

CAMPAÑA NACIONAL de VACUNACIÓN
SARAMPION-POLIOMIELITIS
EN MENORES DE 5 AÑOS

28 de Septiembre al 31 de Octubre
2009

MANUAL de LINEAMIENTOS
TÉCNICO-OPERATIVOS

Autoridades del Ministerio de la Salud

Sr. Ministro de Salud
Dr. Jorge Lemus

Sr. Subsecretario de Atención Integrada de la Salud
Dr. Gabriel Novik

Sr. Director General de Redes y Programas de Salud
Dr. Francisco Tropea

Sr. Director General Adjunto de Programas Centrales
Dr. Valentín Aragües y Oroz

COMITÉ TÉCNICO CENTRAL

Coordinador Técnico: Dr. Valentín Aragües y Oroz

Componente de Planificación y Organización: Dra. Gloria Califano, Dra. Mirta Magariños

Componente de Capacitación y Supervisión: Dra. Gloria Califano, Lic. Estela Troisi, Dra. Alejandra Marcos, Lic. Sofía Arnedo

Componente de Relaciones Institucionales: Dra. Alejandra Marcos, Dra. Paola Curti

Componente de Sistema de Información: Elizabet Rodríguez, Brenda Marchese, Dra. Mirta Magariños

Componente de Logística y Cadena de Frío: Dra. Mirta Magariños, Dra. Mariana Saia, Farm. Ariel Miodownik, Sr. Oscar Alonso Soane

Componente de Vacunación Segura: Dra. Ángela Gentile, Dra. Rosa Bologna, Dra. Miriam Bruno, Dra. Gloria Califano, Lic. Estela Troisi.

Componente de Comunicación Social: Equipo de Comunicación de la Dirección de Comunicación Institucional y Comunitaria. Ministerio de Salud

Componente de Prensa: Equipo de Prensa de la Dirección de Comunicación Institucional y Comunitaria. Ministerio de Salud

Componente de Producción de Material: Fernando Nieto, Marina Benzaquen y Equipo de producción de material de la Dirección de Comunicación Institucional y Comunitaria. Ministerio de Salud

Componente de Georreferenciación: Téc. Geógrafa Matemática Verónica Alvarez

Componente de Evaluación e Informe: Dr. Valentín Aragües y Oroz, Dra. Gloria Califano, Dra. Mirta Magariños

Coordinadora del Programa de Inmunizaciones de la Ciudad de Buenos Aires: Dra. Gloria Califano

Comisión Asesora de Inmunizaciones de la Ciudad de Buenos Aires:
Dra. Ángela Gentile
Dra. Rosa Bologna
Dr. Juan Borria

Antecedentes y Justificación:

Campaña Nacional de Seguimiento de Sarampión

El sarampión es una enfermedad infectocontagiosa prevenible por vacunación que puede presentar graves complicaciones, especialmente en niños menores de cinco años o desnutridos. Es causa de complicaciones agudas y crónicas, sin tratamiento específico. La mortalidad es variable, registrándose las cifras mayores en los lactantes de seis a once meses de edad.

En nuestro país, desde el año 1970, la vacuna antisarampionosa está incluida en el Calendario Nacional de Inmunizaciones y, desde 1998, se aplica en forma combinada con las vacunas contra la rubéola y la parotiditis como la vacuna Triple Viral al año y al ingreso escolar.

La estrategia para la Eliminación del Sarampión se complementa con campañas de vacunación masiva, denominadas de Seguimiento, que se realizan periódicamente desde hace diez años y están destinadas a niños de uno a cuatro años. El objetivo es consolidar la interrupción de la circulación del virus del sarampión, ofrecer una segunda oportunidad para la vacunación con sarampión a fin de prevenir la acumulación de susceptibles a través del tiempo y reducir el riesgo de posibles brotes debido a la importación de casos provenientes de países donde aún se registran casos de esta enfermedad.

