

PAI Boletín Informativo

Programa Ampliado de Inmunización en las Américas

Año III, Número 1

PROTEJA A SUS HIJOS VACUNANDOLOS

Febrero de 1981

Actividades de Adiestramiento

Cursos del PAI de nivel local

Las actividades de adiestramiento del Programa Ampliado de Inmunización comenzaron a principios de 1978 con el Primer Curso Regional para Administradores del PAI, celebrado en Costa Rica en julio de ese año. Más tarde, a principios de 1979, se organizó el Segundo Curso Regional en Perú. La duración de ambos fue de una semana y estuvieron destinados a altos funcionarios de salud pública encargados de las actividades de inmunización a escala nacional.

La segunda fase de las actividades de adiestramiento empezó en 1979 para personal supervisor de categoría intermedia participante en la dirección cotidiana de las actividades de inmunización. Uno de los principales objetivos de los cursos nacionales es formar "multiplicadores" capaces de replicar el curso a nivel local, a menudo previa adaptación del texto a las necesidades y circunstancias del sistema de salud correspondiente.

La mayor parte de los países de la Región han organizado cursos nacionales del PAI y mucho de ellos han entrado ya en la tercera fase de las actividades de adiestramiento, consistente en desplegar esas actividades a nivel local. En los artículos que siguen se describe la experiencia obtenida en tres países que han seguido ese proceso: Perú, Guatemala e Islas Vírgenes Británicas.

* Perú

En enero de 1979, Perú fue sede del Segundo Curso Regional para Administradores del Programa Ampliado de Inmunización. A raíz de estas enseñanzas se realizó en marzo de ese año un curso nacional del PAI, el cual permitió la preparación de un Manual Operacional de Normas del PAI para servir de base a los trabajadores de campo, permitiendo la programación de las actividades de vacunación a nivel local por el mismo personal.

Una vez aprobado el Manual por el Ministerio de Salud, se planteó el problema de su difusión en más de 1.500 establecimientos de salud del país. Se prepararon unos juegos de preguntas y respuestas sobre cada capítulo del Manual, tratando de destacar en cada uno

de ellos los puntos más importantes. Este sistema se probó en el terreno y se reprodujeron textos más adaptados a las condiciones locales.

El curso de nivel local toma dos días y medio. Se realiza en grupos de diez personas máximo a cargo de un monitor local, previamente capacitado por el personal del nivel central. Se da en primera instancia un pre-test que permite comprobar el nivel de conocimientos del grupo. Terminada la capacitación, se aplica el mismo test para comparar los grados de conocimientos adquiridos durante el ejercicio.

Otro factor de vital importancia en el taller son las demostraciones en la cadena de frío, donde se presentan los prototipos de equipo en uso y el manejo de los mismos con el objeto de garantizar la conservación de las vacunas con rangos de frío adecuados. Estas demostraciones brindaron resultados muy favorables para los participantes y el Programa.

Dentro del Módulo "Vacunas" se ha implantado otra práctica, "técnica de aplicación de vacunas", por ser una necesidad sentida por los responsables de la vacunación.

Se continúa promoviendo adiestramientos y ya se encuentran con fecha fija para su ejecución uno en Chimbote, que cubre el Ambito Administrativo de ORDELAM (Región de Salud).

Indice

	Página
ACTIVIDADES DE ADIESTRAMIENTO	
- Cursos del PAI de nivel local:	
* Perú	1
* Guatemala	2
* Islas Vírgenes Británicas	2
- Curso nacional sobre cadena de frío: Argentina	3
EPIDEMIOLOGIA	
- La lucha contra la poliomielitis en el Brasil	3
- Sarampión: Costa Rica, 1979	5
CASOS NOTIFICADOS DE ENFERMEDADES	
PAI EN LAS AMERICAS	7
NOTICIAS EN BREVE	
- Argentina: Presentación obligatoria del certificado de vacunación antisarampionosa para el ingreso primario y pre-primario	8
- Mejora de la estabilidad de las vacunas del PAI: Corrección	8

En los años 1979 y 1980, se han realizado 10 talleres locales de adiestramiento con una asistencia total de 691 participantes.

Actividades de adiestramiento se realizaron para el resto del país en 1980 en San Martín y Amazonas, en Cajamarca, Huánuco y Cerro de Pasco, en Cuzco, Apurímac y Madre de Dios, en Huaraz y Marañón, en ICA, en Ayacucho y Huánuco.

Fuente: Dr. Carlos Queirolo, Jefe del PAI, Ministerio de Salud, Perú, y Sr. Alberto Uribe, Oficial Técnico del PAI, OPS, en informe del PAI no publicado, mayo de 1980.

* Guatemala

En noviembre de 1979 Guatemala celebró un taller nacional sobre el PAI con la participación de 67 profesionales encargados de actividades de inmunización en el país. Uno de los propósitos principales del taller fue la creación de "multiplicadores" que reproducirían el curso en sus propias áreas de trabajo.

En febrero de 1980 se llevó a cabo en la ciudad de Guatemala un taller sobre el PAI para el personal docente de las escuelas de auxiliares de enfermería del país. Participaron 31 enfermeras que laboran en las siguientes escuelas:

Escuela de Auxiliares de Enfermería de la Capital	5
Escuela de Auxiliares de Mazatenango.	4
Escuela de Jutiapa	4
Escuela de Quetzaltenango.	2
Escuela de Quiriguá.	3
Hospital Roosevelt	4
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	8
Formación de Recursos Humanos.	1

Este curso tenía a su vez el propósito de crear multiplicadores a nivel docente, lo cual se está cumpliendo con la realización de talleres locales tal como el que se lleva a cabo en el Centro de Adiestramiento de Quiriguá.

