



**República de Honduras**  
**Secretaría de Salud**  
**Dirección General de Promoción de la Salud**  
**Programa Ampliado de Inmunizaciones**

# **Experiencia en la introducción de la vacuna Neumococo conjugada en Honduras**

*Buenos Aires, Argentina, 20 al 21 de marzo 2012*

# Contenido

---

- ▶ **Antecedentes**
- ▶ **Esquema de vacunación**
- ▶ **Cobertura de vacunación**
- ▶ **Fortalezas y debilidades**
- ▶ **Lecciones aprendidas**

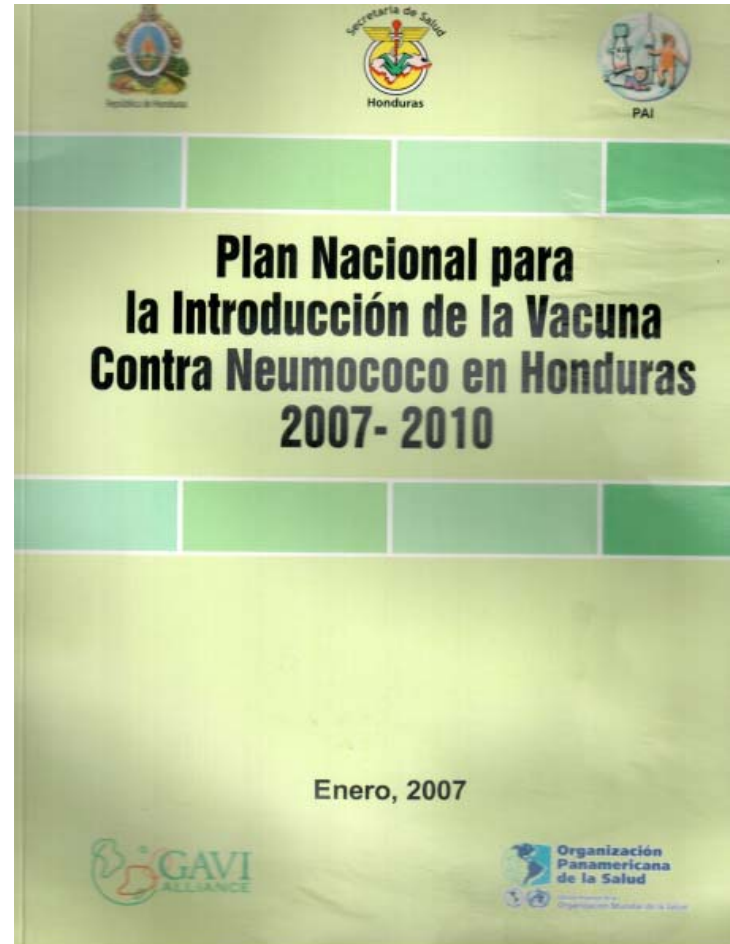
# Antecedentes

---

**2006** Formulación del plan nacional para la introducción de la vacuna Neumococo conjugada

**2007** GAVI aprueba línea de apoyo (NVS) para introducción de la vacuna Neumococo conjugada

**2011** Introducción de la vacuna de Neumococo conjugada 13-Valente a nivel nacional el 1 de abril



# Esquema de vacunación

---

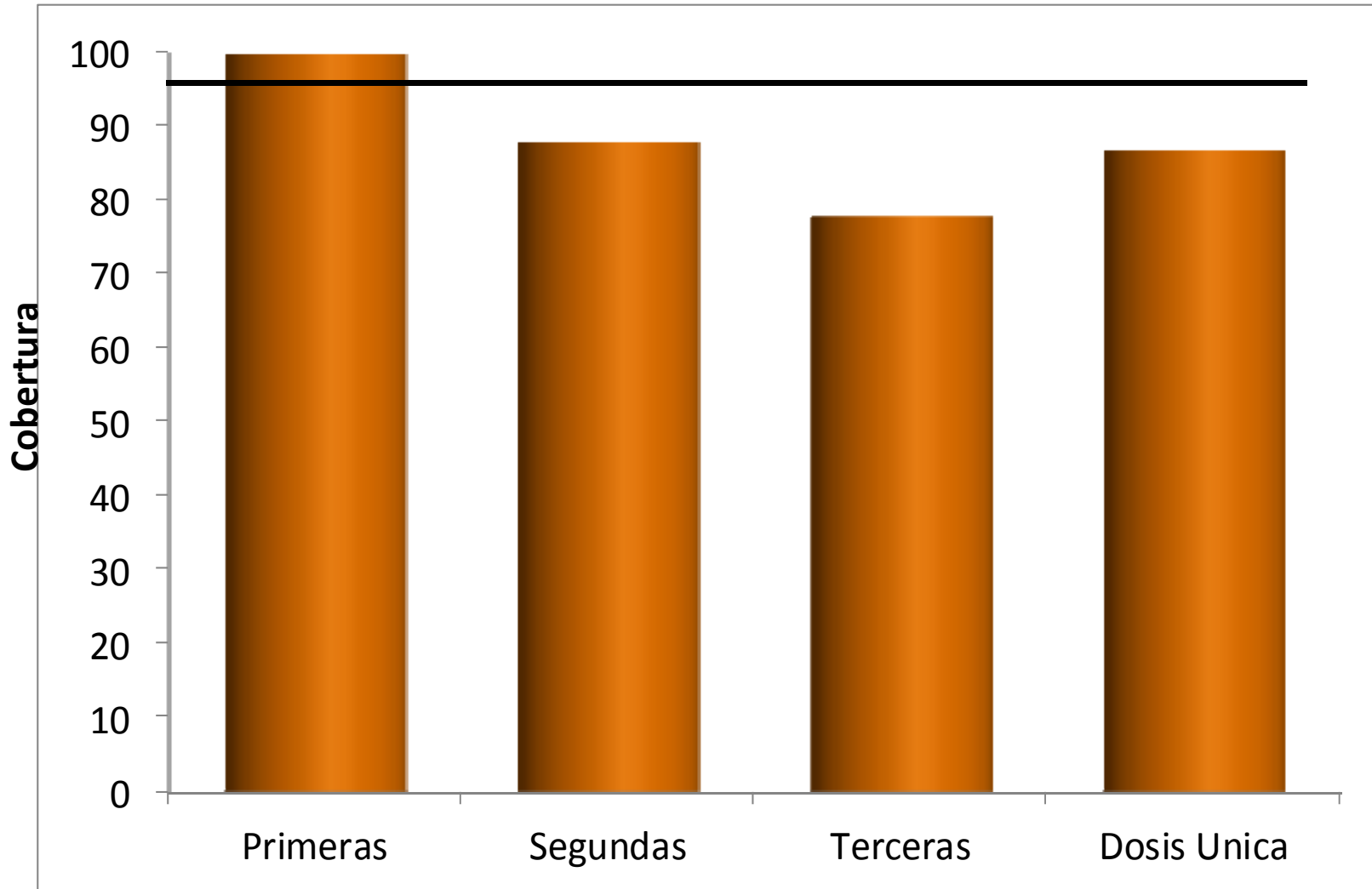
<b>Edad</b>	<b>Dosis</b>	<b>Justificación técnica</b>
Menores 1 año	3 dosis: 2, 4 y 6 meses	-Recomendaciones de la OPS/OMS
12 meses*	1 dosis	Eliminación de portadores nasofaríngeos

\* Exclusivamente año de introducción

# Lineamientos operativos del esquema de vacunación

<b>Lineamiento</b>	<b>Justificación operativa</b>
Menor de 1 año entre 2 a 7 meses de edad iniciar y completar esquema de vacunación con tres dosis	✓ Acelerar el control de las infecciones invasivas por neumococo al proteger a un mayor número de niños en el año de introducción ✓ La edad en meses normada de la primera dosis permitiría completar el esquema antes de los 12 meses de edad
Niños de 12 meses con 29 días de edad aplicar dosis única en el año de introducción	✓ Aprovechar la aplicación simultánea de las vacunas SRP y Neumococo ✓ No disponibilidad de vacuna para el 100% de la población de 12-23 meses
A partir del año 2012 todos los niños de 1-4 años de edad que siendo menores de 1 año no completaron el esquema de vacunación de 3 dosis deberán recibir una sola dosis	