La República Argentina llevó a cabo campañas de seguimiento de sarampión en niños en edad pre-escolar en los años 2002 y 2005. En la Argentina fueron vacunados para sarampión, desde la última campaña de seguimiento 2.320.004 niños, pero no recibieron vacuna con componente antisarampionoso cuatrocientos setenta mil setecientos siete 470.707 y asumiendo un fallo primario de la vacuna del diez por ciento, 232.000 permanecen susceptibles y fallo secundario de 5%, 116.000 susceptibles, se estimaría un total de susceptibles en Argentina de 818.707 niños, de los cuales 45.000 residen en nuestra jurisdicción.

En nuestra ciudad, en enero de 2009, luego de diez años de no tener casos de sarampión se ha presentado la enfermedad en dos niños de 10 meses, que por la edad aún no debían recibir la vacuna triple viral, a partir del contacto con una turista inglesa enferma.

Desde el año 2008 se han presentado brotes de sarampión en países de Europa como: Reino Unido, Francia, Italia y Alemania, entre otros, y a la Ciudad de Buenos Aires, según informe sobre Turismo Internacional del Área de Estudios de Mercado y Estadísticas del Ministerio de Cultura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires del año 2008, han ingresado 2.399.242 turistas, de los cuales 475.609 fueron provenientes de Europa, con el riesgo potencial de brotes por sarampión en niños susceptibles por no haber alcanzado la edad para ser vacunados, por falla vaccinal o no vacunados.

El mayor obstáculo para la eliminación del sarampión es la acumulación de niños susceptibles con el transcurso del tiempo y para contrarrestar la inevitable acumulación de niños susceptibles al sarampión, se llevan a cabo cada cuatro años campañas periódicas de vacunación de seguimiento en niños en edad preescolar.

Para evitar los brotes de sarampión entre adolescentes y adultos, se deben tomar medidas que aseguren la inmunidad en las personas que presentan un riesgo alto de exposición al virus del sarampión, como el personal de salud (contacto con enfermos de sarampión) y los trabajadores de la industria turística (contacto con personas procedentes de zonas endémicas).

En el año 2007 - 2008 Argentina ha reportado 2218 casos de rubéola y durante el 2009, han sido notificados a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, **siete casos de infección congénita por el virus de la rubéola, 1 caso en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, un caso en la Provincia de Buenos Aires, y cinco casos en la Provincia de Santa Fe**, que se encuentran actualmente en seguimiento.

Por lo cual, con respecto a todos los no vacunados entre 16 y 39 años en la campaña del 2006 y 2008, deberá aprovecharse la oportunidad ante contacto con alguna institución de salud para vacunarlos.

Campaña Nacional de Poliomieltis

La poliomieltis es una enfermedad infecciosa aguda ocasionada por polio virus, que afecta principalmente a niños menores de tres años, sin tratamiento específico, para la cual desde la década del cincuenta, se cuenta con la vacuna Sabin oral, incorporada al Calendario Nacional de Inmunizaciones con cinco dosis entre los dos meses y seis años de edad.

La vacuna Sabin es a virus vivos atenuados y se replica en el intestino de las personas vacunadas, quienes lo eliminan y facilitan que circule en el ambiente, "contagiando" a los no vacunados. Esto permite que individuos no vacunados desarrollen inmunidad a partir del contacto con estos virus circulantes. Cuando el contacto es un huésped inmunocomprometido, el tiempo de replicación y eliminación es mayor, a esta situación se asocia la posibilidad de mutación de la cepa vaccinal y la recuperación de la neurovirulencia. Si la mutación es superior al 1% de la cepa original se habla de virus Sabin derivados, que pueden producir brotes localizados de enfermedad paralítica como los de República Dominicana y Haití en los años 2000 y 2001. Los virus Sabin derivados se comportan como virus polio salvaje.

En la Argentina, el último caso de polio por virus salvaje se detectó en 1984. En mayo de 2009, el Departamento de Epidemiología de la Ciudad de Buenos Aires, notificó un caso de parálisis aguda flácida en un niño oriundo de la provincia de San Luis, atendido en la jurisdicción, ocasionado por un polio virus Sabin 1 que se confirmó como virus Sabin derivado, con una mutación de 3,8%, que indica un tiempo de circulación aproximado de cuatro años.