En el mes de marzo de 1980 se llevó a cabo el "Primer taller local para el equipo de salud" (primero de los seis programados para 1980) de la región (Departamento) de Sacatepéquez. Asistieron como participantes 66 personas que trabajan en los tres distritos que forman la región de salud de Sacatepéquez, distribuidos de la siguiente forma:

Médicos	18
Enfermeras.	3
Inspectores	5
Técnicos de Salud Rural (TSR)	9
Auxiliares de Enfermería.	31

Se formaron seis grupos de trabajo a cargo de un coordinador por grupo y un coordinador general. El curso incluyó una demostración de cadena de frío.

Para la realización del taller se preparó un material diferente para los grupos 1 y 2 (médicos, enfermeras e inspectores) y para los grupos 3 a 6 (auxiliares y técnicos de salud rural). El material tiene en común el análisis de cinco módulos: enfermedades del PAI, vacunas, cadena de frío, programación y evaluación. La diferencia consiste en que se le dió un carácter más informativo desde el punto de vista técnico al personal

de médicos y enfermeras, mientras que al grupo de auxiliares y TSR se le dió una orientación totalmente operacional.

Como primera actividad los participantes contestaron un pre-test, el mismo que se presentó al finalizar el taller, obteniéndose una media de 43% de respuestas correctas en el pre-test, y un 82% de respuestas correctas en el post-test.

Los comentarios y opiniones de los participantes sobre la metodología empleada fueron muy satisfactorios y los resultados altamente positivos como lo demuestra el viraje de respuestas correctas del pre-test al post-test.

Las actividades del PAI se inician en Guatemala por el Departamento de Sacatepéquez, implementándose posteriormente a los Departamentos de Jalapa, Chiquimula y Suchitepéquez, una vez se realice la capacitación del equipo de salud de las respectivas regiones.

Fuente: Dr. Otto Zeissig, Jefe del PAI, Guatemala, y Dr. Italo Barragán, Epidemiólogo de la OPS, Area III, en informe del PAI no publicado, marzo de 1980.

* Islas Vírgenes Británicas

Una de las actividades de los administradores de programas de inmunización que participaron en el Taller Subregional del PAI para los países del Caribe, celebrado en Trinidad en junio de 1980, consistió en establecer planes específicos para la mejora de los servicios de inmunización a escala nacional. (Véase el Boletín del PAI Vol. II, No. 4, agosto de 1980.)

El participante de las Islas Vírgenes Británicas señaló como actividad de atención prioritaria el adiestramiento de personal local de enfermería, lo que condujo a la organización de un Taller del PAI en Tortola, I.V.B., del 1 al 5 de diciembre de 1980. En la reunión participaron 10 representantes de distintas categorías de personal de salud y enfermería. Constituyeron un grupo de trabajo y cada participante recibió los cinco módulos de material autodidáctico para el curso. Después del trabajo individual sobre los temas del texto, se discutió colectivamente la información presentada, se respondió a las preguntas que figuraban en el material y se procedió a un intercambio de ideas y experiencias respecto al programa de inmunización del país.

Completados los cinco módulos, se dieron directrices a los participantes sobre el desarrollo de planes de acción en sus distritos o esferas de competencia respectivas, a fin de conseguir una cobertura máxima mediante servicios de inmunización en 1981. Cada plan se basa en la identificación de problemas, la definición de objetivos específicos y mensurables para resolverlos, la programación de actividades para el logro de los objetivos, y la necesidad de recursos durante un período dado.

Al terminar el curso, los participantes fueron sometidos al mismo test escrito que al comienzo de éste, a fin de evaluar lo que habían aprendido. El promedio de respuestas total o parcialmente correctas aumentó desde el 36% en el pre-test al 96% en el post-test, lo que constituye una determinación objetiva del alto nivel de conocimientos adquiridos durante el curso acerca del programa PAI.

Fuente: Sra. Gloria Noel, Asesora de Enfermería de la OPS, en informe del PAI no publicado, diciembre de 1980.

Curso nacional sobre cadena de frío: Argentina

El primer Curso Nacional sobre la Cadena de Frío se celebró en Argentina del 24 al 26 de septiembre de 1980 en el Instituto Nacional de Microbiología "Carlos G. Malbrán", dependiente de la Secretaría de Salud Pública de la Nación, ubicado en la ciudad de Buenos Aires. Concurrieron al mismo 43 participantes de Provincias, Fuerzas Armadas y de Seguridad, Entes Binacionales de Grandes Empresas, organismos privados, integrantes del Instituto y funcionarios de SENASA (Sanidad Animal-Lucha Antiaftosa).

Los principales propósitos de este curso se resumen a continuación:

- mejorar la administración de la cadena de frío;
- identificar los problemas en la cadena de frío;
- mejorar y actualizar el sistema de información sobre la cadena de frío.

El material didáctico para este curso fue diseñado en base a la documentación obtenida a través del Primer Seminario Taller Internacional sobre Cadena de Frío promovido por la OPS/OMS y celebrado en Quito, Ecuador, en Mayo de 1978; informes de la OPS/OMS; y desarrollos, estudios y experimentación llevados a cabo en el Instituto durante los tres últimos años con motivo del proyecto e implementación de la cadena de frío nacional. El material incluía diapositivas, transparencias para retroproyector, láminas dibujadas, grandes láminas murales, mapas y materiales propios para conservación del frío. También se contó con una película sobre la cadena de frío en Ghana.

