según datos de las IVB, la cobertura administrativa de la segunda dosis de la vacuna triple vírica aumentó en 9,9 puntos porcentuales durante la SVA.
 - En Santa Lucía, las actividades de la SVA se dirigieron a los niños de 1 a 5 años sin inmunización plena en todos los distritos. En el transcurso de la iniciativa, los profesionales de salud revisaron activamente los registros y localizaron a los niños que no estaban al día con sus vacunas para proceder a su vacunación de rescate.
 - En Suriname, las sesiones de extensión de la vacunación tuvieron lugar en las escuelas primarias (VPH) y en el interior del país. La vacunación contra el VPH contó con el apoyo de la Asociación Rotaria Internacional, mientras que la Misión Médica se ocupó de las actividades de extensión en el interior. En la región amerindia de Suriname, se prestó atención especial a la vacuna triple vírica (sarampión, rubéola y parotiditis). A través de la Misión Médica, 521 personas recibieron unas 622 dosis de diversas vacunas (pentavalente, VPO, DTP, DT, hepatitis B y fiebre amarilla). Aparte, 110 niñas escolares recibieron la vacuna contra el VPH y en las comunidades amerindias se administraron 588 dosis de la vacuna triple vírica.
 - En Trinidad y Tabago, la vacunación contra el VPH se dirigió a las niñas y mujeres de 11 a 45 años y a los varones de 11 a 26 años de edad. Se llevaron a cabo sesiones de extensión de la vacunación para completar el calendario en numerosos espacios públicos, como iglesias, bancos, supermercados, empresas privadas y plazas, entre otros. Se llevaron a cabo vacunaciones escolares en cinco escuelas primarias y secundarias, y los centros de salud acogieron consultorios ambulatorios de vacunación,

ferias de salud y jornadas de puertas abiertas, con administración de todos los antígenos.

- Con el fin de favorecer el acceso universal a la vacuna contra la **hepatitis B**, en el Perú se vacunó a la población de 5 a 59 años en el marco de la SVA 2015.

2. **Completar la agenda inconclusa:** mejora de la cobertura vacunal contra la influenza estacional, la fiebre amarilla y el tétanos materno y neonatal en las poblaciones de alto riesgo, aisladas, fronterizas e indígenas, y protección de los grupos de riesgo laboral

- Argentina, Brasil, El Salvador, Granada, Guatemala, Honduras, Panamá y Uruguay fueron algunos de los países que aprovecharon la SVA 2015 para desplegar campañas de vacunación contra **la influenza estacional**, en preparación para la mayor circulación del virus durante la temporada invernal.
 - Como en años anteriores, el Brasil realizó una campaña de vacunación contra la influenza masiva dirigida a los niños de 6 meses a 5 años, embarazadas, madres recientes, profesionales de salud, ancianos, grupos indígenas, enfermos crónicos, presos y funcionarios de prisiones, entre otros. En total, se administraron más de 43,5 millones de dosis de la vacuna contra la influenza. Otros datos destacables: durante la SVA en el Brasil (vacunación contra la influenza y Mes de Vacunación de los Pueblos Indígenas), participaron en total 240.000 profesionales de salud en las actividades extrainstitucionales; el país contó con 65.000 puestos de salud en funcionamiento; se emprendieron 27.000 viajes por vía terrestre, marítima o fluvial, y se adquirieron y distribuyeron 54 millones de dosis vacunales.
- **La prevención del tétanos materno y neonatal mediante aplicación de la vacuna antitetánica y antidiftérica (Td) a las mujeres en edad fértil** formó parte del objetivo principal en varios países; por ejemplo:
 - En El Salvador se vacunó a 61.766 mujeres en edad fértil con Td o Tdap durante la SVA; en total, 1.539 dosis correspondieron a la primera vacunación (entre ellas, 12 embarazadas). Los varones fueron también objeto de la campaña, con 33.652 varones de 12 a 18 años que recibieron la vacuna Td.
 - En Honduras se administraron 188.622 dosis de Td durante la SVA a las embarazadas y a los adolescentes y jóvenes de 11, 21 y 22 años de edad. La campaña consiguió captar y vacunar con la primera dosis de vacuna Td a 11.922 embarazadas.
 - En Nicaragua, la campaña de vacunación con Td se dirigió a personas de ambos sexos de 10 y 20 años de edad; se administraron en total 771.739 dosis.
 - En el Perú vacunaron con Td a las adolescentes de 10 a 17 años. Como resultado de esta campaña, 1.920 adolescentes embarazadas recibieron su primera dosis de vacuna Td. Se vacunó también a los varones con edades comprendidas entre los 10 años y más de 60 años.
 - Para prevenir tanto el tétanos neonatal como la tos ferina, en Uruguay se procedió a vacunar con Tdap a las embarazadas entre la 28ª y la 36ª semana de gestación, en el marco de la SVA.
- **La vacunación de extensión dirigida a los grupos de población en riesgo laboral de contraer enfermedades prevenibles por vacunación** también se emprendió en países y territorios como Argentina. En una provincia argentina, hubo una

campaña de vacunación específicamente dirigida a quienes trabajan en la quema de basura. En otras provincias se procedió a vacunar en zonas con elevada concentración de población, incluidos los ganaderos que acudieron a una feria de reses.