La información sobre coberturas vaccinales contra la poliomieltis en la ciudad de Buenos Aires, estimada por el método administrativo, muestra cifras por debajo de los valores útiles recomendados; esta situación, sumada a la amplia adhesión en el sector privado de salud al uso de combinaciones vaccinales que incluyen en su composición vacuna antipoliomielítica inactivada, que no genera inmunidad intestinal, en reemplazo de la vacuna Sabin, permite la circulación de

virus Sabin derivados con el riesgo que representa para los niños no vacunados y pacientes inmunocomprometidos.

La XVII Reunión del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación, del 2006, recomendó que la vacuna Sabin oral continúe siendo la de elección en la fase final de la erradicación global de la poliomielitis y que, para reducir el riesgo de importaciones y prevenir otro brote causado por un poliovirus derivado de la vacuna Sabin, los países que no hayan logrado una cobertura del 95% en todos los municipios, conduzcan campañas anuales de inmunización para niños menores de 5 años de edad, independientemente de su estado de vacunación.

La estrategia de erradicación de la enfermedad consiste en alcanzar y sostener coberturas útiles con el programa regular, vigilancia epidemiológica de calidad y campañas de vacunación masiva.

La vacunación generalizada difunde extensamente el virus vaccinal, que compite con el virus salvaje y puede interrumpir de manera abrupta su transmisión. Estas campañas complementan los programas regulares de vacunación y pueden realizarse tanto a nivel local como nacional. Durante las campañas de vacunación masiva deberá administrarse una sola dosis de OPV trivalente, independientemente de las vacunas que la persona haya recibido.

Al organizar las campañas se debe tener especial atención a las áreas donde la tasa de cobertura sea inferior al promedio nacional, especialmente en las zonas con servicios de salud deficientes.

En las Américas, donde la poliomielitis ya fue eliminada, la presencia de un solo caso confirmado de esta enfermedad constituye un brote.

Cada caso de parálisis representa de 100 a 1000 personas infectadas. En consecuencia, es probable que el virus se haya propagado fuera de la localidad donde reside el caso.

Para consolidar la erradicación de la poliomielitis y prevenir la diseminación de virus Sabin derivados, de acuerdo a las recomendaciones internacionales y al análisis de las coberturas vacinales, en esta oportunidad, en forma simultánea, se realizará la Campaña Nacional de Vacunación para poliomielitis en niños y niñas de 2 meses a 4 años para consolidar la eliminación de esta enfermedad.

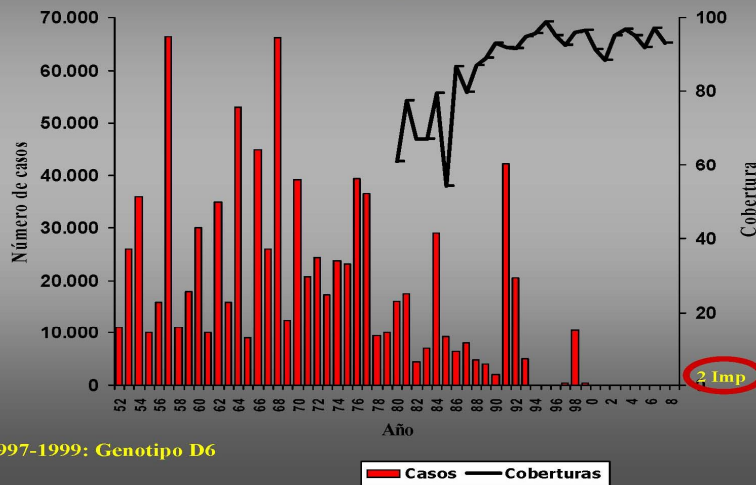
Tendencia de la enfermedad en Argentina

Sarampión- Rubéola:

En Argentina, el sarampión ha sido endémico en el periodo 1956-1998, con brotes epidémicos cada cuatro o cinco años, presentándose el último brote en el año 1998 con cerca de 12,000 mil casos.