Se efectuaron trabajos prácticos de diseños y verificación de cajas frías, como también un juego de simulación de operación de la cadena de frío en el que participaron todos los alumnos.

Fuente: Dr. Enrique Ferrand, Director del Instituto Nacional de Microbiología "Carlos G. Malbrán", en informe del PAI no publicado, octubre de 1980.

Nota de la redacción

Debe encomiarse la excelente organización en la República Argentina de un curso nacional sobre cadena de frío en donde se resaltó la importancia de la identificación de problemas específicos. Es de esperar que se celebren cursos análogos para el personal involucrado en la administración de la cadena de frío a distintos niveles. Los países que proyecten realizar este tipo de adiestramiento habrán de tener en cuenta los siguientes puntos:

- Es importante replicar el curso para que llegue a todo el personal participante en actividades de inmunización.
- Deben puntualizarse los métodos del curso, así como los procedimientos de manipulación de vacunas.
- Conveniente que en el curso se destaque la importancia de mejorar la gestión y la supervisión de la cadena de frío.
- Los participantes habrán de aportar datos sobre las necesidades de equipo y, lo que es más importante, información sobre logística de la cadena de frío, por ejemplo número de expediciones de vacuna por trimestre, y volumen de cada una de ellas. Ese tipo de información permitirá al personal evaluar el funcionamiento de la cadena

de frío y, en particular, la relación costo/eficacia del sistema nacional.

- Se debe confeccionar un plan para el mantenimiento rutinario y la reparación de los equipos de la cadena de frío.

Epidemiología

La lucha contra la poliomielitis en el Brasil

Aunque la vacunación antipoliomielítica oral se comenzó en el Brasil en 1961, esta actividad de inmunización careció de la cobertura y continuidad necesarias para una lucha eficaz contra la enfermedad, con el resultado de que la poliomielitis siguió siendo un importante problema de salud pública en el país.

A partir de 1975 se intensificaron las actividades de vigilancia epidemiológica, mediante una sistematización de los procedimientos de investigación de casos y brotes de poliomielitis, incluida la confirmación por laboratorio del diagnóstico. Por conducto de estas medidas se adquirió un conocimiento satisfactorio de las características del comportamiento epidemiológico de la enfermedad en el Brasil, conocimiento que es esencial para formular un programa eficaz de lucha.¹

A pesar del gradual aumento anual de los niveles de cobertura con la vacuna antipoliomielítica oral,² continuó habiendo brotes de considerable magnitud en diversos puntos del país, circunstancia que llevó al Ministerio de Salud a adoptar en 1980 la estrategia especial de inmunización encaminada a reducir rápidamente los índices de incidencia de la enfermedad.

En el marco de la "Lucha contra la Poliomielitis",³ sustentada en la sencillez técnica de la aplicación de la vacuna oral, que permite la participación en gran escala de personal que no pertenece a los equipos de salud, se establecieron "días nacionales" de vacunación, con el objeto de administrar anualmente dos dosis a todos los menores de cinco años, con prescindencia de su estado vacunal previo.

Con esa finalidad el Ministerio de Salud y las Secretarías de Salud de los Estados establecieron sistemas de coordinación interinstitucional, en los planos nacional y de los Estados, respectivamente, con la participación de las instituciones más directamente vinculadas a la ejecución del programa.

Las actividades de vacunación se llevaron a cabo simultáneamente en todo el país los días 14 de junio y 16 de agosto de 1980, por conducto del establecimiento de cerca de 92.000 puestos de vacunación, en su mayoría improvisados en establecimientos escolares. Se procedió a movilizar a aproximadamente 300.000 personas en la fase de ejecución del programa y se llevó a cabo una amplia campaña de divulgación por los medios de comunicación social. En las dos etapas de vacunación se distribuyeron 65 millones de dosis de vacuna antipoliomielítica oral.

¹Boletim Epidemiológico (Brasil) Vol. IX, No. 21, 1977.

²Boletim Epidemiológico (Brasil) Vol. XII, No. 9, 1980.

³Programa Nacional de Inmunización, Lucha contra la Poliomielitis, Ministerio de Salud y Previsión y Asistencia Social, febrero de 1980.

En el Cuadro 1 se presentan los resultados obtenidos. Se administraron aproximadamente 21,8 millones de dosis de vacuna en la primera etapa de vacunación y 23,0 millones de dosis en la segunda, de las cuales 18,1 millones y 19,0 millones, respectivamente, se administraron a la población preferente (los menores de cinco años). Los posibles errores de registro, la información incorrecta sobre la edad de los vacunados y el desfase en los cálculos de población para 1980, que se basaron en los datos censales de 1970, son los factores a los cuales se deben imputar las situaciones en las cuales aparecen superadas las metas previstas.

