

VI Jornada Virtual de Actualización en Inmunizaciones, 2025

Vacunas frente a enfermedades en proceso de control y eliminación

Sarampión: herramientas para la prevención, control y eliminación

María Florencia Lucion





Enfermedades en eliminación

Poliomielitis
Sarampión
Rubéola y Sme de Rubéola congénita

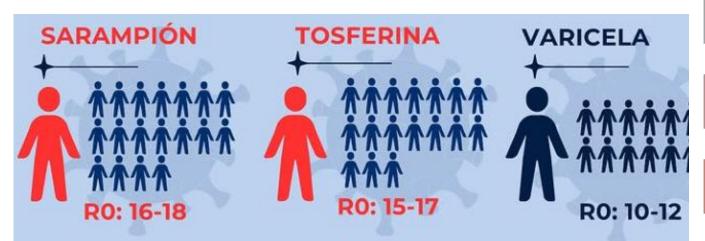
1984
2000
2009

Situación en la cual ya no existen casos de enfermedad en una determinada población, aunque persisten las causas que pueden potencialmente producir la aparición de casos.





Características principales del sarampión



Cada caso de sarampión contagia entre 16-18 personas susceptibles

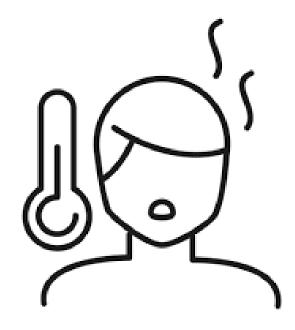
Se transmite de **persona a persona por vía respiratoria o** por contacto directo. Presente en secreciones nasofaríngeas, sangre y orina. El ser humano es el único huésped natural del virus. Período de incubación: 7-21 días (promedio 14 días). No hay casos subclínicos de la enfermedad. Transmisión aérea en lugares cerrados hasta dos horas



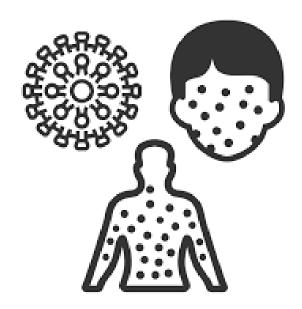
después de retirado el caso.



¿Cómo se detectan los casos de sarampión?





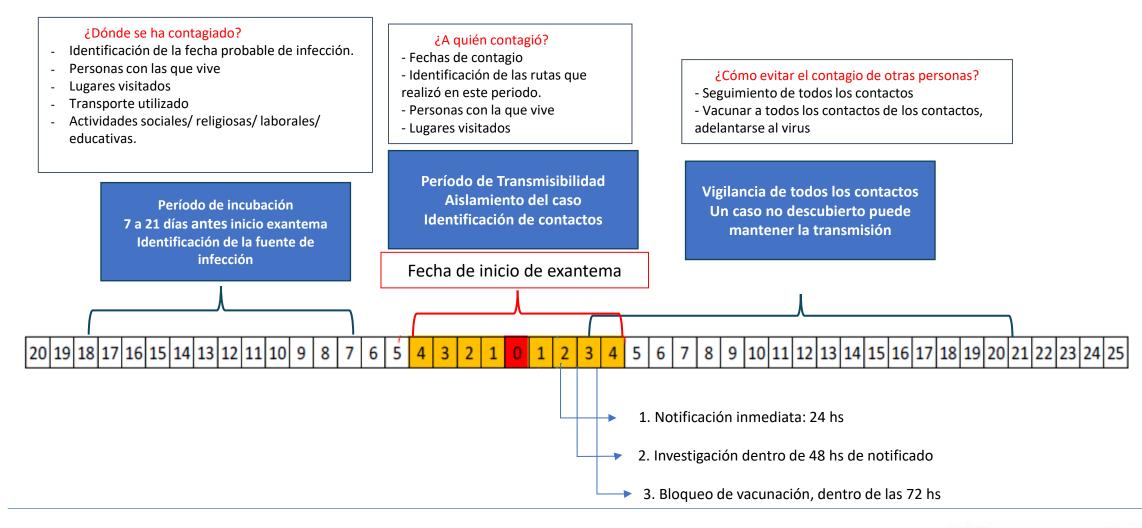


EXANTEMA





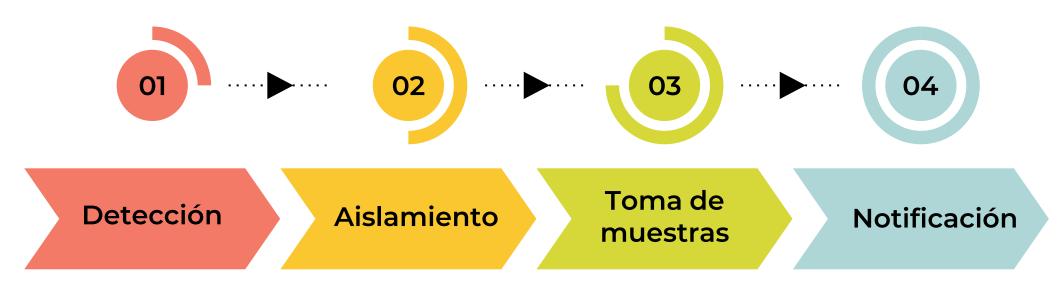
¿Cómo se investigan el brote de sarampión?







Todo inicia con la sospecha...



Fiebre y exantema

Transmisión respiratoria

Contagia 4 días antes hasta 4 días después del exantema

Suero-Orina-HNF

Suero: siempre Orina: hasta 14 días post exantema HNF: hasta 7 días post

exantema

Datos completos

Domicilio, teléfono. Fecha de exantema. Antecedente de vacunación. Circulación antes y durante periodo de contagio





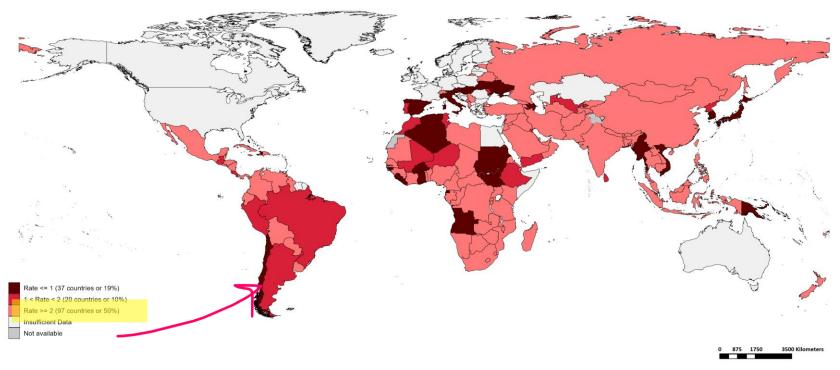
Continúa con la investigación y acciones de control...







