

### ¿Cuál es el esquema de vacunación para estos grupos?

- De acuerdo a las recomendaciones de los laboratorios productores:
- Niños y niñas de 6 a 35 meses: 2 dosis de 0,25 ml cada una. Intervalo 4 semanas.
  - Niños y niñas de 3 a 9 años: 2 dosis de 0,50 ml cada una. Intervalo 4 semanas.
  - Población de 10 años y más: 1 dosis de 0,50 ml.

### ¿Cuáles son las contraindicaciones de la vacunación?

- La vacuna no se deberá administrar a:
- Niños y niñas menores de 6 meses.
  - Personas alérgicas a la clara del huevo.
  - Personas que hayan demostrado hipersensibilidad a la vacuna estacional en años anteriores.
  - Personas con antecedentes de Síndrome de Guillain Barre.

En el caso de los enfermos crónicos y pacientes inmunosuprimidos deberán presentar la indicación de su médico tratante.

### ¿Cuáles son las características de calidad, seguridad y eficacia de la vacuna que ofrece el MSPyBS?

Las vacunas de las que dispondrá el Ministerio han sido elaboradas por laboratorios precalificados por la OMS, cumplen con los requisitos de seguridad calidad y buenas prácticas de producción y han sido avaladas por los gobiernos de los países productores y las principales agencias regulatorias a nivel internacional.

Hasta el momento se han aplicado más de 300 millones de dosis de vacuna pandémica A(H1N1) en todo el mundo, el número de eventos adversos graves asociados a su uso es mínimo; no se ha observado un incremento en la frecuencia de SGB o cualquier otro trastorno y con excepción de algunos errores programáticos y algunos casos de anafilaxia, no se ha demostrado una asociación causal entre la vacuna y estos cuadros. La frecuencia de eventos leves y moderados es similar al registrado con la vacuna estacional.

### ¿Qué se debe hacer si se presentan eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización -ESAVI-?

Ante la presencia de un ESAVI, deberá actuarse en dependencia del tipo y gravedad: los cuadros de anafilaxia deberán ser canalizados a la unidad de emergencia más cercana y recibir atención inmediata, otros cuadros deberán ser manejados según su gravedad.

Todos los eventos graves (que requieren atención hospitalaria o ponen en peligro la vida), así como los que se presenten en grupos de personas o los rumores deben ser notificados de manera inmediata al nivel superior. Todos los casos serán estudiados por los Equipos de Respuesta Rápida de las Unidades Epidemiológicas Regionales.



### Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra Influenza A(H1N1) en Paraguay. Aprobado en Sesión del Comité Técnico Asesor de Inmunizaciones, en fecha 6 de abril de 2010

#### COMITÉ TÉCNICO ASESOR DE INMUNIZACIONES

**Dr. Edgar Giménez Caballero**  
Vice Ministerio de Salud

**Dr. Iván Allende**  
Dirección General de Vigilancia de la Salud

**Dr. Carlos Daniel Torres**  
Programa Ampliado de Inmunizaciones

**Prof. Dra. Ana Cristina Bordón**  
Directora General de Desarrollo de Servicios de Salud

**Dra. Graciela Gamarra**  
Directora General de Información Estratégica en Salud

**Dra. Mercedes Carrillo**  
Laboratorio Central de Salud Pública

**Prof. Dr. Antonio Arbo**  
Sociedad Paraguaya de Pediatría e Infectología

**Dra. Dolores Lovera**  
Sociedad Paraguaya de Pediatría

**Dr. Gustavo Benítez Estigarribia**  
Sociedad Paraguaya de Infectología

**Dr. Carlos Mongelós**  
Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia

**Prof. Dr. Roger Rolón**  
Cátedra de Pediatría - FCM - UNA

**Prof. Dra. Ana Campuzano de Rolón**  
Cátedra de Pediatría - FCM - UNA

**Dr. Oscar Merlo**  
Instituto de Medicina Tropical

**Dra. Wilma Basualdo**  
Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu"

**Dra. María Enilda Vega**  
Hospital Nacional

**Dr. Félix Ibieta**  
Gerente de Salud - IPS

**Dra. María Marta González**  
Medicina Preventiva y Programas de Salud - IPS



# A(H1N1)

**Protejamos primero a los de mayor riesgo.**

**VACUNA PANDEMICA A(H1N1)**  
PREGUNTAS Y RESPUESTAS MÁS FRECUENTES  
PERSONAL DE SALUD

Apoyan



### ¿Hay realmente una pandemia?

Si, el virus A(H1N1) que surgió en marzo del 2009 en México dio origen a una pandemia, aunque no tan grave como se esperaba. Se sabe que es una pandemia porque: 1) fue producida por un virus de influenza nuevo, que nos había circulado en humanos desde que es posible identificar a los virus de influenza; 2) la enfermedad en un inicio fue más grave que la producida por las cepas conocidas del virus de influenza circulantes; 3) se transmite fácilmente de persona a persona, y 4) afectó a toda la población mundial en unas cuantas semanas.