Cuadro 1

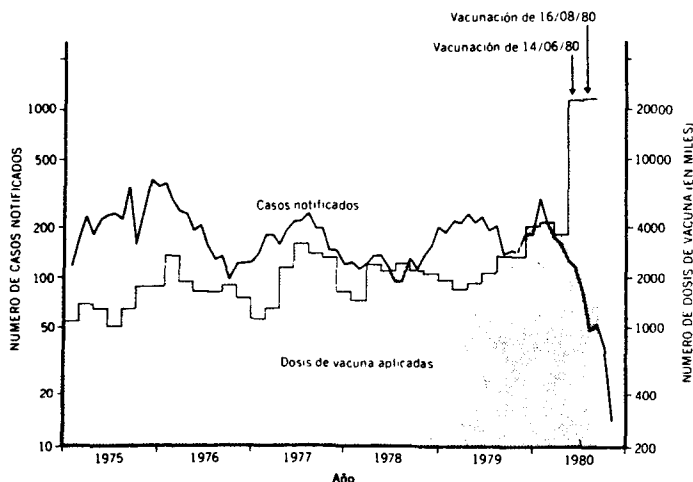
Resultado de la vacunación antipoliomielítica realizada en dos "Días Nacionales", por grandes regiones Brasil, 1980

Grandes regiones	14 de junio de 1980			16 de agosto de 1980	
	Población preferente menores de 5 años	Población vacunada menores de 5 años	Total de dosis administradas	Población vacunada menores de 5 años	Total de dosis administradas
Norte	947.662	1.027.294	1.213.911	1.088.220	1.268.012
Noreste	6.080.310	6.178.040	7.052.204	6.614.088	7.623.290
Sudeste	6.650.410	6.885.179	8.977.709	7.157.490	9.400.095
Sur	3.378.980	2.792.888	3.076.648	2.814.050	3.111.745
Centro-Oeste	1.493.030	1.239.577	1.438.576	1.324.250	1.550.604
Total	18.550.392	18.122.978	21.759.048	18.998.098	22.953.746

En el Gráfico 1 y en el Cuadro 2 se muestra el efecto de ambas operaciones de inmunización sobre la ocurrencia de casos de poliomiélitis en el país.

Hasta la 24a semana de 1980, durante la cual se realizó la primera etapa del programa de inmunización, el número de casos notificados por períodos de cuatro semanas osciló entre 95 y 385 casos, con una media de 186 casos. A partir del momento de la vacunación se observa que la curva de incidencia desciende abruptamente hasta llegar a 14 casos en el último período de información, lo que entraña una reducción de 13 veces en relación con el promedio antes mencionado.

Gráfico 1. Casos de poliomiélitis notificados, por períodos de cuatro semanas, y dosis de vacuna aplicadas. Brasil, 1975-1980



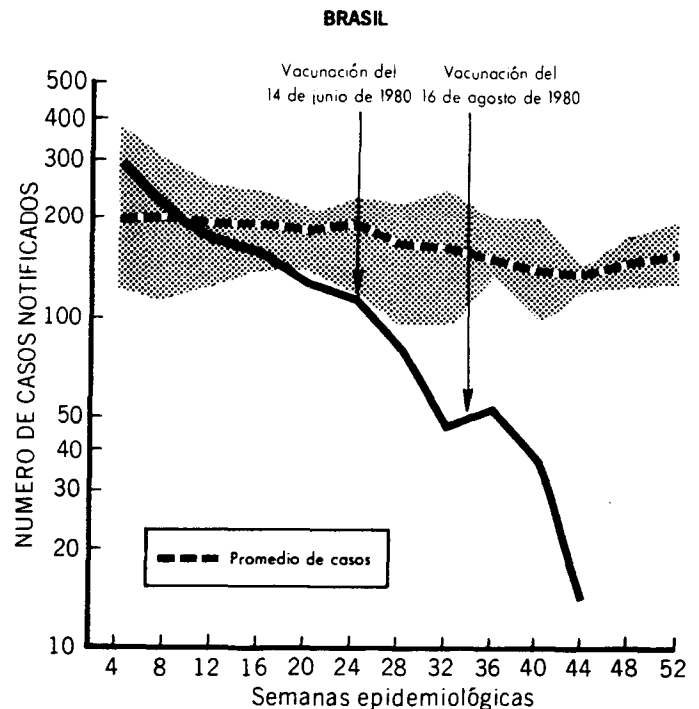
Cuadro 2

Casos de poliomiélitis notificados, por períodos de cuatro semanas, Brasil, 1975-1980

Semanas epidemiológicas	1975	1976	1977	1978	1979	1980
1 - 4	118	367	142	127	188	294
5 - 8	174	294	183	115	221	214
9 - 12	232	250	183	126	215	171
13 - 16	182	242	162	139	242	159
17 - 20	223	194	197	140	216	129
21 - 24	236	208	223	120	233	116
25 - 28	241	156	225	97	192	82
29 - 32	225	128	248	95	205	47
33 - 36	346	137	202	134	140	53
37 - 40	160	98	201	114	147	38
41 - 44	248	123	150	139	144	14
45 - 48	385	125	150	160	181	-
49 - 52	352	126	123	201	183	-
Total	3.122	2.448	2.389	1.707	2.507	1.307

En los Gráficos 2, 3, 4 y 5, que corresponden respectivamente a todo el país, la región Noreste, la región Sudeste y el conjunto de las regiones Sur, Norte y Centro-Oeste, se compara el número de casos notificados en 1980 con las frecuencias máxima y mínima observadas, por períodos de cuatro semanas, en el cuatrienio 1976-1979. Las regiones Sur, Norte y Centro-Oeste se agruparon por presentar una menor incidencia de casos.

Gráfico 2. Casos de poliomiélitis notificados en 1980, por períodos de cuatro semanas, comparados con los límites máximo y mínimo previstos*



*Límites previstos en base a las frecuencias máxima y mínima observadas en el período 1976-1979.