3. Afrontar los desafíos nuevos: *introducción de vacunas nuevas, fortalecimiento de la capacidad e infraestructura laborales, y utilización de la SVA como plataforma para las intervenciones integradas*

- Con el fin de fortalecer la capacidad de los profesionales de salud, en el Uruguay se llevaron a cabo en el 2015 diversas actividades académicas con alumnos de carreras biosanitarias sobre las vacunas y la inmunización. Tanto en Argentina como en Jamaica buscaron fortalecer la capacidad de los profesionales fuera del sector de la salud mediante una estrecha colaboración con el sector educativo. En Argentina, el portal web del Ministerio de Educación, que recibe unos 2 millones de visitas mensuales, incorporó información sobre la SVA y materiales didácticos sobre las vacunas dirigidos a maestros y profesores. En Jamaica, el objetivo central consistió en formar a los funcionarios del Ministerio de Educación y la Comisión de Primera Infancia sobre la necesidad de que los niños estén correctamente vacunados para su edad antes de entrar en la escuela, así como la importancia del calendario revisado de vacunación con la segunda dosis de la vacuna triple vírica.
- Muchos países han **integrado otras intervenciones de salud preventivas en la SVA.** En el 2015, trece países y territorios comunicaron haber seguido ampliando la utilización de la SVA como plataforma para integrar otras intervenciones. Siguen algunos ejemplos:

| | |
|----------------------------------|--|
| Barbados | En las sesiones de extensión de la vacunación se integró el tamizaje de enfermedades crónicas, demostraciones de exploración mamaria, orientación y pruebas de detección del VIH, así como formación sobre asma, inocuidad de los alimentos, control de vectores y enfermedades crónicas. |
| Brasil | Durante el Mes de Vacunación de las Comunidades Indígenas se efectuaron más de 50.000 intervenciones preventivas, como evaluaciones nutricionales, atención dental, pruebas de detección rápida del VIH, consultas prenatales, determinaciones analíticas y reconocimientos médicos. |
| Dominica | La promoción de la lactancia materna y los servicios curativos se integraron con la identificación y la vacunación de personas que habían abandonado. |
| Guatemala | Coordinación con las guarderías infantiles para planificar la vacunación y la administración de suplementos de micronutrientes. |
| Guyana | Durante la Feria Nacional de Salud (en la que 300 personas obtuvieron acceso a los servicios), se procedió al tamizaje de la diabetes y la hipertensión, además de charlas sobre promoción de la salud sexual y reproductiva, el cáncer y la alimentación saludable. |
| Honduras | Administración de suplementos de vitamina A para 22.099 lactantes menores de 1 año, 208.240 niños de 1 a 4 años y 9404 madres recientes. Además, 177.464 niños de 2 a 4 años y 3152 criadores de pollos recibieron medicación antihelmíntica. En los 6 meses precedentes a la SVA, habían sido desparasitados 45.305 niños, que no se trataron de nuevo. |
| Islas Vírgenes Británicas | Intervenciones integradas: medición de la presión arterial, formación sobre planificación de comidas para diabéticos, pruebas de detección del VIH, prevención de enfermedades mediante control de vectores y prácticas de higiene alimentaria. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Montserrat | Durante el programa anual de salud escolar, se proporcionó a los alumnos, además de las vacunas, también un reconocimiento médico completo y pruebas de detección. Se celebró asimismo una mini feria de salud con exploración mamaria, determinación del índice de masa corporal (IMC), cuidado de los pies para diabéticos y pruebas de Papanicolaou, además de la inmunización. |
| Nicaragua | Administración de suplementos de vitamina A para 1.549.130 niños y desparasitación de 1.539.901 niños de 2 a 12 años. |
| Panamá | Administración de suplementos de vitamina A para 7.387 niños menores de 5 años. Con motivo del lanzamiento de la SVA, el 22 de abril, un grupo de estudiantes de la Universidad de las Américas proporcionaron mediciones de la presión arterial y repartieron botiquines dentales. Se repartió asimismo material promocional para la prevención de la obesidad. El PAI se coordinó con el Departamento de Zoonosis para vacunar a 5.820 animales domésticos durante la SVA, y con el Departamento de Trabajo Social para que los asistentes sociales efectuaran un tamizaje de la violencia doméstica durante la campaña (2.186 evaluaciones). Además, se proporcionó atención dental a 8.531 personas (demostraciones técnicas de cómo limpiarse los dientes, aplicación de flúor y labores didácticas). También se emprendieron labores de prevención del dengue y el chikunguña. |
| República Dominicana | Se procedió a desparasitar a los niños de 1 a 14 años en coordinación con el Programa Nacional de Parasitología. Los niños recibieron el tratamiento en los centros de salud y en las escuelas. |
| Santa Lucía | Los consultorios de diabetes e hipertensión se usaron como plataformas para promover la vacuna contra la influenza durante la SVA. |

