REPUBLICA DOMINICANA

SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
SUB-SECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI)

XVI REUNION DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACION DE LA REGION CENTROAMERICANA, MEXICO Y CARIBE LATINO

INFORME DEL PAIS

DISTRITO FEDERAL, MEXICO
12-13 de JUIO DEL 2003

I. ACTIVIDADES Y AVANCES DEL PROGRAMA

La disponibilidad y adquisición de biológicos e insumos fue adecuada, durante todo el año 2002 y el primer trimestre del 2003, tanto para el programa regular como para las jornadas nacionales realizadas en 2002. Algunas dificultades se han presentado con la vacuna Antisarampión y la BCG para el segundo trimestre del presente año, pero ya se han superado y se espera la llegada de estas dos (2) vacunas dentro de las próximas semanas.

La realización de jornadas nacionales de vacunación y el fortalecimiento del programa regular han permitido el mantenimiento de la interrupción de la circulación del poliovirus salvaje, del poliovirus derivado de la vacuna y del virus del sarampión.

La jornada de vacunación contra polio y sarampión, llevada a cabo en mayo - junio del 2002, se realizó de forma simultánea con el vecino país de Haití y se enmarcó dentro del seguimiento a los acuerdos de cooperación bilateral firmados entre ambos países.

El país cuenta con unas 800 unidades de salud que ofertan los servicios de inmunización de forma regular, cuyas refrigeradoras utilizan energía dual, gas y eléctrica. Con el objetivo de mejorar la cadena de frío del nivel local, en el año 2002 se adquirieron 150 refrigeradoras, exclusivas para vacunas y 1,500 termómetros. Además, está en proceso de construcción un nuevo almacén central de vacunas, que contará con cuatro (4) unidades refrigerantes y dos (2) unidades congelantes para responder a las exigencias de la introducción de nuevas vacunas.

Entre 2002 y 2003, se impartieron 4 cursos para 48 multiplicadores, los cuales replicaron 62 talleres de capacitación en el **"mantenimiento preventivo de los equipos de refrigeración",** a unos 1,600 trabajadores de la salud,

De otra parte se impartieron 40 cursos a unos 1550 trabajadores de la salud para socializar la actualización de las normas del programa ampliado de inmunización, que contó con la introducción del componente de vacunación segura.

Durante el año de 2002, el país introdujo la vacuna pentavalente en el programa regular de vacunación, con el apoyo del Gobierno de Japón. Se procede en estos momentos a medir el impacto de la introducción de esta vacuna. Desde esta perspectiva, los datos preliminares orientan hacia un cambio cuantitativo y cualitativo en todos los componentes del PAI.

El sistema de registro de niños vacunados ha sido totalmente revisado y modernizado y se encamina hacia el manejo electrónico de la información en todo nivel provincial, lo que se espera haga más eficiente y eficaz el programa de inmunización.

Se han dotado de materiales e insumos necesarios a nueve (9) laboratorios regionales, para apoyar la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunas, los cuales

incluyen, los medios para el aislamiento de los microorganismos causantes de meningitis, difteria y tos ferina.

Fue elaborado un Plan de Movilización Social, que se encuentra en fases inicial de implementación, con el principal objetivo de aumentar la demanda a los puestos de vacunación, bajo el lema de fomentar la vacunación como un derecho del niño.

Todas estas acciones han permitido la eliminación, control y la disminución significativa de las enfermedades evitables por vacunas y que son objeto del programa de inmunización del país.

Al principio de este año, dentro del proceso de reforma del sector salud, se inició la implementación de la Ley para la Seguridad Social, lo que representa grandes desafíos para PAI en el país. En respuesta a estos desafíos el programa ha impulsado el fortalecimiento de sus diferentes componentes y trabajado hacia su adecuación a esta nueva realidad institucional.