Gráfico 3. Casos de poliomielitis notificados en 1980, por periodos de cuatro semanas, comparados con los límites máximo y mínimo previstos*

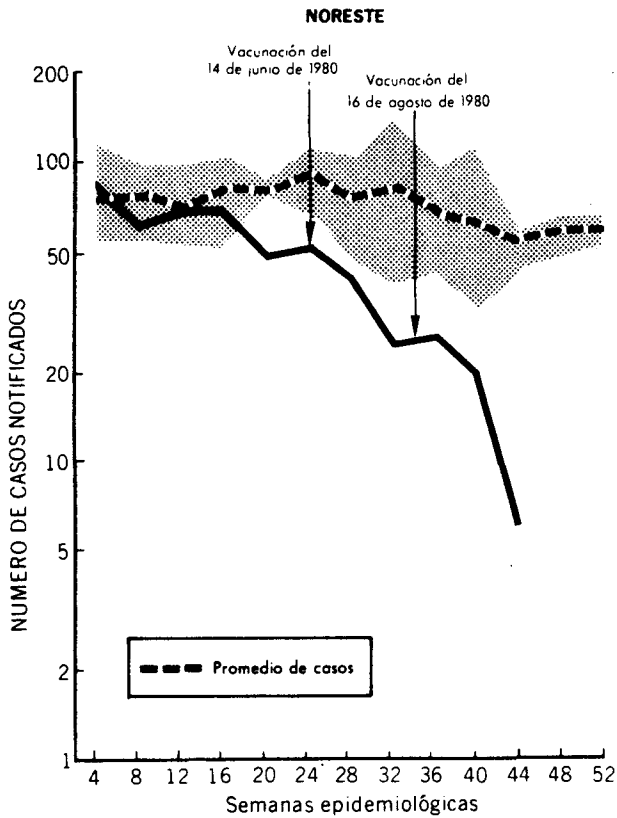


Gráfico 4. Casos de poliomielitis notificados en 1980, por periodos de cuatro semanas, comparados con los límites máximo y mínimo previstos*

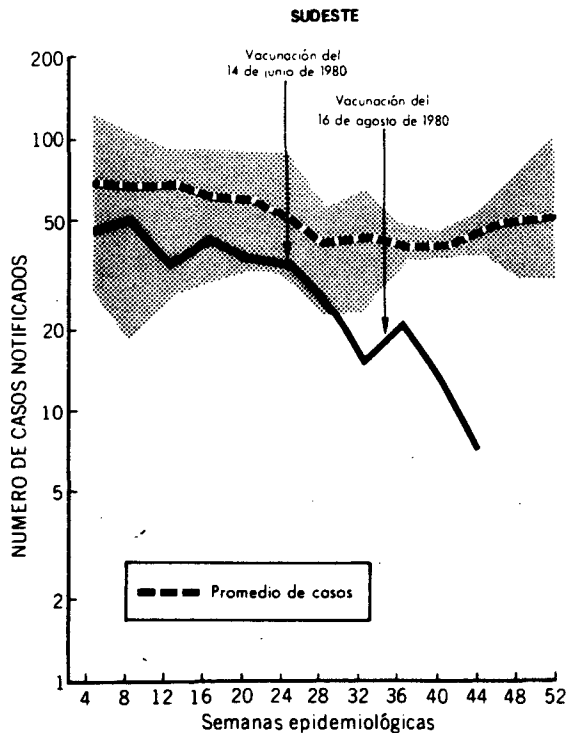
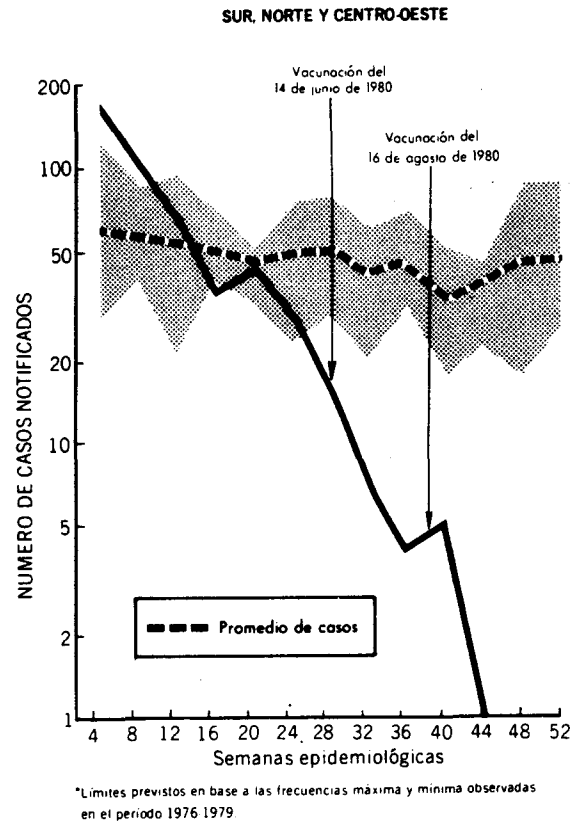


Gráfico 5. Casos de poliomielitis notificados en 1980, por periodos de cuatro semanas, comparados con los límites máximo y mínimo previstos*



Se observa en todos ellos que la incidencia de casos notificados en 1980 se redujo a niveles muy inferiores al límite mínimo registrado en años anteriores, en una clara correlación con las dos etapas de vacunación.

