



**Ministerio de
Salud**

Presidencia de la Nación

**Campaña Nacional de Vacunación para
la Eliminación de la Rubéola y el
Síndrome de Rubéola Congénita en
Argentina**

**Fase Complementaria de
Vacunación en Varones de 16 a 39
años**

**Mayo a Julio
2009**

**Autoridades del Ministerio de Salud de la Nación
Argentina**

**Sra. Ministra de Salud de la Nación
Lic. Graciela Ocaña**

**Sr. Subsecretario de Programas de Prevención y Riesgos
Dr. Humberto Jure**

**Sr. Director Nacional de Programas de Prevención y Riesgos
Dr. Hugo Fernández**

**Sr. Director de Epidemiología
Dr. Juan Carlos Bossio**

Coordinación Nacional de la Campaña

Dra. Carla Vizzotti	Coordinación del Programa Nacional de Inmunizaciones
Dra. Ángela Gentile	Asesoría Programa Inmunizaciones
Dra. Alejandra Gaiano	Coordinación General
Srta. Julieta Rey	Asistente de Coordinación
Lic. Rodrigo del Mónaco	Sistemas de Información
Dra. Inés Bignone	Vacunación Segura
Dra. Silvia Bentancourt	Vacunación Segura
Cdra. Ma. Laura Hernández	Administración, Finanzas y Logística
Dra. Ma. Cristina D. de Wolff	Vigilancia de Sarampión y Rubéola Capacitación
Dr. Carlos Passeggi	Laboratorio Nacional de Referencia
Dr. Carlos Pastor	
Dra. Mariel Caparelli	Capacitación, monitoreo y supervisión
Lic. María Luisa Brero	Contralor de Vacunas CNCCB – ANLIS – Malbrán
Sr. Oscar Larez	Coordinador de Prensa y Comunicación MSAL
Sr. Juan Mitschenko	Logística y Distribución
Sr. Juan Manuel Contreras	Logística y Distribución - Cadena de Frío
Sra. Nora Berdiger	Administración
Srta. Andrea Graziadei	Administración
Srta. Lara Fernández	Asistente y administración

Dr. Carlos Castillo Solórzano
Asesor Regional Unidad de Inmunizaciones
Wasghinton D. C

Dr. Salvador García Jiménez
Consultor Unidad Inmunizaciones OPS / OMS Argentina

STC /OPS/ OMS Plan de Eliminación Rubéola para las Américas
Oswaldo Barrezueta
Regina Durón
Aideé Ramírez
Carmen Bravo
Patricia Arce

INDICE

1. Antecedentes
2. Justificación
3. Situación Epidemiológica de la enfermedad
4. Objetivos
5. Periodo
6. Población Objetivo
7. Meta
8. Estrategias
9. Actividades por componentes.



Fase Complementaria Campaña Nacional de Vacunación contra la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) en varones de 16 a 39 años, Argentina, 2009

1. Antecedentes:

Luego de la erradicación de la viruela, la certificación de la eliminación de la poliomielitis, y la eliminación de la circulación autóctona del virus del sarampión, los países de América establecieron la meta de “**Eliminación de la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)**” en los países de la región para el año 2010, a través de la *Resolución CD44.R1*, de septiembre del 2003, ratificado en 2006.

Así mismo en el 2007, la 140ª Sesión del Comité Ejecutivo, por Resolución del Consejo Directivo de la OPS CE140.R10 y la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 59ª Sesión del Comité Regional, OPS-OMS, resuelve instar a los estados miembros a eliminar la rubéola y el SRC de las Américas, con la implementación de las estrategias de vacunación, intensificando la vigilancia epidemiológica integrada del sarampión, la rubéola y fortaleciendo la vigilancia del SRC, estableciendo comisiones nacionales para recopilar y analizar los datos para la documentación y verificación de la eliminación de la rubéola, el sarampión y el SRC.

El Ministerio de Salud de la Nación en cumplimiento a los compromisos adquiridos implementó una Campaña Nacional de Vacunación contra la Rubéola en **mujeres** de entre 15 y 39 años entre septiembre y noviembre de 2006, vacunando 6.718.314 mujeres, alcanzando una cobertura administrativa del 98.8% para el país. Asimismo, se vacunaron 1.257.555 (17%) de la población **masculina** de entre 15 y 39 años en grupos de riesgo.