Sensibilidad de la vigilancia epidemiológica



DEBERIAMOS
TENER LA
CAPACIDAD DE
DETECTAR,
ESTUDIAR Y
NOTIFICAR AL
MENOS 2 CASOS
CADA 100.000
HABITANTES



Map production: World Health Organization, 2025. All rights reserved Data source: IVB Database Disclaimer: The boundaries and names shown and the designations used on this map do notimply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.





¿Como se clasifican los casos?

Caso importado de sarampión: caso confirmado que, según las pruebas epidemiológicas o virológicas, estuvo expuesto al virus fuera del continente americano durante los 7 a 21 días anteriores al inicio del exantema.

Caso relacionado con importación: caso confirmado que, según las pruebas epidemiológicas o virológicas, estuvo expuesto localmente al virus y forma parte de una cadena de transmisión iniciada por un caso importado.

La reaparición de la transmisión endémica es una situación en la cual la cadena de transmisión no se interrumpe durante un período superior a 12 meses.

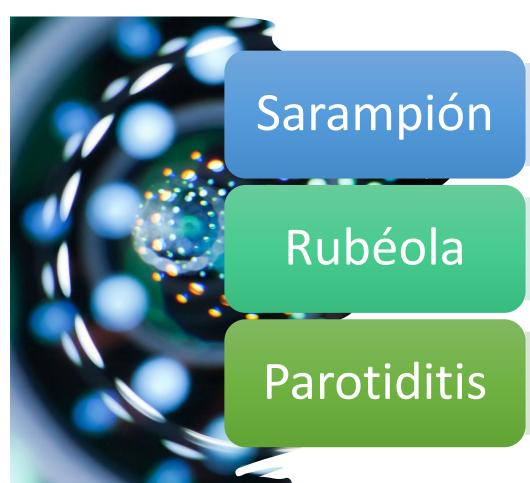


Caso con fuente de infección desconocida: caso confirmado en el que no se pudo detectar la fuente de infección.





Efectos postvacunales por componente



- Fiebre/Exantema (5-15%) (5-12 días)
- Púrpura trombocitopénica (33/1.000.000 dosis) (15-35 días)
- Fiebre/Exantema/Linfadenopatía (5-15%) (7-21 días)
- Artralgias y artritis (0,5-25%) (7-21 días)
- Fiebre/Parotiditis (1-2%) (7-21 días)
- Meningoencefalitis: cepa Jeryl Lynn 1/800,00; cepa Urabe 1/2000-14,000 (15-35 días)





Con antecedente de vacunación reciente

El inicio de la fiebre y/o exantema fue antes de los 5 días de haber recibido la vacuna o 12 días o más después.

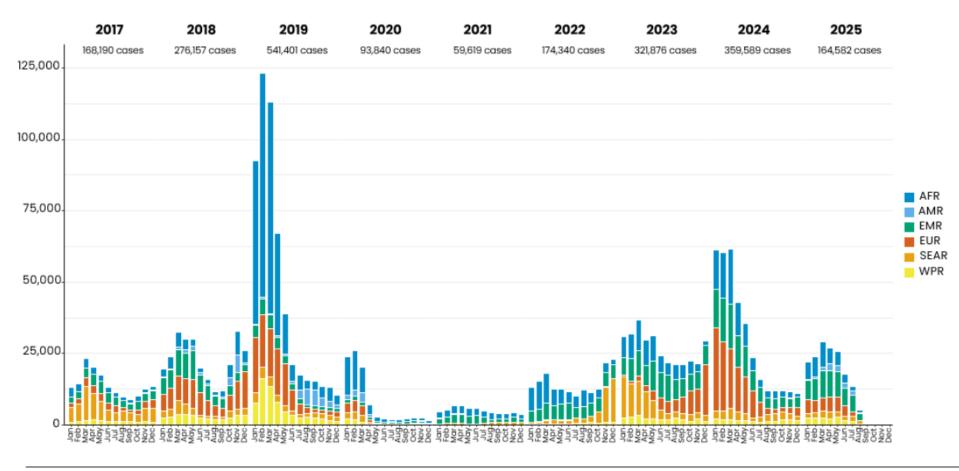
Cualquier caso de fiebre y exantema posterior a la vacunación que presente además síntomas como conjuntivitis, catarro nasal o tos, independientemente de los días post vacunación.

Casos con fiebre y exantema de comienzo 5-12 días post vacunación, en los que se tiene ALTA SOSPECHA de corresponder a virus salvaje ya sea por el cuadro clínico o por los datos epidemiológicos (por ejemplo pacientes que hayan recibido la vacuna como bloqueo de casos confirmados, viaje a zona de circulación viral los 7-21 días previos)





Sarampión en el mundo



Top 10 de 2025

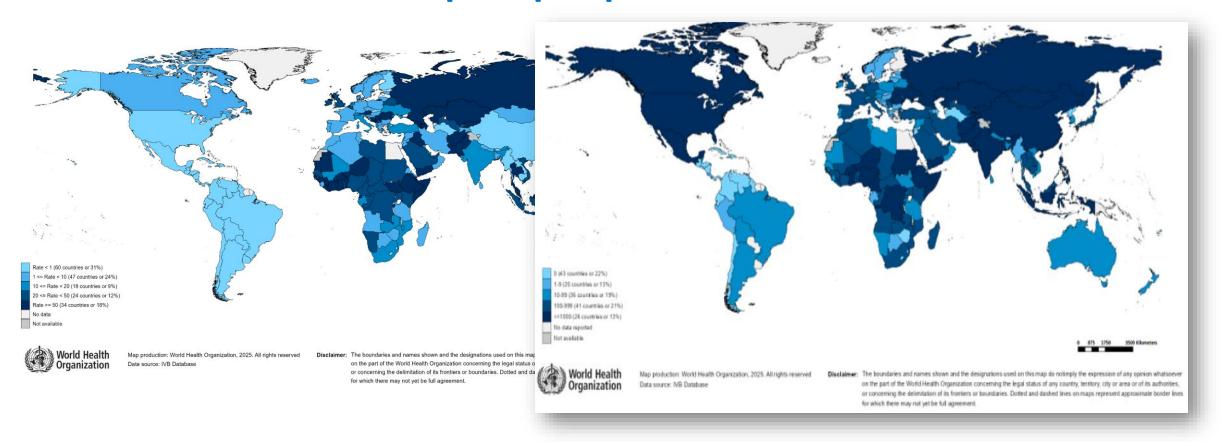
| Country | Cases* |
|-----------------------|--------|
| Yemen | 20,732 |
| Pakistan | 13,583 |
| India** | 11,004 |
| Nigeria | 10,281 |
| Afghanistan | 6,743 |
| Kyrgyzstan | 6,420 |
| Indonesia | 5,035 |
| Russian Federation | 4,837 |
| Canada | 4,019 |
| Mexico | 4,000 |

Based on data received 2025-09 - Data Source: IVB Database - This is surveillance data, hence for the last month(s), the data may be incomplete.