### ¿Cuál es el comportamiento actual de la pandemia?

La pandemia se ha mantenido con gravedad moderada en general, persisten grupos de alto riesgo. El invierno en el hemisferio norte tuvo una magnitud menor a la esperada, en parte por la aplicación efectiva de medidas de control no farmacológicas. Como cualquier virus de influenza, tiene la capacidad de cambiar su comportamiento de manera súbita, por lo que es necesario mantener un sistema de vigilancia intensivo.

### ¿Hay un riesgo real de una “segunda ola”?

Si, en todas las pandemias anteriores se han presentado dos o más “olas pandémicas”, y es de esperarse que en la siguiente temporada de invierno sea nuevamente el virus predominante en las infecciones respiratorias.

### ¿Qué medidas se recomiendan para controlar la transmisión de la enfermedad?

La principal vía de transmisión de este nuevo virus es similar al de la Influenza estacional, a través de las gotitas expulsadas al hablar, toser o estornudar, por lo que se puede prevenir la transmisión evitando el contacto cercano con personas enfermas y tomando las siguientes medidas:

- Lavado frecuente de las manos con agua y jabón y uso de alcohol en gel en caso de no disponer de agua y jabón.
- Limpieza regular de los objetos que se utilizan con frecuencia como teléfonos, cubiertos, picaportes de las puertas, pasamanos de escaleras.
- Distanciamiento social voluntario en caso de estar enfermo (no acudir a escuela o trabajo).
- Utilización de tapabocas por parte de los pacientes en fase aguda.
- Cubrirse con la parte interna del codo al toser o estornudar.
- Evitar lugares públicos en donde exista aglomeración de personas.

### ¿Existe una vacuna eficaz contra el virus A(H1N1)?

Si, se han desarrollado varias vacunas para ayudar a prevenir casos de Influenza A(H1N1). Las vacunas están disponibles en cantidad limitada para grupos considerados de alto riesgo y para trabajadores de salud y de servicios esenciales.

La vacuna ha demostrado ser eficaz para reducir (alrededor del 70%) la frecuencia de cuadros graves, hospitalización y muerte, particularmente en los grupos de riesgo.



### ¿Cuál será la disponibilidad de vacunas en Paraguay?

El Paraguay tendrá disponible dos tipos de vacunas: Monovalente que sólo protege contra H1N1 y Trivalente que además de H1N1 protege contra otras dos cepas estacionales.

La disponibilidad de dosis de cada una es como sigue:

- Trivalente: 600.000 dosis
- Monovalente: 1.000.000 dosis

Esta cantidad corresponde al 25% de la población del país, suficiente para dar cobertura a los principales grupos de riesgo.

### ¿Cuáles son los grupos que se vacunarán?

Seguindo las recomendaciones de la OMS y la OPS y de acuerdo a la disponibilidad de vacunas en el país, el Comité Técnico Asesor de Inmunizaciones conformado por el MSP, Sociedades Científicas, Universidad Nacional de Asunción y Seguridad Social (IPS) definió vacunar a las siguientes poblaciones de alto riesgo:

- **Vacuna Trivalente**
  - Embarazadas en cualquier trimestre del embarazo.
  - Enfermos crónicos, desde los seis meses en adelante: asma, diabetes, inmunocomprometidos (cáncer, VIH, tratamiento con inmunosupresores, etc.), enfermedades crónicas del corazón, riñón.
  - Niños y niñas de 6 a 35 meses.
  - Adultos mayores de 60 años de edad.
  - Trabajadores de salud.

### • Vacuna Monovalente

- Puérperas (hasta los 6 meses del bebé).
- Obesos mórbidos.
- Trabajadores de servicios esenciales.

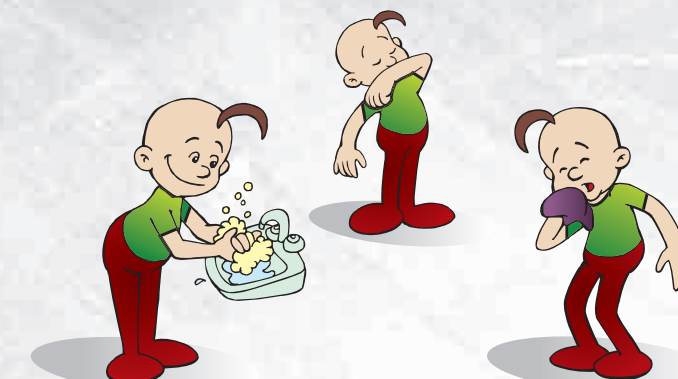
### ¿Cómo se definieron los grupos a vacunar?

La Dirección General de Vigilancia de la Salud al igual que organismos internacionales como la OMS, han realizado un seguimiento exhaustivo de la pandemia, desde su inicio y determinaron que los grupos señalados han demostrado tener un mayor riesgo para presentar enfermedad grave, complicaciones y defunciones.

Por otra parte se debe garantizar proteger la integridad del sistema de salud y de servicios esenciales para mantener la infraestructura básica del país.

### ¿Qué pasa con las personas que no se encuentran entre los grupos de riesgo?

La recomendación para las personas que no se encuentran en los grupos de riesgo es que deberán mantener las medidas no-farmacológicas, es decir aquellas vinculadas a la higiene de las manos, distanciamiento social, etiqueta respiratoria, entre otras.



# A(H1N1)