Sin embargo, la estrategia de vacunación orientada a mujeres, **no ha sido suficiente para interrumpir la transmisión endémica de la circulación del virus** en el país, ya que desde agosto de 2007 se han reportado casos de rubéola en hombres 13 a 39 años y mujeres entre 16 a 37 años, todos sin vacunación con doble o triple viral.

2. Justificación

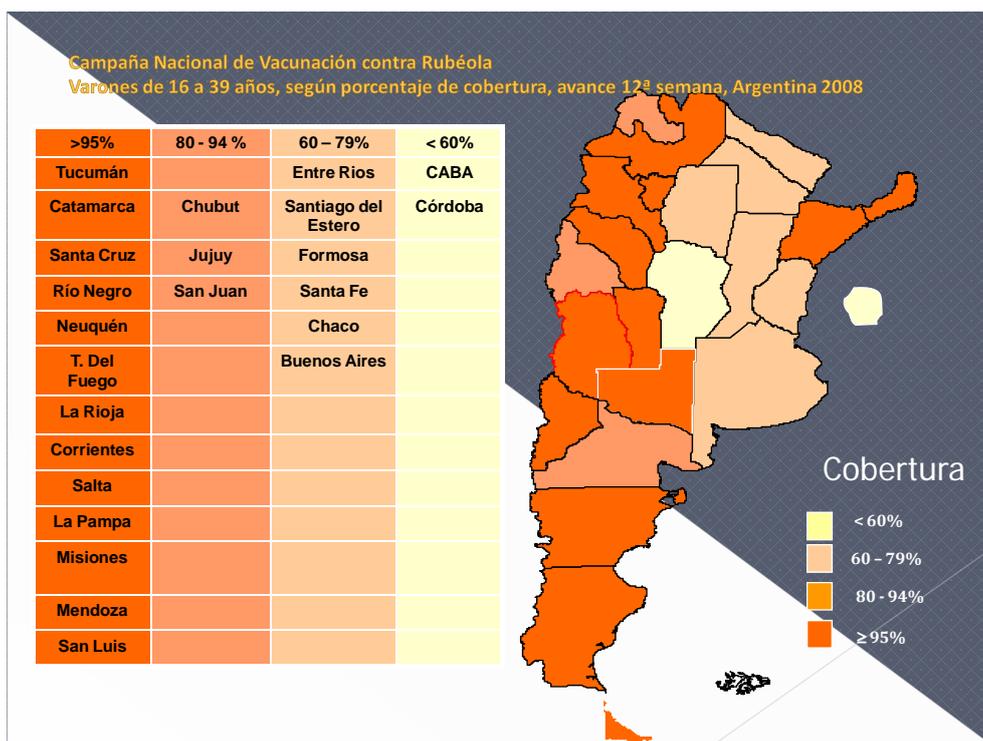
Considerando que no hemos logrado interrumpir la cadena de transmisión de la rubéola y para lograr el impacto en la ausencia del número de casos de Síndrome de Rubéola Congénita (SRC), el Ministerio de Salud de la Nación realizó en los meses de septiembre a diciembre de 2008 una campaña de vacunación a varones, de 16 a 39 años, logrando una cobertura administrativa global país del 80%. Solamente 13, de las

24 provincias, alcanzaron la meta propuesta, con coberturas superiores al 95% en el año 2008 (sumando los vacunados en el año 2006).

Tucumán, Catamarca, Santa Cruz, Río Negro, Neuquén, Tierra del Fuego, La Rioja, Corrientes, Salta, La Pampa, Misiones, San Luis y Mendoza alcanzaron coberturas mayores al 95%.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Córdoba, Chaco, Santa Fe, Formosa, Santiago del Estero, Entre Ríos, San Juan, Jujuy y Chubut alcanzaron coberturas menores al 95%.