Incidencia de sarampión por países



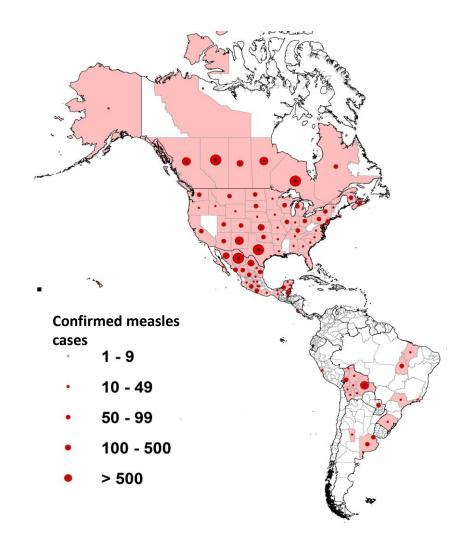




Situación en América

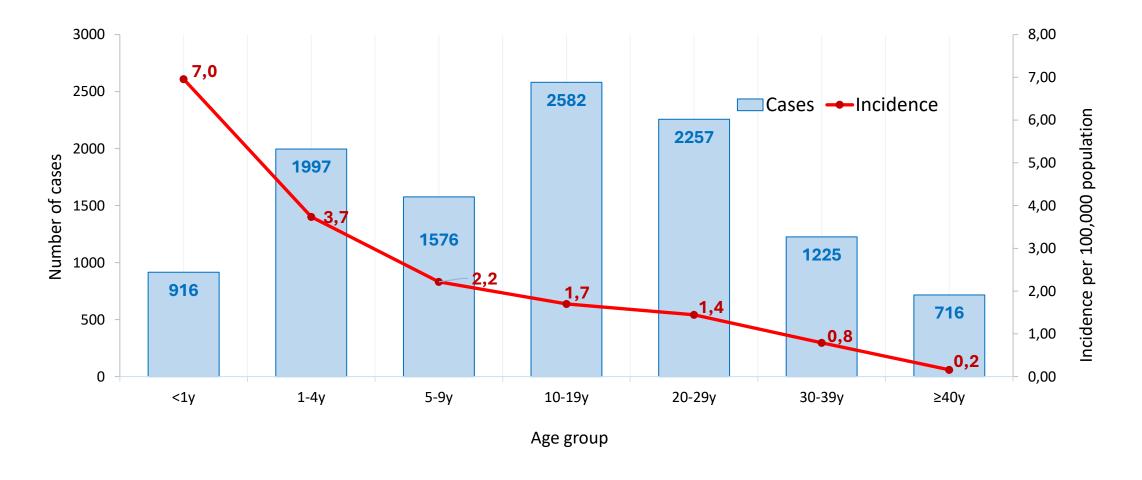
| Country | No of cases | Last date of onset** |
|---------------|-------------|----------------------|
| Argentina | 35 | 24 Jun 2025 |
| Belize | 41 | 9 Sep 2025 |
| Bolivia | 354 | 20 Sep 2025 |
| Brazil | 29 | EW 37 2025 |
| Canada | 5,003 | 19 Sep 2025 |
| Costa Rica | 1 | 13 May 2025 |
| Mexico | 4,645 | 20 Sep 2025 |
| Paraguay | 44 | 18 Sep 2025 |
| Peru | 4 | 17 May 2025 |
| United States | 1,509 | EW 38 2025 |
| TOTAL | 11,668 | |

25 muertes reportadas entre sujetos no vacunados en Mexico (21), Estados Unitdos (3) y Canada (1).





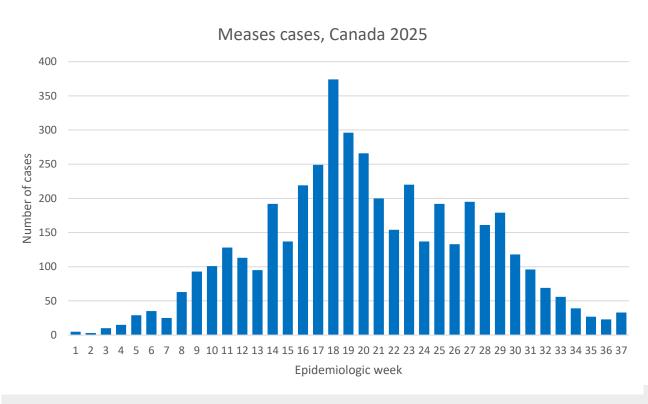
Distribución de los casos por edad



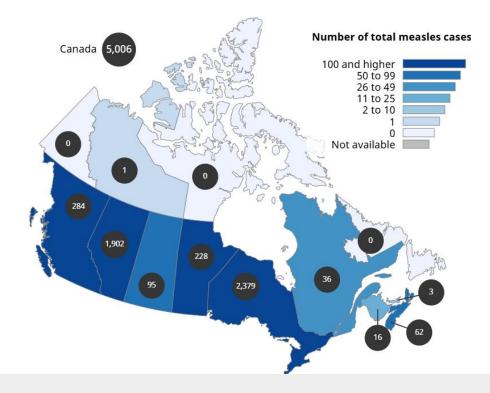




Brote en Canadá (n=5.006)*



*Al 26 de Septiembre 2025, se reportaron un total de 5.006 casos en 10 jurisdicciones.

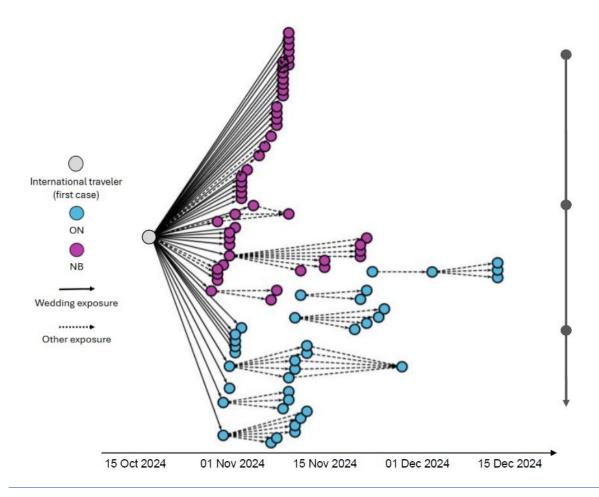


El 44% se notificó en el grupo de 5 a 17 años, seguido por los de 18 a 54 años (29%) y los menores de 5 años (26%). Tasas de incidencia más altas en los menores de 1 año (73,0 casos por 100.000 habitantes), seguidos por los niños de 1 a 4 años (60,3) y los de 5 a 9 años (52,9); 93% de los casos no estaba vacunado o tenía estado vacunal desconocido. El 7% de los casos requirió hospitalización y un recién nacido falleció.