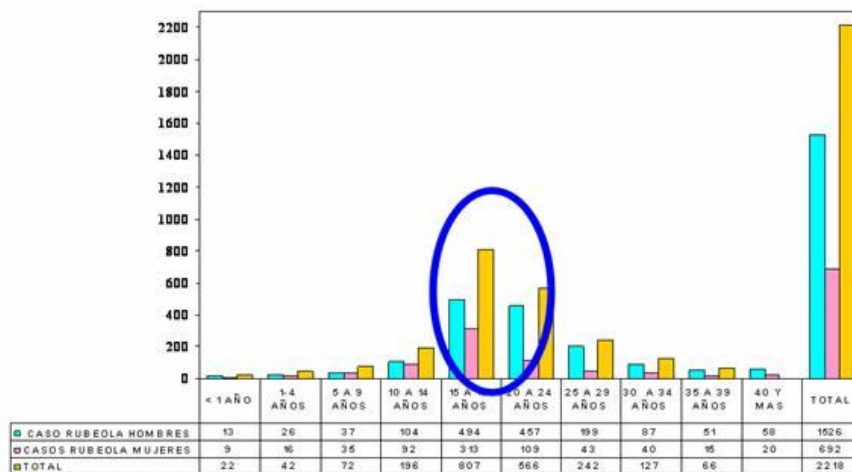
En Argentina, no se reportan casos autóctonos de sarampión, desde el año 2000, reportándose 2 casos relacionados a importación, confirmados, en enero del 2009, en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y un caso importado en abril de 2009, procedente de Inglaterra con desplazamiento a Rosario y Ciudad de Buenos Aires, sin reportarse casos posteriores en ninguno de los casos.

Número de casos de sarampión y cobertura de vacunación con Antisarampionosa o Triple Viral al año de edad. Argentina 1952-2008



En el año 2007 - 2008 Argentina ha reportado 2218 casos de rubéola. En el 2008 a partir de la semana epidemiológica 35 se inicia un brote de rubéola, observándose en diciembre un descenso en el número de casos, lo cual se debería a la Campaña de Vacunación en Varones, pero también al silencio epidemiológico en algunas provincias, el enmascaramiento de los casos de rubéola por el aumento del número de casos de dengue y la concentración de esfuerzos en la vigilancia epidemiológica de la Influenza A H1N1 swl.

CASOS DE RUBEOLA SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO, POR PROVINCIAS, ARGENTINA, 2007-2008



Los niños menores de 10 años, representaron un 5% (110 casos), lo que es indicativo de la necesidad de lograr cobertura superior al 95% en el programa regular con la triple viral y en el grupo escolar para lograr la meta de

eliminación y en la campaña de seguimiento de Sarampión Rubéola a realizarse en el 2009.

Se observó que el 31% (626 casos) se presentaron en mujeres de 15 a 39 años, lo que reafirma la necesidad de realizar búsqueda activa de hombres y mujeres, no vacunados entre 16 a 39 años.

Durante el 2009, han sido notificados a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, siete casos de infección congénita por el virus de la rubéola, **1 caso en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, un caso en la Provincia de Buenos Aires, y cinco casos en la Provincia de Santa Fe, que se encuentran actualmente en seguimiento, lo que representa que el virus de la rubéola continúa circulando.**

Poliomielitis:

La poliomielitis fue erradicada del continente americano en el año 1994, dicha erradicación se basó en la vigilancia epidemiológica de las parálisis agudas flácidas y en las altas coberturas con 3 dosis de Sabin (mayor de 95%). Desde entonces, estos indicadores deben mantenerse en todos los municipios de nuestro país, para evitar la reintroducción del polio virus salvaje y los casos de poliomielitis asociados a virus Sabin derivados.

En Argentina, se implementaron operativos masivos de vacunación utilizando vacuna OPV junto con vigilancia epidemiológica reforzada de la poliomielitis desde 1971, consiguiéndose el control de la misma hacia 1977. Entre 1977 y 1984 se produjeron algunos brotes aislados de esta enfermedad, en su gran mayoría por poliovirus tipo 1, y no se registró ningún caso de poliomielitis por poliovirus salvaje desde 1984.

Sin embargo, los datos de cobertura de vacunación que se están informando desde el año 2004 con tres dosis de Sabin en nuestro país son inferiores al 95%.