Figura 1. Provincias según rango de coberturas, Argentina, 2006 – 2008

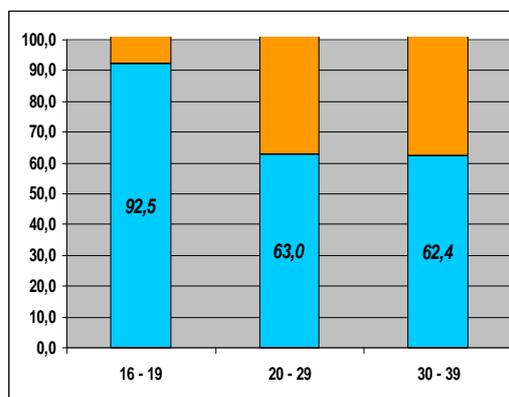
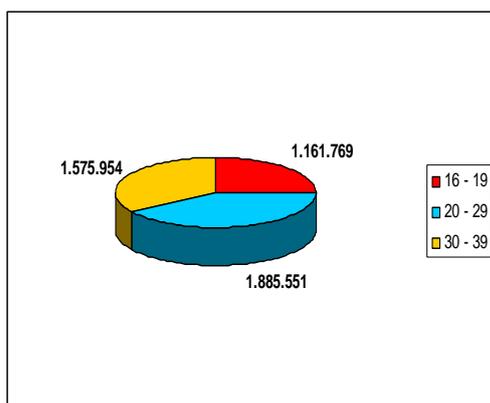


Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

* Información disponible hasta el 5 de febrero del 2009.

Actualmente quedan pendiente por vacunar 1.393.139 varones de 16 a 39 años, más de la mitad en provincia de Buenos Aires.

Gráfico 1
Varones de 16 a 39 años vacunados, según grupos de edad (dosis aplicadas y porcentaje de coberturas, Argentina 2008*



* Información al 5 de febrero 09

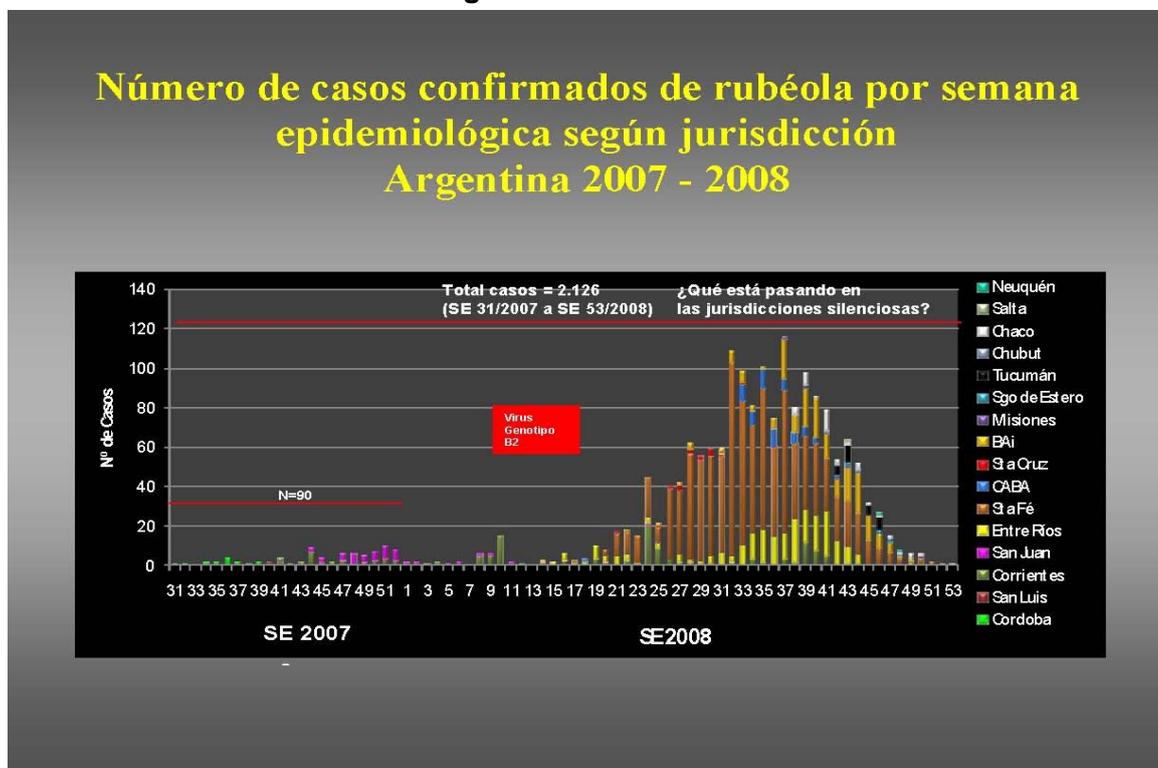
Este análisis nos permite concluir, que **la cobertura del 80% alcanzada por el país fue heterogénea, y no es útil para interrumpir la transmisión endémica** de la enfermedad, por lo que se realizará la **campana complementaria** en varones, en los meses de **Mayo a Julio del 2009** orientada a vacunar al resto de la población masculina susceptible con **estrategias focalizadas**, con el objetivo de lograr coberturas mayores al 95%, por grupo de edad en **todos los municipios** de nuestro país.