Cuadro 1. Personas vacunadas durante la SVA 2015, por población destinataria y país o territorio

| País | 0 a 12 meses | 1 a 4 años | < 5 años | > 5 a 18 años | Mujeres en edad fértil (Td) | > 60 años (vacuna contra influenza) | Adultos (SR y triple vírica) | Grupos de riesgo laboral | Otros / no especificado | TOTAL |
|---|---|------------|------------|---------------|-----------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------------|------------|
| Anguila | | | | 215 | | | | | | 215 |
| Antigua y Barbuda | | | | | | | | | | |
| Argentina | 466.726 dosis vacunales administradas, cifra total no desglosada por grupo de población | | | | | | | | | |
| Aruba | | | | | | | | | | |
| Bahamas | | | | | | | | | | |
| Barbados | Resultados de vacunación durante las sesiones de extensión comunitaria no desglosados por grupos de población | | | | | | | | | |
| Belice | | | | | | | | | | |
| Bermudas | Actividades de información, educación y comunicación (IEC) | | | | | | | | | |
| Bolivia | | | | | | | | | | |
| Brasil ¹ | | | 10.195.203 | | | 18.252.279 | | 3.841.367 | 11.288.863 | 43.577.712 |
| Canadá | Actividades de información, educación y comunicación (IEC) | | | | | | | | | |
| Chile | | | | | | | | | | |
| Colombia | | | | | | | | | | |
| Costa Rica | | | | | | | | | | |
| Cuba | | | 373.962 | 111.323 | | | | | | 485.285 |
| Curaçao | | | | | | | | | | |
| Dominica | | | | | | | | | | |
| Ecuador ² | | | 1.982.021 | | | | | | | 1.982.021 |
| El Salvador ³ | 42.534 | 142.730 | | | 61.766 | 135.757 | | 14.138 | 92.123 | 489.048 |
| Estados Unidos | | | | | | | | | | |
| Granada | | | | | | | | | 738 | 738 |
| Guatemala ⁴ | 43.684 | 39.958 | | | 14.468 | 2.451 | | 6.068 | 21.583 | 128.212 |
| Guyana | Vacunación durante la Feria Nacional de Salud y sesiones de extensión de la vacunación a zonas remotas; no hay datos disponibles por grupo de población | | | | | | | | | |
| Haití | Actividades de información, educación y comunicación (IEC) | | | | | | | | | |
| Honduras ⁵ | 52.928 | | 52.028 | | 188.622 | 434.376 | | 30.628 | 297.787 | 1.056.369 |
| Islas BES (Bonaire, San Eustaquio y Saba) | | | | | | | | | | |
| Islas Caimán | Actividades de información, educación y comunicación (IEC) | | | | | | | | | |
| Islas Turcas y Caicos | | | 185 | | | | | | | 185 |
| Islas Vírgenes Británicas | | | | | | | | | | 103 |
| Jamaica | | | 4.248 | | | | | | | 4.248 |

| País | 0 a 12 meses | 1 a 4 años | < 5 años | > 5 a 18 años | Mujeres en edad fértil (Td) | > 60 años (vacuna contra influenza) | Adultos (SR y triple vírica) | Grupos de riesgo laboral | Otros / no especificado | TOTAL |
|------------------------------|---|------------------|-------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------|
| México | | | 9.548.857 | | 575.843 | | | | | 10.124.700 |
| Montserrat ⁶ | | | 149 | | | | | | 187 | 336 |
| Nicaragua ⁷ | | | 711.903 | | 771.739 | | | | | 1.483.642 |
| Panamá ⁸ | 5.940 | 17.750 | | 6.075 | 22.212 | 7.459 | | 3.540 | 2.746 | 65.722 |
| Paraguay ⁹ | 28.854 | 567.922 | | 89.805 | | 115.834 | | | 515.537 | 1.317.952 |
| Perú ¹⁰ | 122.883 | | 86.157 | 14.725 | 37.014 | | | 57.800 | 1.424.744 | 1.743.323 |
| Rep. Dominicana | | 740.971 | | | | | | | | 740.971 |
| Saint Kitts y Nevis | | | | | | | | | | |
| San Martín | | | | | | | | | | 64 |
| San Vicente y las Granadinas | | | | | | | | | | |
| Santa Lucía | | | | | | | | | | |
| Suriname | | | 588 | 110 | | | | | | 698 |
| Trinidad y Tabago | Resultados de las sesiones de vacunación en extensión comunitaria, escuelas y consultorios no desglosados por grupos de población | | | | | | | | | |
| Uruguay ¹¹ | | | 5.483 | | | 18.792 | | 7.541 | 2.663 | 34.479 |
| Venezuela ¹² | | | 1.161.353 | 328.466 | 398.772 | 121.443 | | | 1.760.411 | 3.770.445 |
| TOTAL | 296.823 | 1.509.331 | 24.122.137 | 550.719 | 2.070.436 | 19.088.391 | 0 | 3.961.082 | 15.407.382 | 67.006.301 |

