

CONOCIMIENTOS SÓLIDOS EN INMUNIZACIONES PARA RESPONDER A LAS DUDAS DE LA COMUNIDAD

Cristián Biscayart

Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

Salta, 9 de noviembre de 2018

Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

MITOS Y REALIDADES DE LAS VACUNAS

La inmunización ha sido uno de los grandes logros de la ciencia. La información científica sobre sus beneficios debe prevalecer para fortalecer los programas de vacunación y evitar el regreso de enfermedades consideradas casi erradicadas.



Harvard Calls for Retraction of Dozens of Studies by Noted Cardiac Researcher

Some 31 studies by Dr. Piero Anversa contain fabricated or falsified data, officials concluded. Dr. Anversa popularized the idea of stem cell treatment for damaged hearts.



WIKIPEDIA
La enciclopedia libre

- Portada
- Portal de la comunidad
- Actualidad
- Cambios recientes
- Páginas nuevas
- Página aleatoria
- Ayuda
- Donaciones

No has accedido [Discusión](#) [Contribuciones](#) [Crear una cuenta](#) [Acceder](#)

Artículo **Discusión**

Leer [Editar](#) [Ver historial](#)

Buscar en Wikipedia



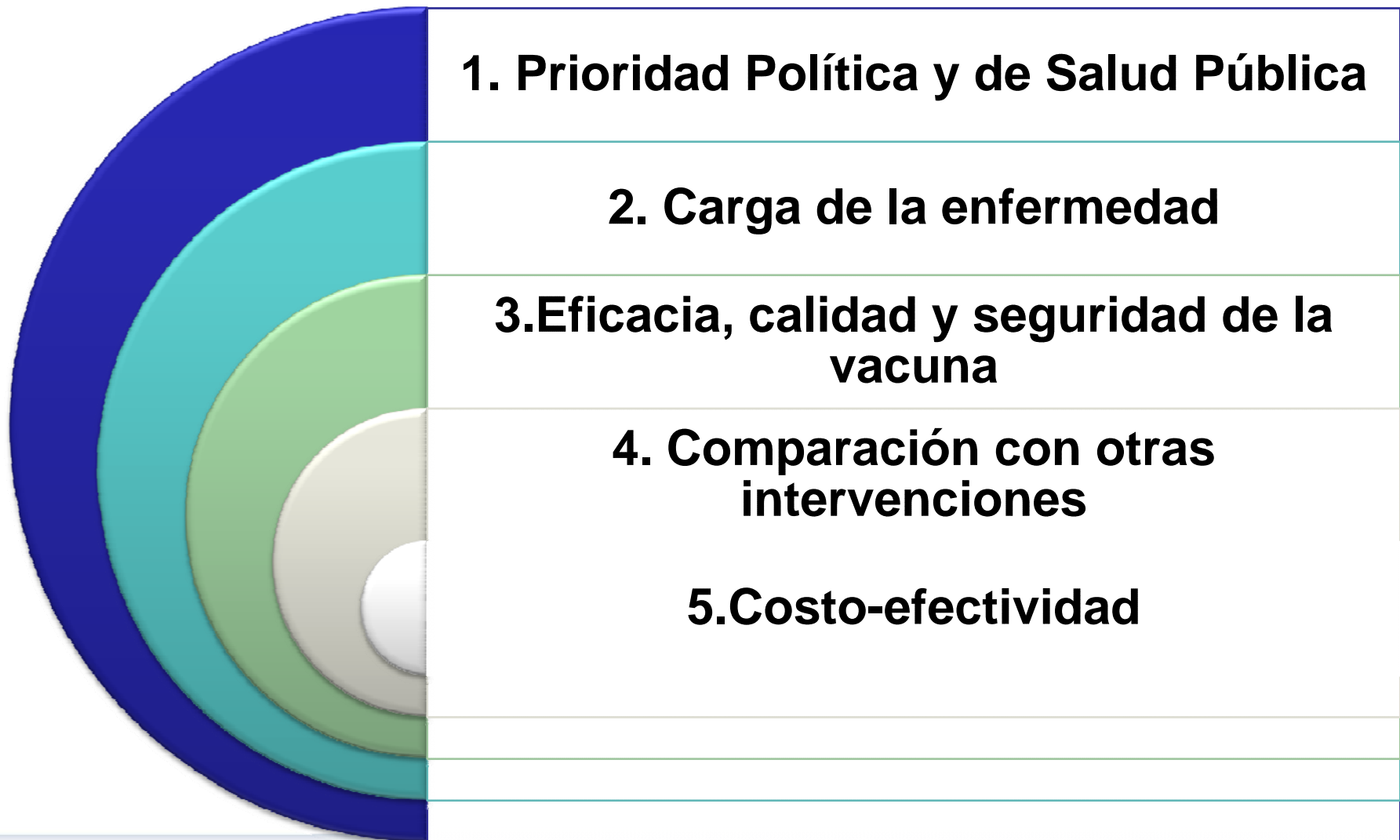
Noviembre es el Mes de Asia de Wikipedia. [Únete.](#)

Posverdad

Posverdad² o **mentira emotiva** es un **neologismo**³ que describe la distorsión deliberada de una realidad, con el fin de crear y modelar la **opinión pública** e influir en las actitudes sociales,⁴ en la que los hechos objetivos tienen menos influencia que las apelaciones a las emociones y a las creencias personales.⁵



Evaluación para la introducción de Nuevas Vacunas



La seguridad de la vacuna es crucial para el éxito, mantenimiento y sustentabilidad de los Programas de vacunación

La población general tiene una **baja tolerancia a los efectos adversos** dado que las vacunas habitualmente son aplicadas en personas sanas.