3. Situación Epidemiológica de la Enfermedad en Argentina

Datos del país disponibles desde 1970 basados en el diagnóstico clínico de rubéola muestran un patrón de incidencia cíclico con picos cada 5 años aproximadamente. El mayor registro de casos ocurrió en 1992, superando los 85.000 casos.

El análisis de la distribución de casos de rubéola en los años previos y posteriores a la introducción de la vacuna Triple Viral en el Calendario Nacional de Inmunizaciones, muestran que el número de casos fue mayor en el grupo de edad de 5 a 9 años siguiendo en frecuencia el grupo de 1 a 4 años (figura 1). Posterior a la campaña masiva de vacunación en mujeres de 15 a 39 años a partir de agosto 2007 se presentan casos tanto en hombres como mujeres y en el 2008 se reportaron 2,126 casos de rubéola, el 58% de las provincias presentaron brotes destacando la provincia de **Santa Fe** con el 45% de los casos confirmados del total país, seguida de la **Provincia de Buenos Aires** con el 21%, presentándose casos en todos los grupos de edad (15 a 19 años, 20 a 29 años y 30 a 39 años) y por sexo aproximadamente el 70% de casos corresponde a hombres (figura 2).

Figura 2.



Fuente Epidemiología / Ministerio de Salud de la Nación

En el 2009, a la fecha solo se han reportado tres casos confirmados en la provincias del Chaco (municipios de San Martín, Libertador, Bermejo) último caso según fecha de inicio de erupción (FIE) semana epidemiológica cuatro (Figura 3).

En Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se produjo un nacimiento de un niño con Síndrome de Rubéola Congénita, durante el 2009.

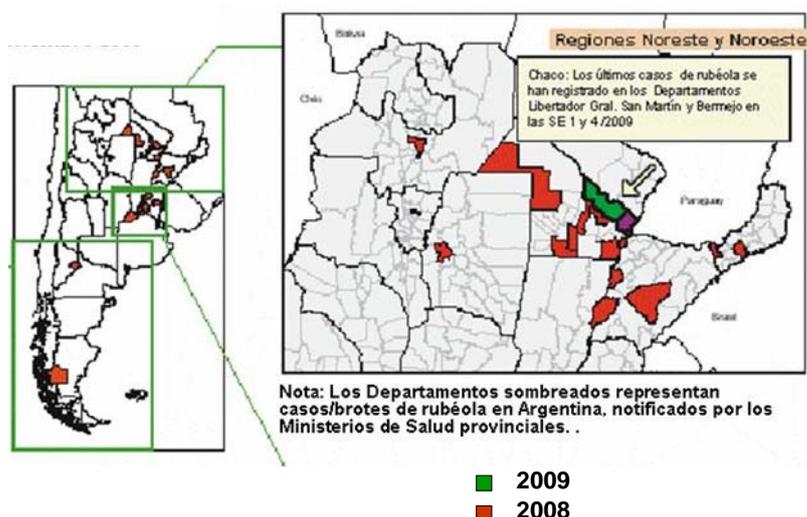
Para monitorear la circulación del virus en la vigilancia epidemiológica se debe considerar:

- ✓ Del 20% al 50% de los casos de rubéola pueden ser asintomático.
- ✓ La rubéola presenta variación estacional (se presentan con mayor frecuencia en primavera), por lo que para monitorear la interrupción endémica, en Argentina deberá transcurrir la primavera que termina en Diciembre del 2009.