Esos resultados ponen de manifiesto el efecto inmediato de los programas de vacunación bien organizados en zonas donde es elevada la incidencia de la poliomielitis. Para garantizar el control de la enfermedad es fundamental mantener los niveles de cobertura alcanzados, intensificando paralelamente las actividades de vigilancia epidemiológica.

Fuente: Boletim Epidemiológico (Brasil) Vol. XII, Nos. 16 y 17, 1980.

Sarampión: Costa Rica, 1979

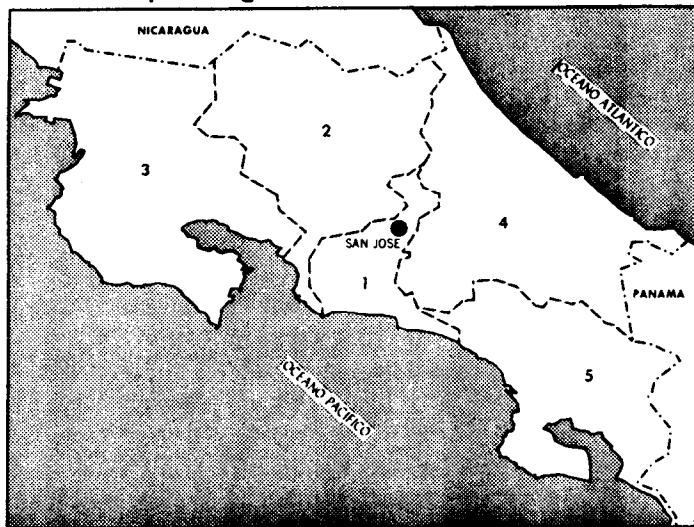
Durante el año de 1979 se notificaron en Costa Rica 6.601 casos de sarampión, con 31 defunciones, lo que corresponde a una tasa de morbilidad de 3,1 por 1.000 habitantes y una letalidad de 0,46%.

En los años de 1976, 1977 y 1978 el total de casos notificados fue de 1.664, 1.972 y 347, respectivamente.

Todas las cinco regiones sanitarias del país notificaron casos en 1979. La Región 1, que comprende la capital, presentó el número más alto de casos (3.263) y la tasa más elevada (4,3 por 1.000).

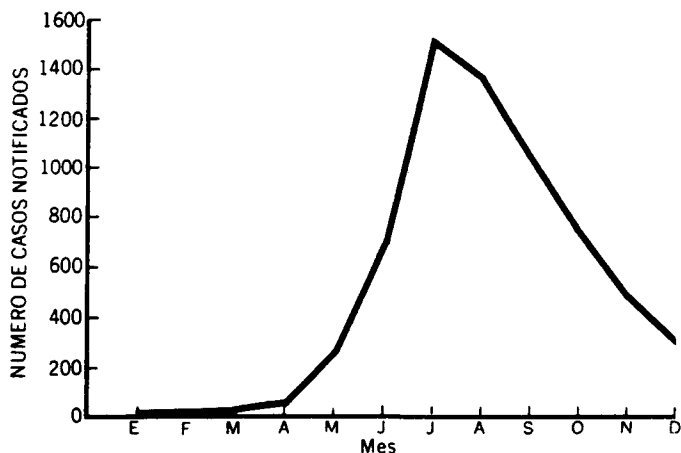
El brote se inició en la zona central del país (Región 1) que tiene características más urbanas, y se extendió hacia la zona del Pacífico (ver Mapa 1). En agosto de 1979 se detectó un foco en la zona norte del país y a finales del año aumentó el número de notificaciones en la zona sur.

Mapa 1. Regiones Sanitarias de Costa Rica



En el Gráfico 1 se presenta la distribución de los casos por mes.

Gráfico 1. Casos de sarampión notificados por mes. Costa Rica, 1979



En el mes de abril los casos notificados correspondieron en su mayoría a escolares. La investigación epidemiológica indicó que gran número de ellos no estaban vacunados y que habían estado en contacto con niños nicaragüenses con sarampión. Rápidamente la situación se alteró y el grupo más afectado fue el de los menores de un año. Hasta ese momento se aplicaba la vacuna antisarampionosa al año de edad. A partir de mayo la vacunación se inició a los seis meses.

En el Cuadro 1 se presentan los totales de casos, la distribución proporcional y las tasas por grupos de edad de los casos de sarampión notificados en Costa Rica en 1979.

De los 1.413 casos ocurridos en menores de 1 año, 312 fueron registrados en el grupo de 0 a 5 meses de edad (lo que equivale a una tasa de 9,2 por 1.000 habitantes) y 1.101 en el grupo de 6-11 meses (tasa de 31,5 por 1.000).

Cuadro 1

Casos de sarampión notificados, por grupos de edad
Costa Rica, 1979

Grupo de edad	Número de casos notificados	Porcentaje	Tasa por 1.000 habitantes
Menores de 1 año	1.413	21,4	20,5
1 año	1.217	18,4	19,0
2 años	573	8,7	9,7
3 años	387	5,9	7,0
4 años	296	4,5	5,6
5-9 años	1.088	16,5	3,3
10-14 años	733	11,1	2,3
15 años o más	894	13,5	0,8
Total	6.601	100,0	3,1

De las 31 defunciones registradas, 13 ocurrieron sin asistencia médica, seis de ellas en una población indígena al sur del país (tres niños de 3 meses, un niño de 11 años y dos adultos). La letalidad por grupo de edad se presenta en el Cuadro 2.