Las expectativas respecto a los aspectos de seguridad son elevadas para las vacunas en comparación a otros medicamentos/ intervenciones en población sana.

La Autoridad Nacional Regulatoria (ANR) asegura en forma estricta la calidad, seguridad y efectividad de las vacunas y productos farmacéuticos

Antes de su introducción, las vacunas son evaluadas en ensayos clínicos

Una vez introducidas, las vacunas son evaluadas en forma permanente

ANR y el PAI monitorean y colaboran con investigación de los eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVIs)

Source: WHO. Vaccine Safety Basics, available at: <http://vaccine-safety-training.org/>

Etapas en la vigilancia de Seguridad en Vacunas

Tiempo

Pre-licencia

- Evaluación de seguridad, eficacia, inmunogenicidad
- Baja sensibilidad para la detección de eventos raros o infrecuentes, o que pudieran sucederse tiempo prolongado después de la vacunación

Datos de seguridad recolectados durante estudios clínicos¹

Post-licencia

- Identifica y evalúa eventos raros o infrecuentes

Vigilancia Pasiva

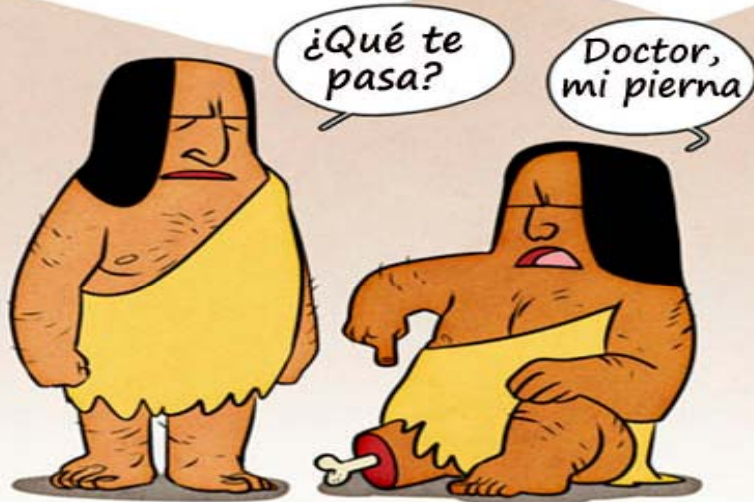
Reporte voluntario del personal de salud en la práctica diaria²

Vigilancia Activa

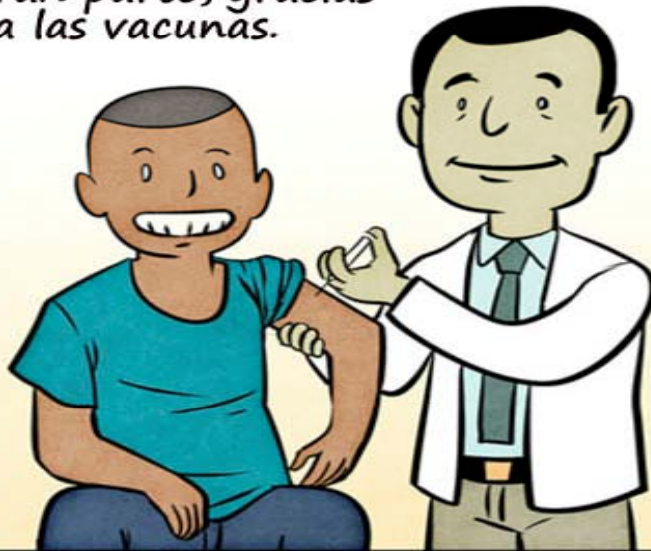
Vigilancia sistematizada complementaria adicional por las autoridades de salud^{3,4}

1. Bonanni P et al. *Vaccine*. 2010;28:4719–4730. 2. Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Centers for Disease Control and Prevention website. <http://www.cdc.gov/vaccinesafety/Activities/vaers.html>. Accessed January 26, 2015. 3. Chen RT et al. *Bull World Health Organ*. 2000;78:186–194. 5. Baggs J et al. *Pediatrics*. 2011;127(Suppl 1):S45–S53.

La tecnología médica ha avanzado más en los últimos 100 años que en toda su historia



En gran parte, gracias a las vacunas.



A pesar de la abrumadora evidencia, la gente se hace preguntas y desconfía.