Inicio y progresión del brote en Canadá





Un viajero internacional con sarampión viajó a Canadá estando enfermo.



El 18 de octubre de 2024, la persona asistió a una boda en New Brunswick con 150 invitados, provenientes de New Brunswick (NB), Ontario (ON), Manitoba y de los Estados Unidos.



45 invitados infectados y algunos transmitieron luego la enfermedad a sus familias y otros contactos. Desde entonces, **mas de 5.000** canadienses se han contagiado, principalmente en comunidades con baja cobertura de vacunación.





La tormenta perfecta...



Contactos cercanos entre individuos susceptibles



Bajas coberturas de vacunación



Información falsa, errónea o engañosa



Barreras idiomáticas y culturales



Resurgimiento de enfermedades prevenibles por vacunación (EPV)



Desconfianza hacia el gobierno y autoridades de salud pública



Creencia de que las EPV son leves



Movimiento de personas entre países o regiones



Influencia de grupos antivacunas



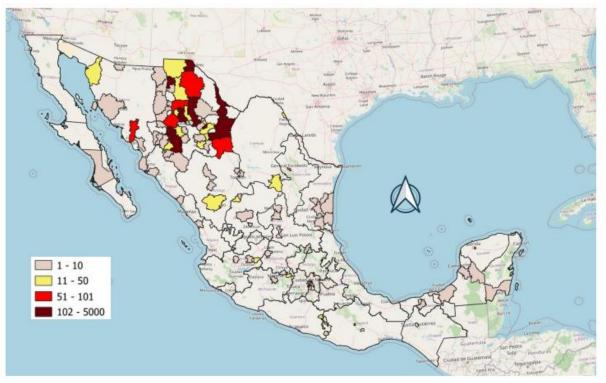


Brote en México (n=4.703)*

*Datos al cierre de la semana epidemiológica 38 del año 2025.

| Estados | Casos probables acumulados | Casos confirmados en las últimas 24 hrs | Casos confirmados acumulados | Defunciones | Tasa de incidencia x100,000 hab | Tasa de letalidad | Poblaciones |
|---------------------|----------------------------------|---|------------------------------------|-------------|--|----------------------|-------------|
| Chihuahua | 5,930 | 5 | 4,321 | 20 | 109.0 | 0.46 | 3,965,283 |
| Sonora | 256 | 0 | 97 | 1 | 2.98 | 1.03 | 3,250,609 |
| Coahuila | 269 | 0 | 55 | 0 | 1.61 | - | 3,425,670 |
| Guerrero | 151 | 0 | 51 | 0 | 1.38 | - | 3,706,106 |
| Durango | 216 | 0 | 27 | 0 | 1.39 | - | 1,943,280 |
| Michoacán | 212 | 0 | 27 | 0 | 0.54 | - | 4,977,097 |
| Zacatecas | 139 | 0 | 21 | 0 | 1.22 | - | 1,720,628 |
| Jalisco | 358 | 4 | 21 | 0 | 0.24 | | 8,788,486 |
| Sinaloa | 117 | 0 | 17 | 0 | 0.52 | - | 3,274,209 |
| Campeche | 90 | 0 | 14 | 0 | 1.30 | - | 1,080,694 |
| Tamaulipas | 117 | 0 | 12 | 0 | 0.32 | - | 3,789,557 |
| Baja California Sur | 59 | 0 | 8 | 0 | 0.91 | - | 883,950 |
| San Luis Potosí | 128 | 0 | 6 | 0 | 0.20 | - | 2,957,714 |
| Ciudad De México | 629 | 0 | 6 | 0 | 0.07 | - | 8,922,674 |
| Oaxaca | 71 | 0 | 5 | 0 | 0.12 | - | 4,245,727 |
| Guanajuato | 478 | 0 | 4 | 0 | 0.06 | - | 6,470,865 |
| México | 399 | 0 | 3 | 0 | 0.02 | - | 18,240,039 |
| Quintana Roo | 64 | 0 | 2 | 0 | 0.10 | - | 1,907,656 |
| Tabasco | 74 | 0 | 2 | 0 | 0.04 | - | 2,703,816 |
| Querétaro | 110 | 0 | 1 | 0 | 0.04 | - | 2,472,207 |
| Yucatán | 49 | 0 | 1 | 0 | 0.04 | - | 2,379,148 |
| Nuevo León | 247 | 0 | 1 | 0 | 0.02 | - | 5,976,068 |
| Chiapas | 32 | 0 | 1 | 0 | 0.02 | - | 6,131,952 |
| Total | 10,195 | 9 | 4,703 | 21 | 3.53 | 0.45 | 133,352,387 |

Información preliminar con fecha de 26 de septiembre de 2025 **Fuente:** SSA/DGE/DVEET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática.



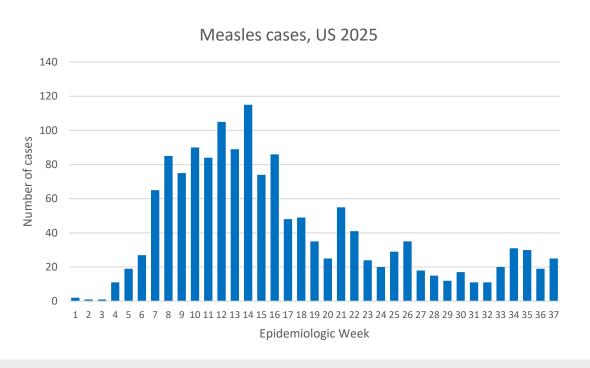
NOTA: casos confirmados en 23 Estados asociados al brote de Chihuahua (genotipo D8, linaje MVs/Ontario.CAN/47.24. DSID 9171).