Figura 3.

Casos de Rubéola en el Noreste de Argentina

Noviembre 2008 – Marzo 2009



No se dispone de información precisa sobre la frecuencia del SRC en el país pero se estima que en nuestro país, con 700.000 embarazos por año, en 5 años se producirían 1500 casos de SRC, antes de la realización de una intervención (Campaña Nacional de Vacunación en mujeres de 15 a 39 años, septiembre y octubre de 2006, Campaña de vacunación a hombres Septiembre a diciembre del 2008 y campaña complementaria a hombres no vacunados durante el 2008).

4. Objetivos.

Primario:

Vacunar todos los varones de 16 a 39 años con Vacuna Doble Viral (SR), que no fueron vacunados en el 2006 ni en el 2008.

Secundario:

- ⊙ Consolidar la eliminación del Sarampión a través de la vacunación con SR.
- ⊙ Vacunar Mujeres de 16 a 39 años que no hayan sido captadas en la campaña de 2006 o 2008.

5. Período:

4 de mayo al 31 de julio del 2009

6. Población objetivo

Varones de 16 a 39 años de edad, que no hayan sido vacunados en la Campaña del 2008 o 2006, independientemente del antecedente de haber padecido Rubéola o Sarampión.

7. Meta:

Superar 95% de cobertura con la vacuna Doble Viral (SR) por grupo de edad (16 a 19, 20 a 29, 30 a 39 años) en todas las jurisdicciones. Se pondrá especial énfasis en provincia de Buenos Aires considerando la extensa población a vacunar, seguida de Ciudad Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe Chaco y Jujuy.

PROVINCIA	META	Porcentaje de la meta total
Provincia Buenos Aires	876,635	66%
Ciudad Buenos Aires	125,273	9%
Córdoba	89,091	7%
Santa Fe	62580	5%
Chaco	44750	3%
Entre Ríos	36,997	3%
Santiago de Estero	28,299	2%
San Juan	17,569	1%
Formosa	16,367	1%
Chubut	9,938	1%
Jujuy	14360	1%
TOTAL	1,393,139	100%

8. Estrategias.

Para lograr la interrupción de la transmisión endémica del virus de la rubéola, será necesario alcanzar coberturas de vacunación del 95% ó más en todos los grupos de edades en forma homogéneas por provincias y municipios.

La campaña complementaria será focalizada según el análisis de situación de cada provincia y municipios orientando las estrategias y actividades a:

- Focalizar las acciones de vacunación en las regiones donde se encuentra **circulando el virus.**
- Complementación de vacunación de **poblaciones cautivas** y lugares de gran concentración de población
- Vacunación de todas las **empresas vinculadas al sector turismo.**

9. Actividades según componentes:

Político administrativo.

- Reactivación y reuniones del **Comité Técnico Central**: con miembros de la Sociedad Argentina De Pediatría (SAP), SADI, ANMAT, OPS/OMS y equipo de Campaña.
- Evaluación con los jefes PAI provinciales, para análisis de la situación y determinación de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (**FODA**)
- Establecimiento de **alianzas estratégicas** con ONG, sociedades científicas, sociedades de enfermería, centros de estudiantes de la Facultad de Medicina de la UBA, directivos de hospitales nacionales, clubes de jóvenes, gremios, entre otras, a través de reuniones y talleres, sobre el objetivo de la campaña.
- Articulación con **instituciones públicas y privadas** de la nación y de las provincias para establecimiento de alianzas estratégicas como: Superintendencia de Servicios de Salud Nacional, Riesgos de Trabajo, Ministerio Nacional y provincial de Educación y Salud Escolar del GCBA, rectores de las universidades públicas y privadas, Dirección Nacional de Escuelas Privadas, Gremios y Sindicatos, Servicios social y organizaciones Barriales.