Considerando la disminución de la tasa de notificación y las zonas de bajas coberturas con tres dosis de vacuna Sabin, existiría riesgo para la reintroducción del poliovirus salvaje o la aparición de brotes por virus Sabin derivados.

En el año 2009, se ha confirmado un caso de poliomielitis por virus sabin derivado. Los estudios genómicos, sugieren que el virus llevaría aproximadamente 4 años, en circulación en nuestro país, lo que pone en riesgo a la población pediátrica, pues el virus Sabin derivado posee el mismo potencial patogénico que el virus de poliomielitis salvaje, pudiendo enfermar a niños susceptibles.

Vacunación con Triple Viral- Programa Regular

En 1998 Argentina incorporó la vacuna triple viral (SRP) al Calendario Nacional para los niños de 1 año, con un refuerzo al ingreso escolar. En el 2003 se implementó la vacunación con doble viral (SR) en el posparto y posaborto inmediato, y la vacunación con SRP a niños de 11 años que no tenían 2 dosis de la vacuna.

Vacunación con Sabin (OPV)- Programa Regular

El calendario de vacunación de la Argentina tiene como esquema primario 3 dosis con intervalo de dos meses a partir de los dos meses de edad, y el esquema se completa con los refuerzos de los 18 meses y el ingreso escolar.

Elementos para el éxito

Para lograr el elevado nivel de cobertura que requiere la estrategia de eliminación de sarampión y poliomielitis, será necesario captar a la totalidad de la población destinataria.

Para ello es necesario:

- ❑ Tomar decisiones basadas en la información sobre coberturas de vacunación, grupos de riesgo, carga de la enfermedad.
- ❑ Contar con compromiso, motivación y el apoyo político
- ❑ Realizar la campaña en un corto periodo de tiempo
- ❑ Utilizar instrumentos de registros sencillos y prácticos
- ❑ Implementar adecuadas estrategias de movilización social
- ❑ Contar con cooperación intersectorial
- ❑ Contar con la participación y el compromiso de los trabajadores de salud
- ❑ Dar mensajes de comunicación enérgicos y adecuadamente adaptados

Campaña Nacional de Vacunación Sarampión - Poliomielitis, 2009

Propósito:

- Consolidar la eliminación de sarampión e interrumpir la transmisión endémica de la rubéola y el SRC en Argentina.
- Consolidar la Eliminación de la Poliomielitis en Argentina y evitar la diseminación de virus Sabin derivado.

Objetivo principal:

- Vacunar a niños/niñas menores de 5 años con vacuna doble Viral (sarampión-rubéola) y Sabin oral (poliomielitis).
- Vacunar a mujeres y varones de 16 a 39 años no vacunados en las campañas 2006-2008.
- Completar esquema de vacunación con IPV en el 100% de los pacientes inmunosuprimidos menores de 7 años, previo al inicio de la Campaña de Vacunación para poliomielitis.

Periodo: 28 de septiembre al 31 de octubre de 2009.

Población objetivo Campaña de Seguimiento de Sarampión:

- Niños y niñas de 12 meses a 4 años 11 meses y 29 días, independientemente del antecedente de haber recibido la vacuna o padecido la enfermedad. A los que no hubieran recibido previamente una dosis de triple viral se les aplicará esta vacuna en vez de doble viral.

- *Población objetivo secundaria:* Varones y mujeres de 16 a 39 años no alcanzados por las campañas del 2006 y 2008

Población objetivo Campaña Poliomieltis:

Para OPV

- Niños y niñas de 2 meses a 4 años 11 meses y 29 días, inmunocompetentes, no hospitalizados, de 2 meses a 4 años, 11 meses y 29 días, no internados ni convivientes con inmunosuprimidos, independientemente del antecedente de haber recibido la vacuna Sabin o Salk (IPV).

Para IPV

- Niños y Niñas de 2 meses a 6 años, 11 meses y 29 días, con esquemas incompletos de vacunación para Poliomieltis que presenten inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, inmunosupresión por drogas, trasplantados de órganos sólidos o de médula ósea, enfermedad oncológica, convivientes de pacientes con enfermedad inmunosupresora, expuestos perinatales al HIV

Meta: >95% de cobertura con la vacuna Doble Viral (SR) y vacuna Sabin oral.