Cuadro 2

Letalidad de sarampión por grupo de edad
Costa Rica, 1979

Grupo de edad	No. de defunciones	Letalidad
0-5 meses	6	1,92%
6-11 meses	5	0,45%
Menores de 1 año	11	0,77%
1 año	14	1,15%
2 años	1	0,17%
3-9 años	-	-
10-14 años	1	0,13%
15 años o más	4	0,44%
Total	31	

De la investigación de casos efectuada, se concluyó que el 75% de los niños que padecieron la enfermedad no habían sido vacunados, y el 25% sí había recibido la vacuna, la mayoría al año de edad.

Durante los años de 1978 y 1979 se realizaron encuestas para determinar los niveles de los programas de cobertura en Costa Rica. Las encuestas se realizaron en las Regiones 1 y 2 en 1978 y en la Región 1 en 1979 (durante los primeros meses del año). Los resultados obtenidos indicaban que un 73% de los niños de un año de edad había recibido la vacuna antisarampionosa-rubéola en 1978 y un 68% en 1979.

Costa Rica notificó un total de 1.000 casos de sarampión para 1980, lo que corresponde a una disminución del orden de siete veces en relación al mismo período en 1979, cuando se notificaron 6.833 casos.

Fuente: Ministerio de Salud, Departamento de Vigilancia Epidemiológica, Costa Rica, 1980.

Casos Notificados de Enfermedades PAI en las Américas

TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DE SARAMPION, POLIOMIELITIS, TETANOS, DIFTERIA Y TOS FERINA
DESDE EL 1 DE ENERO HASTA EL ULTIMO PERIODO INFORMADO EN 1980
Y PARA EL PERIODO COMPARABLE EN 1979, POR PAIS

PAIS	FECHA EN QUE TERMINA EL PERIODO	SARAMPION		POLIOMIELITIS		TETANOS		DIFTERIA		TOS FERINA	
		1980	1979	1980	1979	1980	1979	1980	1979	1980	1979
ARGENTINA	19 ABR. 80	1.096	1,287	23	1	64	75	31	43	7.466	5.325
BAHAMAS	03 ENE. 81	484	1.659	-	-	3	2	-	-	15	-
BARBADOS	03 ENE. 81	27	16	-	-	13	7	11	13	-	2
BOLIVIA	01 NOV. 80	2.534	3.693	45	377	151	96	29	30	1.684	1.280
BRASIL	18 OCT. 80	75.424	50.210	1.313	1.990	2.423	2.360	3.932	3.975	35.024	24.815
CANADA	27 DIC. 80	13.347	22.621	-	3	2	...	63	84	2.812	2.171
CHILE	15 NOV. 80	3.048	30.570	-	-	22	...	218	338	1.936	346
COLOMBIA	30 NOV. 80	7.821	17.013	112	461	524	...	253	163	6.911	10.324
COSTA RICA	27 DIC. 80	1.000	6.883	-	-	9	23	-	-	960	311
CUBA	20 DIC. 80	3.703	7.446	-	1	25	28	-	-	126	143
DOMINICA	03 ENE. 81	-	178	-	-	2	2	-	-	1	1
ECUADOR	29 NOV. 80	2.279	4.031	9	5	96	83	15	22	779	1.882
EL SALVADOR	03 ENE. 81	2.244	10.359	55	3	98	114	2	-	1.003	812
E.U.A.	03 ENE. 81	13.430	13.600	9 ^{a)}	26 ^{b)}	74	76	5	59	1.651	1.570
GRENADA	03 ENE. 81	53	3	-	-	3	2	1	-	6	6
GUATEMALA	27 DIC. 80	2.613	3.351	66	24	59	67	7	4	1.543	1.452
GUYANA	22 NOV. 80	466	668	...	-	13 ^{c)}	25	1	5
HAITI	02 ENE. 81	348	259	4 ^{d)}	-	276	72	35	7	516	216
HONDURAS	03 ENE. 81	4.188	4.895	3	226	31 ^{e)}	47	2	2	2.503	2.451
JAMAICA	27 DIC. 80	27	82	-	-	10	12	11	9	13	37
MEXICO	06 DIC. 80	28.438	24.220	596	684	539	545	11	10	4.904	4.400
NICARAGUA	31 DIC. 80	3.775	1.270	20	101	88	1	5	11	2.469	267
PANAMA	03 ENE. 81	2.000	4.350	-	-	30	39	-	-	648	726
PARAGUAY	27 DIC. 80	1.256	1.606	7	17	192	185	14	7	912	1.015
PERU	13 DIC. 80	8.721	4.149	175	55	276	174	194	147	4.747	8.325
REP. DOMINICANA	29 MAR. 80	3.132	1.411	93 ^{f)}	9	31	33	82	50	88	27
SANTA LUCIA	27 DIC. 80	35	9	-	-	1	8	-	1	19	1
SURINAME	03 ENE. 81	254	...	- ^{g)}	1	- ^{g)}	-	-	1	-	-
TRINIDAD Y TABAGO	03 ENE. 81	394	394	- ^{h)}	-	30 ^{h)}	32	- ^{h)}	1	10 ^{h)}	47
URUGUAY	31 DIC. 80	154	1.300	-	-	22	17	-	-	162	230
VENEZUELA	03 ENE. 81	8.695	20.791	2	12	12	3	2.834	1.751

a) 7 casos paralíticos
b) 22 casos paralíticos
c) 30 de septiembre de 1980
d) 13 de diciembre de 1980

e) 31 de diciembre de 1980
f) Fuente: Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social, 30 de septiembre de 1980.
g) 1 de noviembre de 1980
h) 27 de diciembre de 1980

- Ningún caso
... Datos no disponibles

Noticias en Breve

Argentina: Presentación obligatoria del certificado de vacunación antisarampionosa para el ingreso primario y pre-primario

Por Resolución N° 3845/80 de los Ministerios de Bienestar Social y de Cultura y Educación, fue declarada obligatoria la presentación del certificado de vacunación antisarampionosa para el ingreso a la escolaridad primaria y pre-primaria.