- En Brasil, la categoría "Otros / no especificado" corresponde a la vacunación contra la influenza de los siguientes grupos: embarazadas y madres recientes, comunidades indígenas, enfermos crónicos, presos y personal de prisiones, y otros grupos de edad.
- En Ecuador, la campaña antipoliomielítica nacional se dirigió a la población de menos de 6 años.
- En El Salvador, la categoría "Otros / no especificado" corresponde a la vacunación Td de los varones de 12 a 18 años y a la vacunación de las embarazadas y enfermos crónicos contra la influenza estacional.
- En Guatemala, la categoría "Otros / no especificado" corresponde a la vacunación de las embarazadas y enfermos crónicos contra la influenza estacional.
- En Honduras, la categoría "Otros / no especificado" corresponde a la vacunación de las embarazadas y enfermos crónicos contra la influenza estacional, y a otros grupos de población variados que solicitaron la vacuna de forma espontánea.
- En Montserrat, la categoría "Otros / no especificado" corresponde a dosis de la vacuna Td sin especificación del grupo de población.
- En Nicaragua, la vacuna Td se administró a personas de ambos sexos, pero sin datos desglosados por sexo.
- En Panamá, la categoría "Mujeres en edad fértil (Td)" incluye también la vacunación contra la influenza y SR (sarampión-rubéola), sin desglose de las dosis.
- En Paraguay, la categoría "Otros / no especificado" corresponde a los adultos de 15 a 49 años vacunados contra la influenza estacional y más de 357.000 personas sin especificación del grupo de edad.
- En Perú, la categoría "Grupos de riesgo laboral" corresponde a la vacunación Td de los varones de 10 a más de 60 años, y la categoría "Otros / no especificado" incluye a la población de 18 a 59 años vacunada contra la hepatitis B y a más de 1,35 millones de personas sin especificación del grupo de población.
- Información parcial, correspondiente únicamente a la campaña contra la influenza. Los datos del Uruguay para menores de 5 años y ancianos reflejan exclusivamente la semana SVA, y no la totalidad de la campaña.
- En Venezuela, la categoría "Otros / no especificado" corresponde a la vacunación de todos los grupos de población mayores de 11 años (a excepción de Td para mujeres en edad fértil y vacuna contra la influenza para ancianos). Datos no desglosados por grupos de población.

Cuadro 2. Número de dosis administradas durante la SVA 2015, por antígeno y país o territorio