Ámbito: Nacional.

Vacunas a utilizar:

Doble Viral: virus vivos atenuados de Sarampión y rubéola. Vía de administración: Subcutánea en región deltoidea. Dosis: 0,5 cc.

Sabin Oral: vacuna a virus vivos atenuados. Vía de administración: oral
Dosis: 2 gotas.

IPV (Salk): vacuna inactivada. Vía de administración: Intramuscular en región antero lateral del muslo o deltoidea. Dosis: 0,5 cc.

Organización y Funciones:

1. El **Comité Técnico Central** es la instancia técnica operativa responsable final de la campaña a nivel de la Ciudad de Buenos Aires. Estará integrado por los siguientes componentes: Planificación y Organización, Administración y Finanzas, Capacitación y Supervisión, Relaciones Institucionales, Sistema de Información, Logística y Cadena de Frío, Vacunación Segura, Comunicación Social, Prensa, Georreferenciación y de Evaluación e Informe. Al frente del mismo habrá un coordinador técnico

Sus funciones son:

- ✓ Planificar, organizar, conducir, monitorear y evaluar la campaña.
- ✓ Elaborar el plan de acción y los manuales técnico-operativos.
- ✓ Analizar los informes y si se requiere, definir ajustes oportunos.

- ✓ Integrar la información, consolidar, analizar y presentar resultados de avance de la campaña.
- ✓ Participar en la elaboración de comunicaciones escritas para las autoridades institucionales de salud.
- ✓ Informar a las autoridades del Ministerio de Salud sobre el avance de la campaña y los resultados.
- ✓ Facilitar al nivel local los datos de población por grupos de edad y comuna, proyección 2009 a partir del censo 2001 e información georreferenciada de poblaciones cautivas (centros de estudio, comedores comunitarios)
- ✓ Elaborar el informe final de la campaña.

Este comité contará con el apoyo y asesoría de la Comisión Asesora de Inmunizaciones de la Ciudad de Buenos Aires para:

- ✓ Asesorar en el análisis de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

2. Se definirán **Responsables Regionales**, (cuatro) uno por cada Región Sanitaria que tiene entre sus funciones:

- ✓ Apoyar y monitorear el avance de la campaña en la región.

3. En cada servicio de **Promoción y Protección** se deberá:

- ✓ Difundir a nivel hospitalario los alcances de la Campaña
- ✓ Disponer las modificaciones convenientes para una mejor cobertura en el puesto fijo
- ✓ Capacitar localmente a los integrantes del equipo de salud que participan en la Campaña
- ✓ Proveer a los vacunatorios dependientes del vacunatorio de cabecera y a los efectores adheridos de los insumos necesarios para llevar a cabo la Campaña.
- ✓ Centralizar semanalmente la información sobre dosis aplicadas y enviarla a nivel central
- ✓ Divulgar los resultados finales entre los participantes de la Campaña.

4. En cada **Área Programática / CeSAC** se deberán:

- ✓ Definir las tácticas y estrategias a utilizar según la población, área geográfica a cubrir.
- ✓ Calcular el número de dosis de vacunas necesarias.
- ✓ Participar en la validación, consolidación, envío y análisis de la información para los cortes de cobertura de vacunación establecida.
- ✓ Divulgar los resultados finales entre los participantes en la campaña.

Estrategias generales:

1. Dado que se necesita alcanzar altas coberturas de vacunación en un período corto de tiempo, se requiere de alianzas estratégicas con participación activa de todos los sectores, públicos y privados.

2. Se debe disponer de una estrategia de comunicación especialmente diseñada y que refleje la importancia de consolidar la eliminación del sarampión y la poliomielitis.

5. Se elaboran el manual del vacunador, de vacunación segura y de preguntas y respuestas para los participantes de la campaña, para responder consultas y dudas durante el desarrollo de la misma.

Lineamientos generales:

Programación:

- ❑ Estimación de población a vacunar, modalidades y tácticas.
- ❑ Necesidades y mecanismos para garantizar el suministro oportuno, mantenimiento apropiado y desecho de biológicos e insumos por área.
- ❑ Flujo y responsables de captura, procesamiento y análisis de datos de dosis aplicadas.