Quedan exceptuados de esta obligación los niños que hubieran padecido sarampión, debiendo en su oportunidad acreditar tal condición mediante verificación médica.

La vacunación antisarampionosa será efectuada por la autoridad sanitaria competente (nacional, provincial o municipal) según las normas sanitarias vigentes, quienes extenderán el correspondiente certificado.

En caso de que situaciones epidemiológicas así lo aconsejen la autoridad sanitaria podrá disponer la vacunación de los niños susceptibles que hubieran ingresado a la escuela antes de la sanción de la presente resolución; o la revacunación cuando las circunstancias así lo justifiquen. Dicha vacunación o revacunación también podrá ser realizada en los establecimientos escolares, mediante acción coordinada de las áreas de Salud y Educación.

Se establece asimismo que las disposiciones de esta resolución rigen en los establecimientos educacionales de nivel primario y pre-primario dependientes del Ministerio de Cultura y Educación de la Nación. Las provincias, territorio nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur y Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires podrán incorporarse al sistema mediante convenios a suscribir a través de los Ministerios de Bienestar Social y de Cultura y Educación de la Nación a efectos de implementar la aplicación de la resolución en escuelas de su jurisdicción, públicas o privadas.

En los considerandos de la disposición se indica que el sarampión representa un importante problema de salud en el país por su vasta repercusión sobre la morbi-mortalidad infantil; que el impacto epidemiológico obtenido mediante los programas y campañas de vacunación no ha logrado aún los resultados esperados para control total de la enfermedad y que la magnitud del daño inferido a la infancia justifica la adopción

de medidas extraordinarias para refirmar los beneficios obtenidos.

"En este sentido"--se expresa--"el control del estado inmunitario al ingreso escolar constituye una garantía para evitar la difusión de la enfermedad en las escuelas con su consiguiente repercusión sobre la familia y la comunidad susceptible". Se agrega que "es un deber de las autoridades sanitarias y de educación arbitrar los medios para asegurar la protección de la población contra las enfermedades prevenibles".

La resolución complementa las medidas sanitarias emprendidas por la Secretaría de Estado de Salud Pública que, a través de campañas intensificadas de vacunación antisarampionosa a partir de 1976, ha conseguido reducir la incidencia de la enfermedad a los límites más bajos conocidos en el país en la última década.

Fuente: Boletín del Día No. 1985, 26 de enero de 1981, Ministerio de Bienestar Social de la Nación, República Argentina.

Mejora de la estabilidad de las vacunas del PAI: Corrección

Hacemos notar a nuestros lectores que, por inadvertencia, en el artículo "Mejora de la estabilidad de las vacunas del PAI" del último número del Boletín del PAI (Vol. II, No. 6, diciembre de 1980), se citaron erróneamente algunos datos.

En lo que respecta a las temperaturas de almacenamiento y la estabilidad, ha de señalarse que las vacunas BCG y antisarampionosa liofilizadas no "retienen su eficacia durante cuatro meses como mínimo a temperaturas entre +20°C y +25°C", como se afirma en el tercer párrafo del precitado artículo. Por el contrario, la estabilidad de las vacunas BCG varía, y las suministradas por el UNICEF perderán el 10% y el 20% de su viabilidad tras un almacenamiento a temperaturas de +20°C a +25°C al cabo de dos y cuatro semanas, respectivamente. En cuanto a las vacunas antisarampionosas liofilizadas, en muchos casos son estables durante 7-30 días a temperaturas entre +20°C y +25°C, mientras que solo las vacunas de calidad mejorada conservarán satisfactoriamente su eficacia tras un almacenamiento de uno a cuatro meses.

Remitimos a nuestros lectores al WHO Wkly Epidem Rec. 55(33):252-254 (15 de agosto de 1980), donde figura el texto completo a que corresponde el extracto publicado.

El Boletín Informativo del PAI es una publicación periódica preparada por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la OMS. Su propósito es facilitar el intercambio de ideas e información acerca de los programas de inmunización en la Región a fin de aumentar el caudal de conocimientos sobre los problemas que se presentan y sus posibles soluciones.

Las referencias a productos comerciales y la publicación de artículos firmados en este boletín no significan que estos cuentan con el apoyo de la OPS/OMS, ni representan necesariamente la política de la Organización.

Editor: Dr. C. A. de Quadros
Editor Adjunto: Sr. P. Carrasco
Ayudante Editorial: Srta. K. Fitch

Contribuyentes a este número:

Sra. M. Anderson, OPS
Dr. G. Tawil, OPS
Dr. C. H. Tigre, OPS



Programa Ampliado de Inmunización
Organización Panamericana de la Salud
525 Twenty-third St., N.W.
Washington, D.C. 20037
E.U.A