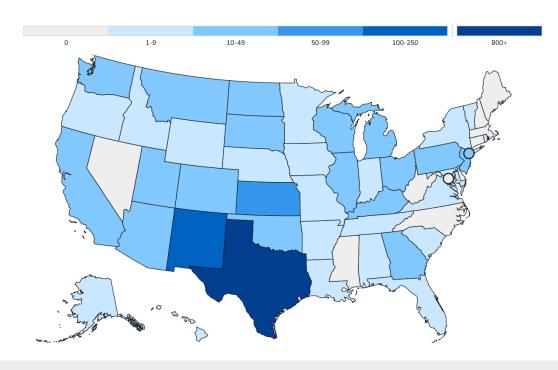




Brote en Estados Unidos (n=1.509)*

* Al 26 de Septiembre 2025, un total de **1.509 casos confirmed** reportados por 42 (81%) jurisdicciones





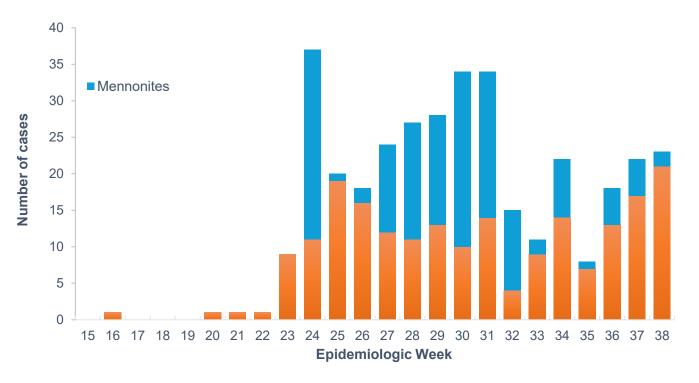
El 37% de los casos se notificó en el grupo de 5 a 19 años, seguido por los ≥20 años (34%) y los <de 5 años (28%). Mayores tasas de incidencia en < 5 años (2,2 por 100.000 habitantes), seguidos por los < 5 a 19 años (0,9) y los ≥ 20 años (0,2). El 12% requirió hospitalización, con una mayor proporción en < 5 años (22%), incluyendo 3 fallecimientos. El 92% de los casos no estaba vacunado o tenía estado vacunal desconocido; el 4% había recibido una dosis de la vacuna triple viral (MMR) y el 4% contaba con dos dosis.

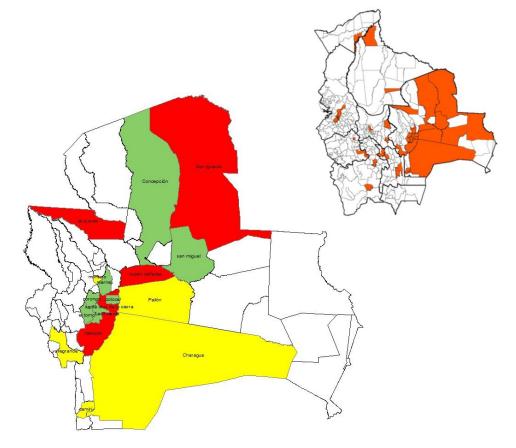




Brote en Bolivia 2025* (N= 354)

*Datos al cierre de la semana epidemiológica 38 del año 2025.



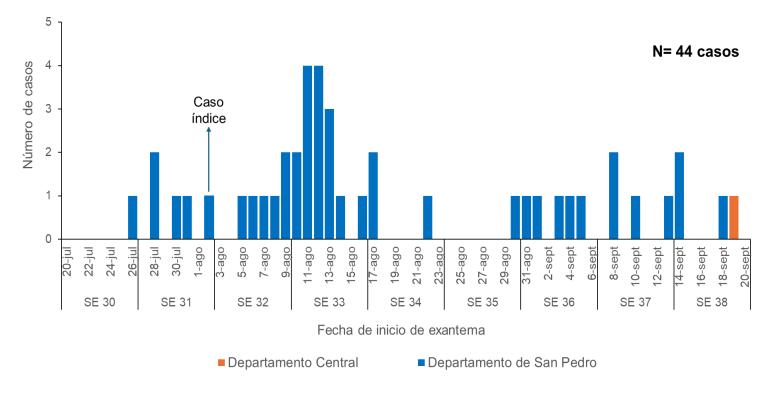


Los departamentos afectados son: Santa Cruz de la Sierra (83% de los casos), La Paz (6%), Beni (3%), Cochabamba, Oruro y Potosí (2%), Chuquisaca (1%) y Pando (<1%), con un total de 52 municipios con casos confirmados. En Santa Cruz, el brote se ha extendido a 27 municipios, siendo los más afectados Santa Cruz (33%) y Pailón (14%). Los casos en la población menonita representan el 42% del total de casos a nivel nacional y el 51% de los casos en Santa Cruz.





Brote en Paraguay 2025* (N= 44)



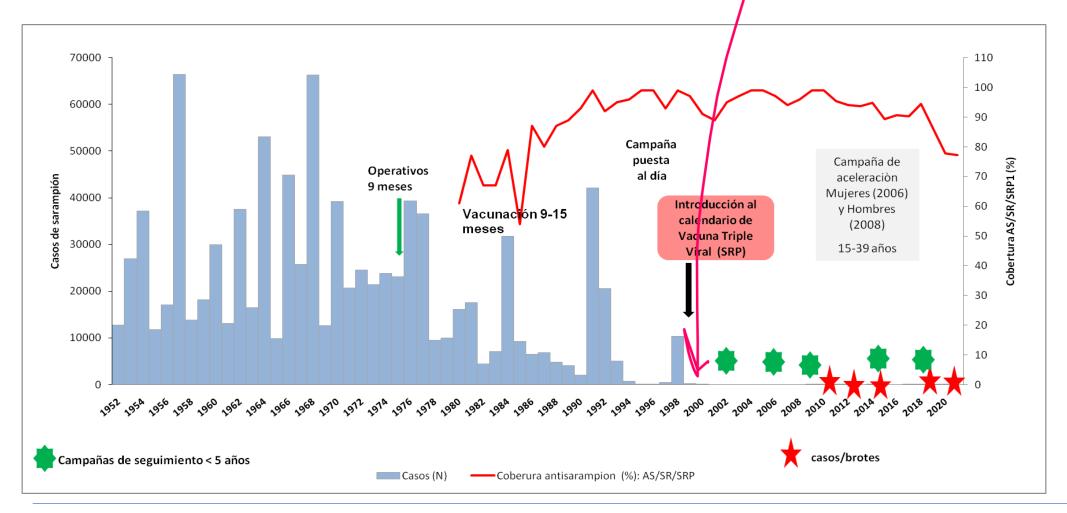
- El 98% (43 de 44 casos) se concentra en el departamento de San Pedro, y el 2% (1 de 44) en el departamento Central.
- El 82% (36 de 44 casos) corresponde a la población menonita, y el 18% (8 de 44) a la población general.
- Se han identificado tres cadenas de transmisión en la investigación:
 - ✓ Cadena 1: 42 casos, todos asociados a la importación a partir de un caso primario proveniente de Bolivia
 - ✓ Cadena 2: un caso importado que presentó exantema tras regresar de un viaje a Bolivia.
 - ✓ Cadena 3: un caso actualmente en investigación.