Biológicos e insumos

- ❑ Disponibilidad de insumos requeridos para la vacunación: vacuna, jeringas, descartables, hojas de registro, certificados de vacunación y descartadores.
- ❑ Para el cálculo de biológicos se tomará en cuenta a la población de niños y niñas menores de 5 años por área, añadiendo para ambas vacunas un 20% de pérdida; para el cálculo del número de jeringas de 1 ml estimar 10% de pérdida.
- ❑ Adecuada conservación de las vacunas que se usarán en el día de trabajo: termo con paquetes fríos.

Para garantizar una adecuada distribución de biológicos e insumos será necesario:

- ❑ Definir la cantidad de vacuna de acuerdo con la población destinataria y el factor de pérdida.
- ❑ Revisar la capacidad de almacenamiento de vacuna para definir su entrega y recepción.
- ❑ Elaborar un plan de contingencia para el mantenimiento de la cadena de frío en horarios nocturnos y en días feriados.

Recursos humanos

Definir los recursos humanos necesarios a partir de:

- ❑ Experiencias de campañas previas sobre el número de dosis aplicadas por un vacunador.
- ❑ Contemplar refuerzos de personal ante eventuales situaciones epidemiológicas (dengue) que acontezcan en el mismo momento de la campaña nacional.
- ❑ Identificar al personal de salud que trabajará en la campaña y capacitarlo en cuanto al desempeño de sus funciones durante la campaña.

Comunicación y participación social

La campaña requerirá de un efectivo plan de movilización social que tome en consideración la capacidad de captar los grupos de población, con dos inmunobiológicos diferentes en una misma campaña de vacunación. Uno de los mayores retos que enfrenta esta campaña es poder brindar información unificada, clara y efectiva, que será determinante para que se instale el tema y la población objetivo sea vacunada.

Se pondrá información sobre la campaña en la página web. Además, se capacitará a los operadores del 0 800 para responder las consultas más frecuentes y se dispondrá también de un mail de consulta: inmunizaciones@buenosaires.gov.ar

Sistema de información de coberturas

La información oportuna y de calidad permitirá realizar medidas correctivas durante y después de la campaña para verificar el logro de la meta. Se establecerán formatos específicos tanto para el registro diario como para los consolidados de dosis aplicadas.

Se empleará un formulario de registro diario de las dosis aplicadas, discriminados por residentes y no residentes. Estos formularios deberán ser llenados por el equipo de vacunación.

Semanalmente, los equipos de vacunación, elaborarán el consolidado de vacunas aplicadas por edad según efector y será comunicada por mail o fax al Programa.

Evaluación y resultados

Al finalizar la campaña de vacunación se evaluará en forma global para la ciudad el porcentaje de cumplimiento de la meta por grupo de edad y tipo de vacuna. También se construirán los siguientes indicadores de proceso y resultados por niveles (área, región sanitaria y ciudad)

- ❑ **Cobertura de vacunación de campaña de poliomielitis:** número de dosis de vacuna OPV aplicada a niños de 2 meses a 4 años dividido el número de niños del mismo grupo de edad residentes de la jurisdicción por 100.
- ❑ **Cobertura de campaña de seguimiento:** número de dosis aplicadas de SR/SRP a niños de 1 a 4 años, dividido el número de niños del mismo grupo de edad residentes en la jurisdicción por 100.
- ❑ **Cobertura de vacunación de campaña de rubéola varones 16 a 39 años:** número de dosis de SR aplicadas a varones residentes de 16 a 19, 20 a 29 y 30 a 39 años vacunados con SR, dividido el número de

varones de los mismos grupos de edad residentes de la jurisdicción no vacunados en las campañas 2006-2008, por 100

- Tasa de ESAVI graves observada: N° de ESAVI por N° de dosis aplicadas.

Los **indicadores de impacto**, serán analizados a través del tiempo, para determinar el efecto de la campaña. Para construir estos indicadores se utilizarán las siguientes fuentes de información:

- Los datos del Sistema de Vigilancia integrada de Sarampión/Rubéola
- Los datos obtenidos del Sistema de Vigilancia de PAF