II. SITUACION DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS (EPV)

Hay una reducción evidente de las enfermedades del PAI. Durante el 2002, la difteria se redujo en un 26% con relación al año anterior. En el presente año se han notificado 17 casos, en 14 de ellos se ha realizado cultivo faríngeo, obteniendo resultado positivo en solo dos (2). La tos ferina experimentó un incremento de dos casos en 2002, en relación al 2001. Desde la tercera semana de enero del 2001, no se registran casos de PFA causados por el poliovirus derivado de la vacuna oral contra polio y desde junio del 2001, no se presentan casos de sarampión. Se mantiene una vigilancia efectiva de EFE y de PFA. En dos años consecutivos, 2001 y 2002, se presentó un caso de tétanos neonatal. En el presente año se han registrado dos (2) casos. Todos se caracterizan por ser hijos de madres migrantes, lo que exige la implementación de estrategias especificas para lograr vacunar este grupo de mayor riesgo. Continúa preocupando, y se toman medidas al respecto, el tétanos en otras edades, que presentó un mayor numero de casos en escolares, en 2002, y este año presenta un predominio de casos en adultos, en general vinculados a actividades en el campo. El sistema de vigilancia de rubéola se ha mantenido integrado a la vigilancia del sarampión desde hace tres (3) años. Durante el año 2002 hasta la fecha, se confirmaron 3 casos de rubéola. Está pendiente la estructuración y funcionamiento de la vigilancia de SRC. De igual manera, el número de meningitis y neumonías por Haemophilus influenzae b aparentemente se ha reducido, estando pendiente un estudio más detallado para la evaluación de impacto de la introducción de la vacuna contra Hib en el país. La vigilancia de hepatitis b sigue a expensa de pruebas en donantes voluntarios de sangre y de la rutina de laboratorio de gestantes. Por falta de datos confiables, el país ha decidido mantener la vacunación de recién nacidos contra la hepatitis B, mismo después de la introducción de la vacuna pentavalente.

III. COBERTURA DE VACUNACION

La República Dominicana, en agosto del año 2002, llevó a cabo el Censo Nacional de Población y Vivienda y los resultaron preliminares establecieron una población de 8, 230,722 habitantes; 218,604 niñ@s menores de un año; 875,663 en el grupos de 1 a 4 años; 320,998 de embarazadas esperadas y 2, 164,174 mujeres en edad fértil. Estos grupos prioritarios del PAI han sido estimados para el año siguiente con una tasas de crecimiento de 2.56%.

A pesar de los esfuerzos emprendidos, las coberturas de vacunación del programa regular no han alcanzado niveles adecuados. Las coberturas con OPV3 y DPT3 se han mantenido entre el 70% y el 80%. Durante el periodo del 2000 al 2002, se realizaron cinco (5) jornadas nacionales contra la poliomielitis y dos (2) aplicando la vacuna DPT. Estas acciones lograron interrumpir la circulación del poliovirus derivado de la vacuna. La inmunización con antisarampionosa ha superado el 80% en los dos últimos anos. Estas coberturas no son adecuadas para la prevención de potenciales brotes, por lo que se ha ejecutado una jornada nacional de vacunación en el año pasado y se planificado una para el corriente año. La inmunización con BCG ha sido la de mejor alcance, se manteniendo superior a los 90%. Previo a la introducción de la vacuna pentavalente, en diciembre de 2001, se realizó una jornada nacional de vacunación con Hib, en conjunto con la anteriormente mencionada de DPT. Mas de 76% de los niños menores de tres (3) años fueron vacunados con una dosis de anti-Hib, en el 2001. La introducción de la vacuna pentavalente se dio de manera gradual, según la capacitación del personal y la adecuación de la infraestructura a la nueva vacuna, hoy prácticamente todos los puestos de salud ofertan esta vacuna. La cobertura con Hib3 alcanzada durante el 2002 fue de 44%. Las coberturas con la vacuna pentavalente, durante el presente año, han ido evolucionando favorablemente. Desde el ano 2002, el país implementa una serie de acciones con el objetivo de mejorar las coberturas de vacunación del programa regular, entre ellas se puede destacar: la amplia capacitación del personal del PAI, la realización de supervisiones periódicas al nivel local, y de evaluaciones de los resultados alcanzados, el proceso de acreditación de los puestos de vacunación y la revisión del sistema de informaciones. Actualmente, el programa inicia la implementación del Plan de Movilización Social, que visa aumentar la demanda a los puestos de vacunación.