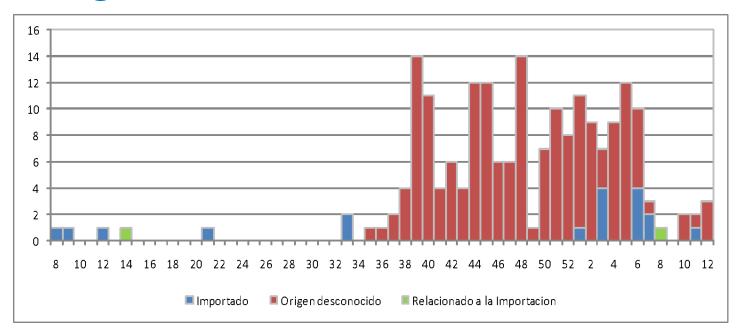
Último caso de sarampión endémico en el año 2000





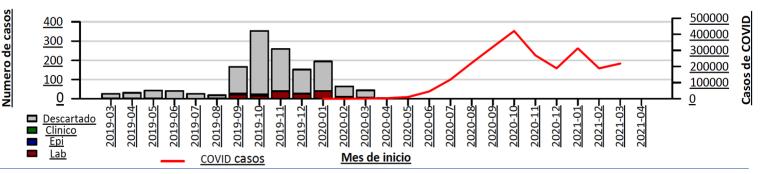


Argentina: brote 2019-2020



- Se registraron 199 casos: 179 de origen desconocido y 20 importados; 1 fallecido.
- Identificación de genotipo D8, linaje MVs/GirSomnath. IND/42.16
- Mas del 80% no estaba vacunado o tenía esquema incompleto.

El aislamiento producto de la pandemia tuvo gran influencia a la hora de interrumpir la transmisión.

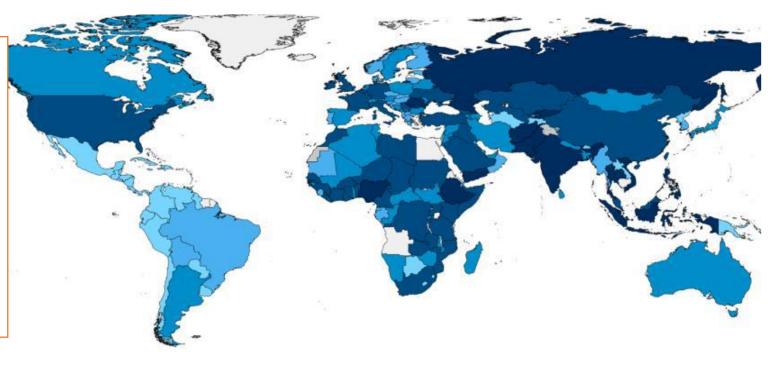






Brote de sarampión 2025

- 29 de enero de 2025 se confirma en CABA un caso en una paciente de 6 años de nacionalidad rusoargentina.
- Durante la investigación se confirma la hermana de 20 meses.
- Ambas habían regresado el 22 de enero de viaje (Rusia-Vietnam-Dubái, escala en Río de Janeiro)



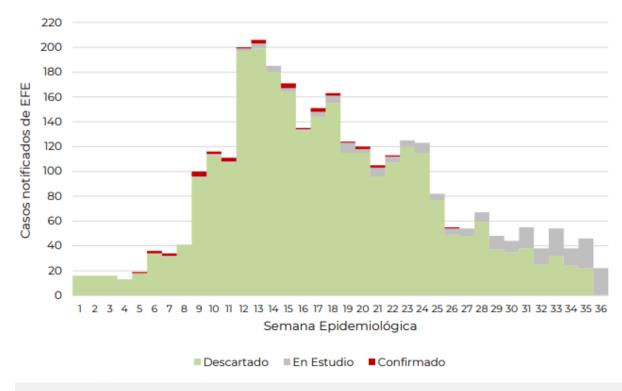
| MES | | | | | | | | | | | | | Ε | NE | RO |) | | | | | | | FEBRERO | | | | | | | | MARZO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|-----|----|----|---|-----|---|----|-------|----|----|---------|------|------|----|--|--|---|---|-------|---|--|---|---|---|---|---|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DIA | A 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 1 | | | | | | | | | | | | 2 3 | 4 | 5 | 6 | 7 8 | 9 | 10 | 11 12 | 13 | 14 | 15 1 | 5 17 | 18 1 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Caso 1 | \Box | | | | | | Γ | | | | | | | | | | | | | + | ł | ì | | Τ | Γ | | | | T | Τ | Τ | | | T | Τ | Τ | Τ | Γ | | T | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Caso 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Γ | Γ | Ť | | | Τ | | | | | T | | Γ | | T | T | T | | Γ | | | | | Τ | | | | | | | | | | | | | |





Brote de sarampión 2025

Entre las semanas epidemiológicas (SE) **1 y 41 del 2025**, se notificaron 6016 casos de EFE en el país de los cuales: 35 fueron confirmados **de sarampión** por laboratorio o nexo epidemiológico. Último caso confirmado (FIE): 24 de junio.



De los 35 casos confirmados, 6 fueron importados:

- 2 de Rusia (Genotipo B3 DSID 9240),
- 1 de Tailandia (Genotipo D8 DSID 5963 linaje Patán),
- 1 de México (Genotipo D8 DSID 9171 linaje Ontario),
- 2 de Inglaterra (genotipo B3 DSID 6418 linaje Quetta).

La vacunación oportuna es una estrategia segura y efectiva para evitar la enfermedad. La identificación precoz, estudio etiológico y notificación inmediata de casos sospechosos permite implementar medidas de control para evitar casos secundarios.