Planificación:

- Formulación de **documento técnico** e inclusión en página Web de SAP, SADI y Ministerio de Salud.
- Análisis de la situación de **coberturas administrativas de vacunación y vigilancia de la circulación del virus por provincia y municipios para priorizar las intervenciones.**
- Estimar la población susceptible por grupos de edad, municipios y provincias.
- Micro planeación y priorización por grupos de edad
- Reprogramación de los recursos financieros no utilizados en provincias y municipios.
- Establecer **metas de vacunación por semanas** y días en los establecimientos de salud, determinando un día central o de último llamado, incorporando a todos los actores sociales de las provincias

Información, educación y comunicación (IEC)

- Se articuló con prensa para realizar una **campaña de comunicación** con personajes masculinos representativos para la sociedad, retomando el slogan de la campaña del 2008 modificado: "**Vacúnate si sos macho**, con los eventuales lemas: "**Sólo faltas vos**",
- Impresión de 1500 documentos técnicos, para ser incluidos en las recomendaciones de vacunación de la SADI a distribuirse en el próximo Congreso en el mes de abril.
- Impresión de materiales de difusión y la **hoja del canalizador** (casos de SRC).
- Formulación de **plan de comunicación** y participación social incorporando a medios de comunicación local para el desarrollo de la promoción local, día central y última oportunidad.
- Reactivación de La página Web, línea 0800, correo de rubéola congénita, Cuidarse en Salud para la difusión y el soft

Capacitación

- Coordinaciones con los **gremios**, sindicatos, grupos organizados en general para facilitar la vacunación e incorporación de recursos humanos para la vacunación, registradores y canalizadores.
- Capacitación de los canalizadores en el manejo de la hoja del canalizador y mecanismos de captación a la población no vacunada y sistema de registro.

Ejecución

- Organización de **recursos humanos de vacunadores** para movilizar de un municipio a otro en horarios diferidos (propuesta focalizada dependiendo de asignación de presupuesto).
- Vacunación **sector turismo** y lugares priorizados
- Vacunación a **población cautiva**: empresas, universidades, gremios, sindicatos, institutos, clubes sociales
- **Rastrillaje** en localidades identificadas como riesgo.
- Realizar articulación con **residentes de pediatría y enfermería** para obtener recursos humanos para las brigadas de vacunación
- Realizar intercambios de experiencias exitosas entre municipios de las provincias, para promover **estrategias innovadoras** para el logro de la meta.
- Conformación de **brigadas de vacunación** (coordinadas por OPS) de 3 enfermeros cada una, para ejecución de vacunación extramuro diaria y de fines de semana.
- Convocatoria a jefes PAI de 12 **municipios prioritarios** de la provincia Buenos Aires para el logro de la meta 2009.
- Establecer la Georreferencia de **barrios carenciados** para determinar estrategias y acciones diferenciadas de vacunación.

Sistema de Información.

- Se continuara utilizando el sistema unificado de información de la campaña de vacunación de hombres del 2008, alimentando el sistema semanalmente.

Supervisión.

- La supervisión es el elemento clave en la **planificación, programación, organización, capacitación, ejecución y evaluación de la campaña**, deberá permitir la identificación de problemas y la implementación de las medidas correctivas oportunas
- A nivel de Nación, provincia y municipios se adaptará la supervisión tomando en cuenta las características locales que permitan verificar en terreno el adecuado cumplimiento de la campaña.

Monitoreo y Evaluación

- **Monitoreo diario y semanal del cumplimiento de la meta** para focalización y toma de decisiones en función de la priorización, identificando municipios y localidades de riesgo.
- Continuar con el proceso de verificación de coberturas una vez alcanzada la meta del 95% en los municipios, determinada en la campaña del 2008.
- Incorporación de la autoridades provinciales y municipales en el proceso de vacunación y verificación de coberturas para la **“Certificación de la Vacunación”**

Vigilancia Epidemiológica

- Intensificar la vigilancia epidemiológica de la rubéola y búsqueda activa institucional y comunitario priorizando los municipios en **silencio epidemiológico** y bajas coberturas de vacunación SR, retrospectiva en los últimos 6 meses.

*El virus de la rubeóla tiene reservorio **humano exclusivo**, la **vacuna** de la rubeóla es **altamente eficaz**, la **inmunidad** que confiere es **duradera**, los efectos adversos son **leves y autolimitados**.*

Tenemos todas las posibilidades de eliminar la rubeóla y el Síndrome de Rubeóla Congénita de Argentina.

Solo depende de nosotros.