| País | Triple vírica | SR | DTP | DT | Td | TT | Hib | Hep. B | Penta | Polio (VPO y VPI) | BCG | FA | Influenza | RV | Neumo | VPH | Varicela | Otras |
|---|---|----|--------|-----|---------|----|-----|--------|--------|-------------------|--------|-----|------------|--------|--------|-----|----------|---------|
| Anguila | | | | 215 | | | | | | 215 | | | | | | | | |
| Antigua y Barbuda | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Argentina | | | | | | | | | | | | | 131.758 | | | | | 334.968 |
| Aruba | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bahamas | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Barbados | | | | | 180 | | | | | | | | 78 | | | | 4 | |
| Belice | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bermudas | Actividades de información, educación y comunicación (IEC) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bolivia | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brasil | | | | | | | | | | | | | 43.577.712 | | | | | |
| Canadá | Actividades de información, educación y comunicación (IEC) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chile | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Colombia | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Costa Rica | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuba | | | | | | | | | | 485.285 | | | | | | | | |
| Curaçao | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dominica | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ecuador | | | | | | | | | | 1.982.021 | | | | | | | | |
| El Salvador | 18.448 | | 8.296 | | 95.417 | | | 7.132 | 45.106 | 46.307 | 7.640 | 654 | 393.630 | 16.794 | 24.901 | | | |
| Estados Unidos | Actividades de información, educación y comunicación (IEC) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Granada | 31 | | 9 | 30 | 738 | | | 38 | | 43 | | | 595 | | | | | |
| Guatemala ¹ | 9.449 | | 23.352 | | 14.468 | | | 3.446 | 38.649 | 58.385 | 7.214 | | 67.641 | 17.325 | 31.833 | | | |
| Guyana | Vacunación durante la Feria Nacional de Salud y sesiones de extensión de la vacunación a zonas remotas; no hay datos disponibles por antígeno | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Haití | Actividades de información, educación y comunicación (IEC) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Honduras | 18.572 | | 52.028 | | 188.622 | | | | 54.353 | 78.439 | 16.059 | | 762.791 | 32.962 | 52.873 | | | |
| Islas BES (Bonaire, San Eustaquio y Saba) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Islas Caimán | Actividades de información, educación y comunicación (IEC) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Islas Turcas y Caicos | 185 | | | 137 | | | | | | 137 | | | | | | | | |
| Islas Vírgenes Británicas | Se administraron 116 dosis de distintas vacunas: varicela, DT(A), triple vírica, contra la influenza , pentavalente (DPT/Hib/HepB), VPO, antimeningocócica, antineumocócica y hepatitis B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jamaica | 4.248 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| País | Triple vírica | SR | DTP | DT | Td | T T | Hib | Hep. B | Penta | Polio (VPO y VPI) | BCG | FA | Influenza | RV | Neumo | VPH | Varicel a | Otras |
|-----------------------------------|----------------|----------------|----------------|--------------|------------------|----------|-----------|------------------|----------------|-------------------------|----------------|----------------|-------------------|----------------|----------------|------------------|---------------|----------------|
| México ² | 194.573 | 32.688 | 142.662 | | 635.229 | | | 348.924 | | 9.548.857 | 87.724 | | | 262.995 | 313.964 | 1.090.493 | | 373.135 |
| Montserrat | 81 | | | 60 | 187 | | | 32 | | 149 | | | | | | | | |
| Nicaragua | 40.363 | 37.464 | 115.639 | | 771.739 | | | | 64.824 | 711.903 | | | | 44.209 | 55.747 | | | |
| Panamá ³ | 6.627 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paraguay ⁴ | 19.291 | 399 | 17.505 | | 55.505 | | | | 28.854 | 45.841 | 10.441 | 9.549 | 386.356 | 18.944 | 35.516 | 89.525 | 15.700 | 9.241 |
| Perú | 71.424 | | 67.195 | 23 | 94.814 | | 31 | 143.878 | 128.152 | 685.975 | 41.762 | 31.382 | 62.815 | 79.680 | 124.016 | | | |
| Rep. Dominicana | | 740.971 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saint Kitts y Nevis | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| San Martín ⁵ | 22 | | | | | | | 9 | | | | | | | 5 | 6 | | 38 |
| San Vicente y las Granadinas | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Santa Lucía | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suriname ⁵ | 588 | | | | | | | | | | | | | | | 110 | | 622 |
| Trinidad y Tabago ⁶ | 894 | 45 | | 1.946 | | | 19 | 1.574 | 188 | 364 | | 471 | 2.075 | | 296 | 1.483 | 85 | 17 |
| Uruguay | | | | | | | | | | | | | 69.881 | | | | | |
| Venezuela ⁷ | 553.271 | | | | 874.468 | | | 535.106 | 545.494 | 594.318 | 95.001 | 273.175 | 1.945.991 | 137.164 | 293.372 | | | 70.701 |
| TOTAL | 938.067 | 811.567 | 427.922 | 2.411 | 2.737.191 | 0 | 50 | 1.040.139 | 905.817 | 14.241.694 | 266.480 | 315.231 | 47.436.580 | 612.716 | 943.172 | 1.183.173 | 17.025 | 872.359 |

¹ Datos parciales.

² En México, la categoría "Otras" corresponde a DTaP-VPI-Hib.

³ En Panamá, las dosis administradas de vacuna triple vírica y SR se contabilizan en la categoría "Triple vírica"; la categoría "Otras" corresponde a vacuna hexavalente, vacuna tetravalente, vacuna contra la hepatitis A y 73.035 dosis no desglosadas por antígeno.

⁴ En Paraguay, la categoría "Otras" corresponde a la vacuna contra la hepatitis A.

⁵ En San Martín, la categoría "Otras" corresponde a DTaP-VPI-Hib (8 dosis) y DT-VPI (30 dosis).

⁶ En Suriname, la categoría "Otras" corresponde a una combinación de vacunas pentavalente, VPO, DTP, DT, Hep B y fiebre amarilla, sin datos desglosados por antígeno.