Calendario Nacional de Inmunización

| 4 | | | | | | | | | | | | | EXCLUSIVO ZUNAS DE RIESGO |
|----------------------------|--------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------------------|----------------|--------------|---------------------|-----------------------|-------------|--------------------------|----------|--|---------------------------------------|
| Edad | BCG (1) | Hepatitis B | Neumococo Conjugada (2) | Quíntuple o Pentavalente (3) | IPV (4) | Rotavirus | Meningococo ACYW | Antigripal | Hepatitis A | Triple Viral (5) | Varicela | Triple Bacteriana Celular (6) | Triple Virus Doble Virus Fiebre |
| Recién nacido | única dosis (A) | dosis neonatal (B) | | | | | | | | | | | |
| 2 meses | | | 1º dosis | 1º dosis | 1º dosis | 1º dosis (D) | | | | | | | |
| 3 meses | | | | | | | 1º dosis | | | | | | Quienes no acrediten dos |
| 4 meses | | | 2º dosis | 2º dosis | 2º dosis | 2º dosis (E) | | | | | | | |
| 5 meses | | | | | | | 2º dosis | | | | | | dosis de vacuna Triple Viral o |
| 6 meses | | | | 3º dosis | 3º dosis | | | | | | | | • |
| 12 meses | | | refuerzo | | | | | | única dosis | 1º dosis | | | una de Triple viral y una de |
| 15 meses | | | | | | | refuerzo | dosis anual (F) | | | 1º dosis | | , , , , , , , , , , , , , , , , , , , |
| 15-18 meses | | | | 1º refuerzo | | | | (F) | | | | | Doble viral deben recibir una |
| 18 meses | | | | | | | | | | | | | Dobie viidi debeli leelbii diid |
| 24 meses | | | | | | | | | | | | | dosis para tener un esquema |
| 5 años | | | | | 1º refuerzo | | | | | 2º dosis | 2º dosis | 2º refuerzo | dosis para terier un esquerria |
| 11 años | | | | | | | única dosis | | | iniciar o | | | complete |
| A partir de los 15 años | | | | | | | | | | completar esquema (J) | | | completo. |
| Adultos | | iniciar o completar | única dosis (G) |) | | | | única dosis (G) | | | | | |
| Embarazadas | | esquema (C) | | | | | | una dosis (H) | | | | | |
| Puérperas | | | | | | | | una dosis (I) | | iniciar o completar | | | |
| Personal de salud | | | | | | | | dosis anual | | esquéma (J) | | | una dosis (L) |





Recomendación de CONAIN



"Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

Buenos Aires, 8 de agosto de 2024

Reunión de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn)

- Revertir el declive de las tendencias de vigilancia para la notificación oportuna y adecuada y la respuesta rápida ante posibles casos importados de sarampión y rubéola.
- Reducir la edad de la segunda dosis a 18 meses.
- Aplicar estrategias de vacunación para la recuperación de esquemas, con el fin de cerrar las brechas de inmunidad.

Adelantar la 2° dosis a los 18 meses con el objetivo de:

- Disminuir el tiempo que niños y niñas permanecen susceptibles hasta recibir 2da dosis de SRP incluyendo los no vacunados y el fallo primario esperable (5-10%).
- Verificar oportunamente los carnets y recuperar esquemas al recibir las vacunas de los 5 años. Disminuir el número de aplicaciones simultánea de vacunas a los 5 años.
- Adecuar acciones a las recomendaciones internacionales y a la evaluación del Comité Regional de Seguimiento y Re-verificación de la eliminación del sarampión, rubéola y SRC





Para residentes de Argentina que viajen al exterior



6 a 11 meses: UNA DOSIS de vacuna doble viral o triple viral ("dosis cero").



personas nacidas antes de 1965 son consideradas inmunes y no deben vacunarse.



12 meses: UNA DOSIS correspondiente al calendario.



Personas gestantes: DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión y rubéola o IgG +.



13 meses a 4 años inclusive: DOS DOSIS de vacuna triple viral.



Mayores de 5 años, adolescentes y personas adultas: DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión o IgG +.

Aplazar y/o reprogramar el viaje en embarazadas sin antecedentes comprobables de vacunación o sin anticuerpos contra el sarampión, así como en menores de 6 meses de vida por no poder recibir la vacuna





Campaña: Residentes de AMBA (CABA y 40 municipios de PBA)

Estrategia focalizada contra sarampión en contexto de brote 2025 en AMBA



La población objetivo para la vacunación contra el sarampión en el contexto de brote en el AMBA incluye a los siguientes grupos:

- 6 a 11 meses: Deben recibir una dosis de vacuna doble viral (dosis cero).
- 12 meses: deben recibir la vacuna triple viral (TV) correspondiente al CNV y citar a mes para recibir la dosis de la campaña de control de brote.
- 13 meses a 4 años 11 meses: Deben recibir una dosis de vacuna doble viral (dosis adicional).
- 5 años (nacidos en el 2020): deben recibir la vacuna triple viral (TV) correspondiente al CNV.

Aclaración Adicional:

- 1. Quienes tengan 13 meses o más y nunca hayan recibido ninguna dosis, [deben recibir una dosis de triple viral] (correspondiente al recupero de la indicada para los 12 meses según el CNV) y luego, después de un intervalo de 28 días, deben recibir una segunda dosis de doble viral, si todavía se encuentran en período de estrategia.
- 2. Nacidos en 2021 y 2022, que certifiquen en carné de vacunación o en sistema de registro nominal la dosis de campaña 2022 [NO deben recibir dosis extra en esta estrategia].





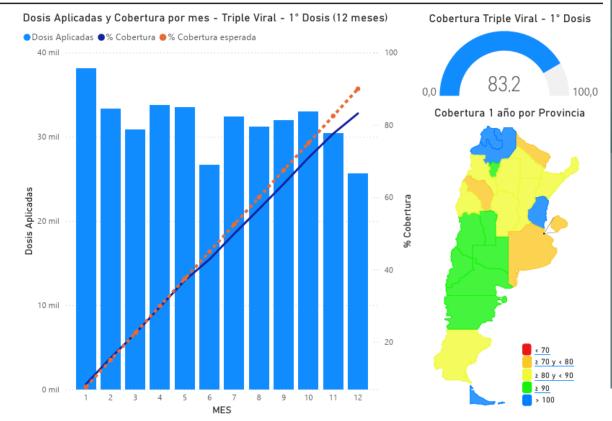
Coberturas de vacunación 2024

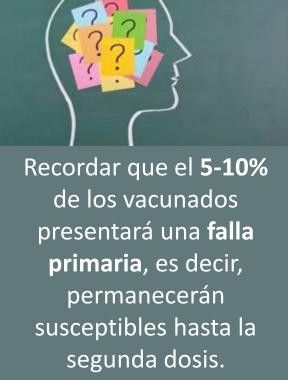
2025 - Año de la reconstrucción de la Nación Argentina

Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

Cobertura Triple Viral - 1° Dosis (12 meses)

| Dosis | 1° Dosis | | |
|---------------------|-----------|-----------------|-----------|
| Provincia | Poblacion | Dosis Aplicadas | Cobertura |
| Buenos Aires | 161.624 | 123.964 | 76,7 |
| CABA | 23.988 | 18.066 | 75,3 |
| Catamarca | 4.394 | 3.653 | 83,1 |
| Chaco | 16.446 | 13.941 | 84,8 |
| Chubut | 5.364 | 4.855 | 90,5 |
| Córdoba | 37.900 | 32.193 | 84,9 |
| Corrientes | 14.093 | 11.893 | 84,4 |
| Entre Ríos | 12.403 | 12.408 | 100,0 |
| Formosa | 8.452 | 6.012 | 71,1 |
| Jujuy | 6.316 | 6.751 | 106,9 |
| La Pampa | 3.124 | 3.091 | 98,9 |
| La Rioja | 4.579 | 3.237 | 70,7 |
| Mendoza | 19.896 | 17.907 | 90,0 |
| Misiones | 19.533 | 16.160 | 82,7 |
| Neuquén | 6.792 | 6.695 | 98,6 |
| Río Negro | 6.851 | 6.816 | 99,5 |
| Salta | 14.865 | 15.086 | 101,5 |
| San Juan | 9.761 | 8.409 | 86,1 |
| San Luis | 4.869 | 4.673 | 96,0 |
| Santa Cruz | 3.550 | 2.957 | 83,3 |
| Santa Fe | 41.009 | 33.437 | 81,5 |
| Santiago del Estero | 13.437 | 11.495 | 85,5 |
| Tierra del Fuego | 1.248 | 1.323 | 106,0 |
| Tucumán | 17.057 | 15.637 | 91,7 |
| Total | 457.551 | 380.659 | 83,2 |









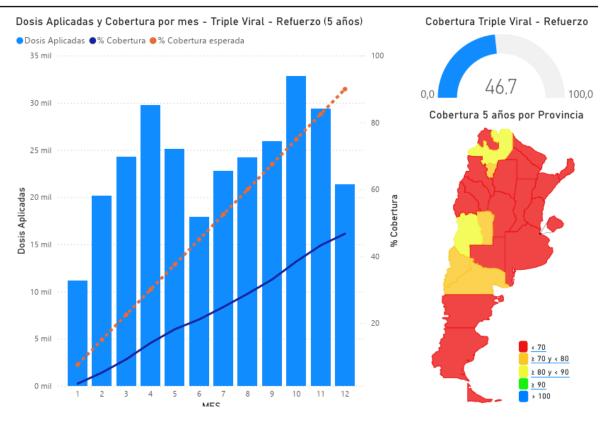
Coberturas de vacunación 2024

2025 - Año de la reconstrucción de la Nación Argentina

Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

Cobertura Triple Viral - Refuerzo (5 años)

| Provincia | Poblacion | Dosis Aplicadas | Cobertura |
|---------------------|-----------|-----------------|-----------|
| Buenos Aires | 225.657 | 69.494 | 30,8 |
| CABA | 33.981 | 10.616 | 31,2 |
| Catamarca | 6.520 | 3.356 | 51,5 |
| Chaco | 21.678 | 12.035 | 55,5 |
| Chubut | 7.718 | 3.948 | 51,2 |
| Córdoba | 50.633 | 25.618 | 50,6 |
| Corrientes | 17.810 | 8.403 | 47,2 |
| Entre Ríos | 19.181 | 8.368 | 43,6 |
| Formosa | 10.159 | 4.982 | 49,0 |
| Jujuy | 10.509 | 6.687 | 63,6 |
| La Pampa | 4.075 | 2.566 | 63,0 |
| La Rioja | 5.605 | 2.522 | 45,0 |
| Mendoza | 25.700 | 21.206 | 82,5 |
| Misiones | 22.645 | 12.380 | 54,7 |
| Neuquén | 9.305 | 7.164 | 77,0 |
| Río Negro | 8.085 | 5.683 | 70,3 |
| Salta | 20.906 | 17.437 | 83,4 |
| San Juan | 12.517 | 6.635 | 53,0 |
| San Luis | 6.479 | 4.621 | 71,3 |
| Santa Cruz | 4.570 | 2.996 | 65,6 |
| Santa Fe | 46.666 | 22.044 | 47,2 |
| Santiago del Estero | 13.675 | 7.327 | 53,6 |
| Tierra del Fuego | 2.355 | 1.619 | 68,7 |
| Tucumán | 23.147 | 17.130 | 74,0 |
| Total | 609.576 | 284.837 | 46,7 |





La **mitad** de la cohorte de 5 años no recibió su segunda dosis de vacunación





Tendencia de coberturas en los últimos años

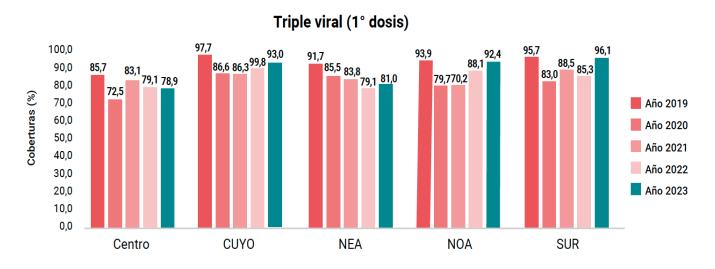


| 0 | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| O | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| → 12 meses | 95 | 89 | 91 | 90 | 95 | 86 | 78 | 86 | 85 | 82 | 83 |
| → 5 años | 96 | 87 | 88 | 91 | 101 | 84 | 72 | 79 | 95 | 55 | 47 |





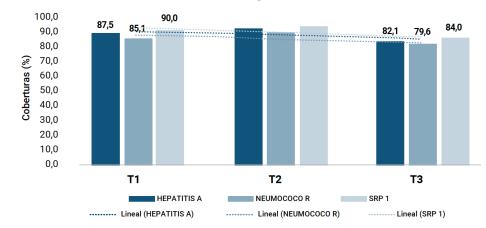
Coberturas por región, TMI y NBI



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

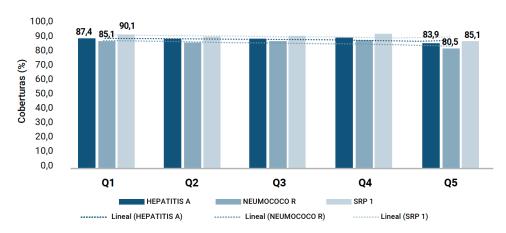
- Coberturas heterogéneas en las distintas regiones del país.
- Desigualdades en el acceso a la vacunación según estratos de mortalidad infantil.
- Brecha en las coberturas según quintiles de pobreza, evidenciando cómo las condiciones socioeconómicas influyen directamente en el acceso efectivo a la inmunización.

Cobertura de PCV 13, SRP 1 y HAV según estratos de mortalidad infantil (TMI). Año 2023. Argentina



T1: menores tasas de mortalidad infantil (mayor acceso); T3: mayores tasas de mortalidad infantil (menor acceso)

Cobertura de PCV 13, SRP 1 y HAV según quintiles de pobreza. Año 2023. Argentina.



Q1:quintil de menor pobreza ; Q5:quintil de mayor pobreza





Campaña: Residentes de AMBA (CABA y 40 municipios de PBA)







Conclusiones