# Cobertura nacional con vacuna Neumococo conjugada 13-Valente en menores de dos años, Honduras, 2011



# Fortalezas

---

- ✓ Prioridad política
- ✓ Experiencia nacional en la introducción de nuevas vacunas
- ✓ Plan estratégico nacional para la introducción de la vacuna
- ✓ Ampliación de la capacidad de almacenamiento de la cadena de frío a nivel departamental y local
- ✓ Financiamiento nacional y de GAVI para la adquisición de la vacuna e insumos

# Fortalezas

---

- ✓ Apoyo de los cooperantes (OPS/OMS, UNICEF, AECID, GAVI) para implementación del plan de introducción
- ✓ Conformación de equipo técnico de trabajo interprogramático: PAI, Atención Integral al Niño, Dirección de Vigilancia de la Salud, Laboratorio Central de Bacteriología, Departamento de Estadística, Programa Nacional de Promoción de la Salud y Dirección de Comunicación Institucional
- ✓ Disponibilidad de la vacuna y jeringas 3 meses previos a introducción



# Fortalezas

- ✓ Elaboración de manual de lineamientos técnicos y operativos de vacunación con Neumococo conjugada
- ✓ Capacitación del personal de salud del sector público y seguridad social en los lineamientos de aplicación de la vacuna



# Fortalezas

- ✓ Revisión de estrategia de comunicación materno infantil
- ✓ Elaboración e implementación de plan IEC para la introducción de la vacuna Neumococo, con un abordaje integral de las medidas de promoción y prevención de las neumonías, incorporando la vacuna como una intervención adicional
- ✓ Lanzamiento nacional, departamental y municipal de introducción de la vacuna



# Debilidades

---

- ✓ Limitada información de carga de enfermedad por Neumococo
- ✓ Lineamiento de no vacunación de población menor de un año que había iniciado esquema con Neumococo 7 o 10 Valente en el sector privado generó reclamos de la población y de los médicos del sector privado, ya que limitaba el acceso de dicha población

# Debilidades

---

- ✓ Escaso seguimiento de población vacunada con primeras y segunda dosis para completar esquema
- ✓ Falta de entendimiento de los lineamientos nacionales por el equipo facilitador departamental, municipal y local de algunas regiones
- ✓ Ingreso de personal de servicio social en el mes de inicio de la vacunación en algunas Unidades de Salud

# Debilidades

---

- ✓ Inicio del esquema de vacunación con Neumococo posterior al inicio de las otras vacunas (Sabin, Pentavalente y Rotavirus) que se aplican a la misma edad

# Lecciones aprendidas

---

- ✓ La vacuna debe introducirse idealmente al inicio del año o normar aplicación de dosis en edades donde se aplican las vacunas del esquema regular para lograr coberturas optimas.
- ✓ Para garantizar el éxito en la introducción se requiere supervisar el cumplimiento de las actividades del plan de introducción en todos los componentes previo y durante la introducción para identificar y corregir problemas oportunamente.

# Lecciones aprendidas

---

- ✓ La introducción de la vacuna Neumococo en el mes en que se realizó la jornada nacional de vacunación conjuntamente con la aplicación de vacuna de Neumococo de polisacáridos (donación) a población de 2-59 años generó confusión en algún personal de salud.
- ✓ La difusión de información técnica estandarizada al nivel político, personal de salud, asociaciones médicas y población por lo menos un mes previo a la introducción de la vacuna facilitó el proceso de información sobre la vacuna.

# Lecciones aprendidas

---

- ✓ Los rangos de edad de inicio de aplicación de la primeras dosis de 2 a 7 meses no permitieron lograr captar para segundas y terceras dosis al 95% de la población objetivo, ya que a edades no normadas (3, 5 y 7 meses) los padres o responsables de los niños no demandaron la vacuna para completar el esquema de acuerdo a citas.
- ✓ Cuando se introduce una vacuna nueva con esquema de más de una dosis se requiere de un proceso mensual de monitoreo de primeras, segundas, terceras dosis, supervisión, promoción e información sostenida durante el año de introducción al personal institucional y población.





**Gracias**