⁷ En Trinidad y Venezuela, la categoría "Otras" corresponde a la vacuna antimeningocócica.

Actividades de evaluación

Algunos países y territorios presentaron los siguientes resultados con respecto a los indicadores normalizados de la Semana de Vacunación en las Américas. Siguen algunos ejemplos:

Indicadores de la intensificación de la vacunación en las zonas de riesgo

- ✓ Número y porcentaje de niños de 1 a 4 años que recibieron su primera, segunda y tercera dosis de DTP o vacuna pentavalente (para medir los esquemas de vacunación atrasados que se comenzaron, adelantaron o completaron durante la SVA)
 - El Salvador: 72 niños de 1 a < 5 años recibieron su primera dosis de la vacuna pentavalente, 89 la segunda y 226 la tercera.
 - Guatemala: 331 niños de 1 a < 6 años recibieron su primera dosis de la vacuna pentavalente, 564 la segunda y 1.284 la tercera.
 - Honduras: el porcentaje de niños de 1 a 4 años pendientes de su primera, segunda y tercera dosis de la vacuna pentavalente fue del 1% (1425) sobre los 98.538 que debían recibir esta vacuna.
 - Nicaragua: 19.292 niños recibieron su primera dosis, 22.248 la segunda y 23.580 la tercera.
 - Panamá: 93 niños (0,6%) recibieron su primera dosis, 177 (1,1%) la segunda y 297 (2%) la tercera.
- ✓ Número y porcentaje de mujeres en edad fértil que recibieron la primera dosis de la vacuna Td en los municipios en riesgo
 - El Salvador: se administró la primera dosis de la vacuna Td a 12 embarazadas y 1.527 mujeres en edad fértil que no estaban embarazadas.
 - Guatemala: se administró la primera dosis de la vacuna Td a 8.808 mujeres en edad fértil.
 - Honduras: se administró la primera dosis de la vacuna Td a 11.922 embarazadas.
 - Nicaragua: 74.095 niñas de 10 años, 10.542 embarazadas de 20 años (primigestas) y 42.720 mujeres de 20 años no embarazadas.
 - Paraguay: durante la SVA 2015 se administró la primera dosis de la vacuna Td a 8.051 mujeres en edad fértil.
- ✓ Porcentaje de municipios con planes para realizar una segunda y tercera rondas de vacunación para completar los esquemas después de la SVA
 - Panamá y Paraguay: 100%
- ✓ Número de profesionales de salud que participaron en las actividades de extensión de la SVA
 - Nicaragua: 10.363
 - Uruguay: 160

Indicadores de las campañas extrainstitucionales específicas

- ✓ Porcentaje de monitoreos rápidos de la cobertura en los que la cobertura de vacunación contra sarampión y rubéola (SR), poliomielitis u otra enfermedad es inferior al 95%
 - 2% (20/980) de los monitoreos rápidos de la cobertura.

Indicadores de la vigilancia

- ✓ Número de presuntos casos de sarampión o rubéola y parálisis flácida aguda detectados mediante búsqueda activa en las comunidades y ya conocidos por el sistema

- Panamá: 0 casos.

Indicadores de la prioridad política

- ✓ Número de autoridades que participaron en los actos de lanzamiento (internacionales, nacionales, regionales o locales)

- Panamá: 133 autoridades nacionales, 84 autoridades regionales y 150 autoridades locales.

- Uruguay: 5 autoridades (ministro y viceministro de salud pública, director general y subdirector del Ministerio de Salud Pública y presidente de la Sociedad Uruguaya de Pediatría).

- ✓ Número de líderes comunitarios o religiosos que brindaron apoyo para la celebración de la SVA

- Nicaragua: 29.598 personas.

- Panamá: 19 líderes religiosos.

- ✓ Número y tipo de colaboraciones establecidas con el sector privado, las ONG, los líderes religiosos, etc.

- Nicaragua: 496 alianzas.

- Panamá: 5 colaboraciones con líderes religiosos (Iglesia católica e iglesias protestantes), 6 colaboraciones dentro del gobierno y 5 colaboraciones con el sector privado.

- Uruguay: establecimiento de contactos con el Banco de Previsión Social, el programa presidencial "Uruguay Crece Contigo", la Sociedad Uruguaya de Pediatría y la Asociación Española (proveedor clave de servicios de salud pública).

Indicadores de la capacitación

- ✓ Número de foros, seminarios o conferencias celebrados durante la SVA

- Panamá: 1 taller nacional, 14 talleres regionales y 24 reuniones a nivel local.

- Uruguay: 2 (una videoconferencia y un taller).

- ✓ Número de profesionales de salud que recibieron capacitación durante la SVA

- Nicaragua: 29.598

- Panamá: aprox. 1.500

- Uruguay: 50

Indicadores de la difusión de información y de los medios de comunicación

- ✓ Porcentaje de personas entrevistadas en áreas previamente seleccionadas que estaban al tanto de la SVA

- Nicaragua: 100%

- Panamá: 80%

- ✓ Número de anuncios televisivos sobre la SVA emitidos en cadenas de televisión nacionales o locales

- Panamá: 6

- ✓ Número de anuncios radiofónicos emitidos en cadenas de radio nacionales o locales

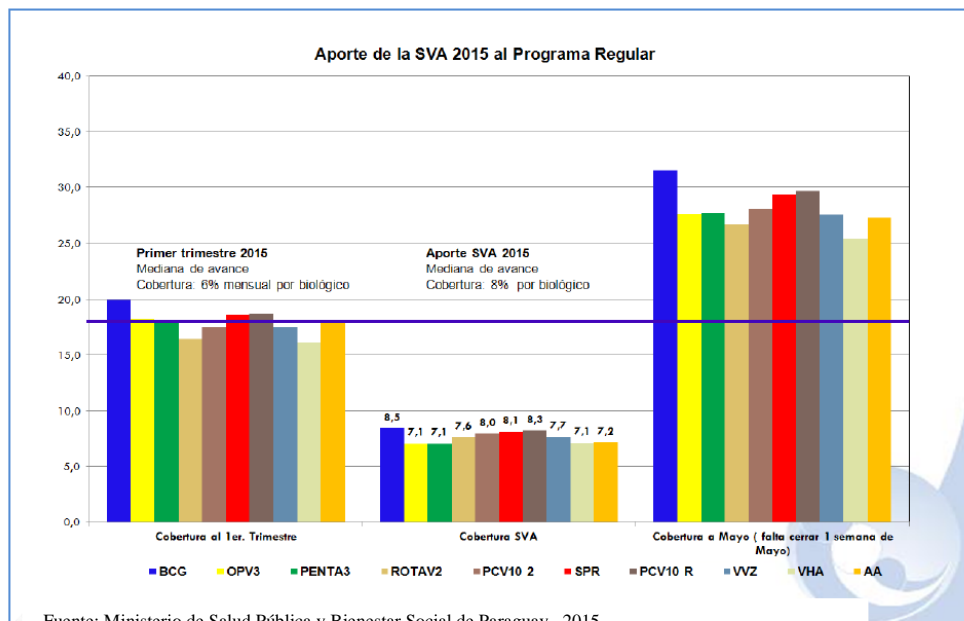
- Dominica: anuncios de interés público en 4 cadenas.

- Panamá: 9 a nivel nacional y 14 a nivel regional.

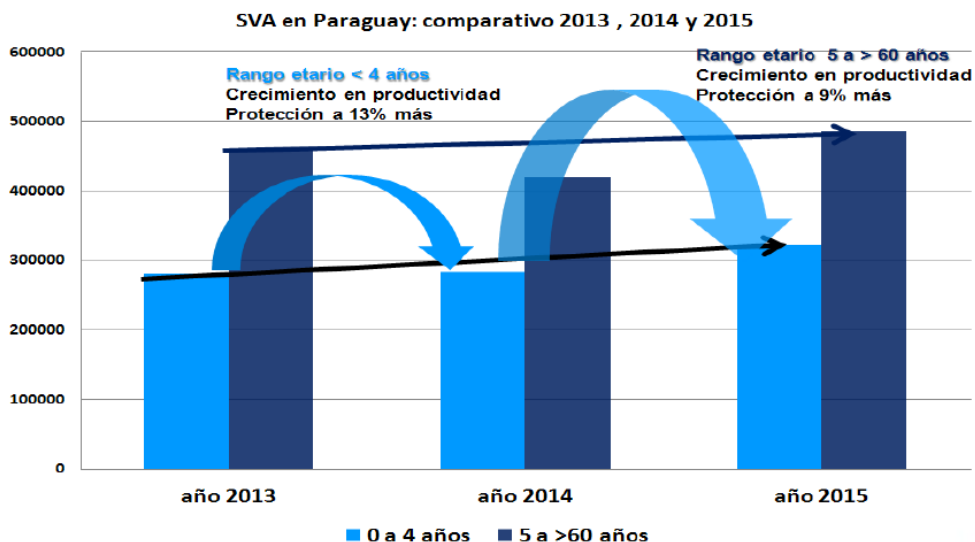
✓ Número de periodistas informados sobre los objetivos y beneficios de la SVA

- Panamá: 13

Los países evaluaron también el impacto de la SVA en cuanto a aumento de la cobertura en comparación con otros meses del año. En el **Paraguay**, durante el primer trimestre del año, la cobertura aumentó en torno a un 6% al mes para 10 tipos diferentes de vacunas (niños menores de 3 años). Durante la SVA, sin embargo, y pese al hecho de que la estrategia de la campaña se centró principalmente en la vacunación en las escuelas, la cobertura en este grupo de edad < 3 años aumentó para cada vacuna una mediana del 8% (2 puntos porcentuales más que en los tres primeros meses del año), probablemente debido a la revitalización del programa de inmunización gracias a la iniciativa. Estos resultados parecen confirmar que la estrategia del país para llegar a toda la familia a través de las escuelas constituyó un éxito.

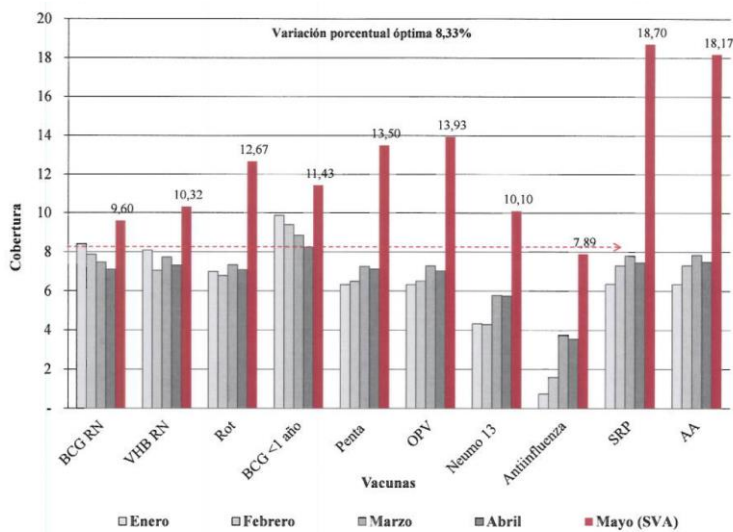


Se observó también un aumento de la cobertura cuando se comparaban los resultados de la SVA en los años 2013, 2014 y 2015. Se registró un aumento constante del número de vacunas administradas a los niños de 0 a 4 años entre los años 2013 y 2015 (13%), así como en el grupo de población desde los 5 años hasta los mayores de 60 años (9%).



En **Venezuela**, las actividades de la SVA se iniciaron a fines de abril y se prolongaron hasta el 31 de mayo. El análisis de la cobertura puso también de manifiesto un aumento claro durante el mes de mayo (barras rojas), en comparación con los 5 meses precedentes, para los 10 productos biológicos considerados. El aumento mensual de la cobertura en mayo superó incluso el aumento mensual óptimo del 8,33% para todas las vacunas (a excepción de la vacuna contra la influenza) necesario para alcanzar una cobertura del 100% al final del año. Por consiguiente, la SVA representó en Venezuela una oportunidad para intensificar y recuperar la cobertura perdida durante los meses de menor desempeño.

Coberturas reportadas por población objetivo de 1 año y tipo de vacunas, República Bolivariana de Venezuela. Semana de Vacunación en las Américas, 2015



Fuente: PNV03 SVA 2015
 VHB RN: Antihepatitis B en recién nacidos (primeras 24 horas)
 Rot: Antirotavirus
 Penta: Pentavalente
 OPV: Antipolio oral
 SRP: Trivalente viral
 AA: Antiamarílica

Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud, Venezuela

Conclusiones

La Semana de Vacunación en las Américas tuvo nuevamente en el 2015 amplio eco en toda la Región como un esfuerzo clave para fortalecer los programas nacionales de inmunización y revitalizar el interés de la población por “el poder de las vacunas”. Los países y territorios de la Región desplegaron una amplia variedad de campañas en el 2015 y llevaron a cabo con entusiasmo múltiples actividades de comunicación de gran creatividad, inspiradas en los superhéroes. Tales esfuerzos no habrían sido posibles sin la dedicación y el arduo trabajo de miles de profesionales de salud en todo el continente americano. De cara al año 2016, se anuncia ya que el cambio mundial de la VPO trivalente a la VPO bivalente se hará coincidir con el período de la Semana de Vacunación en las Américas (y Semana Mundial de la Inmunización). Con la atención del mundo entero concentrada en la vacunación, se ha considerado que ese momento será la oportunidad perfecta para una acción coordinada a nivel planetario que situará al mundo más cerca de la definitiva erradicación de la poliomielitis.

Fotos



Anguila

Barbados



Argentina



Colombia



Islas Vírgenes Británicas

Guayana



Cuba



Guatemala



Granada



Haití



Honduras



Jamaica



Nicaragua



Panamá



República Dominicana



Paraguay



Perú



San Martín

Santa Lucía



Suriname

Suriname - Guayana



Uruguay



Venezuela