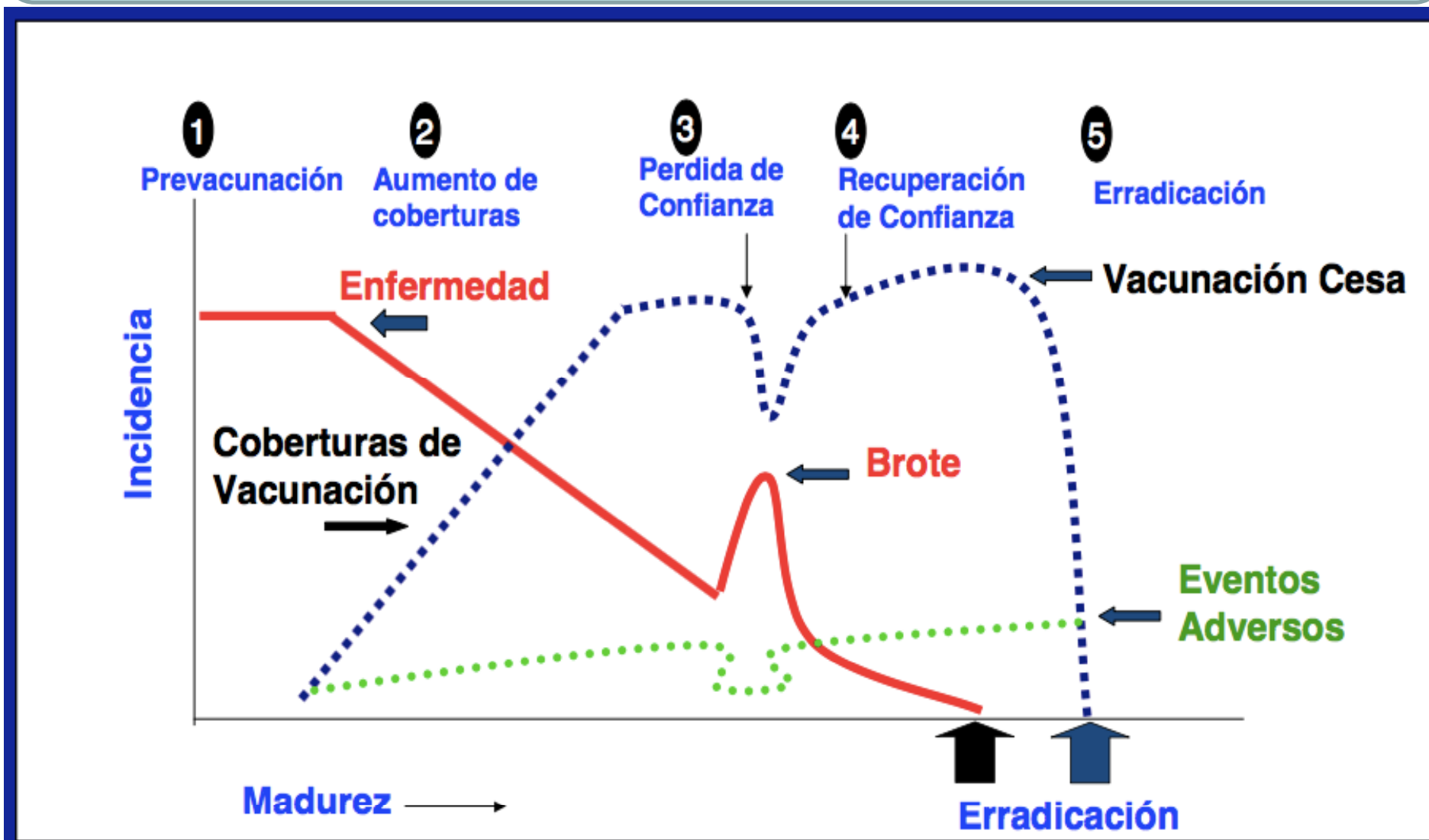
La desconfianza en las vacunas existe desde hace años....



The Cow-Pock-or-the Wonderful Effects of the New Inoculation! (1802)

James Gillray (1757-1815)

Evolución de los Programas de Inmunización y la importancia de la seguridad en las vacunas





Dr. P. Maraziti/Science Photo Library

HPV vaccination programme in Japan

The Japanese Ministry of Health, Labour, and Welfare (MHLW) partially suspended the human papillomavirus (HPV) vaccination programme in June, 2013. Although HPV vaccination has just been included in the routine vaccination schedule and publicly funded since April 2013, a new MHLW directive advises prefectural governors not to actively recommend the vaccine, and to cease all vaccine promotion. However, health facilities are to continue to offer parents seeking the vaccine full support, and facilitate vaccine access. Such advice obviously creates enormous confusion for public health officials,

In view of these past failings and the present confusion about HPV vaccination, reform of the Japanese vaccination system is essential. Decisions should be made by an independent advisory committee, such as the Advisory Committee on Immunization Practices in the USA, rather than a committee organised by government bureaucrats, and should be on the basis of verifiable scientific evidence.

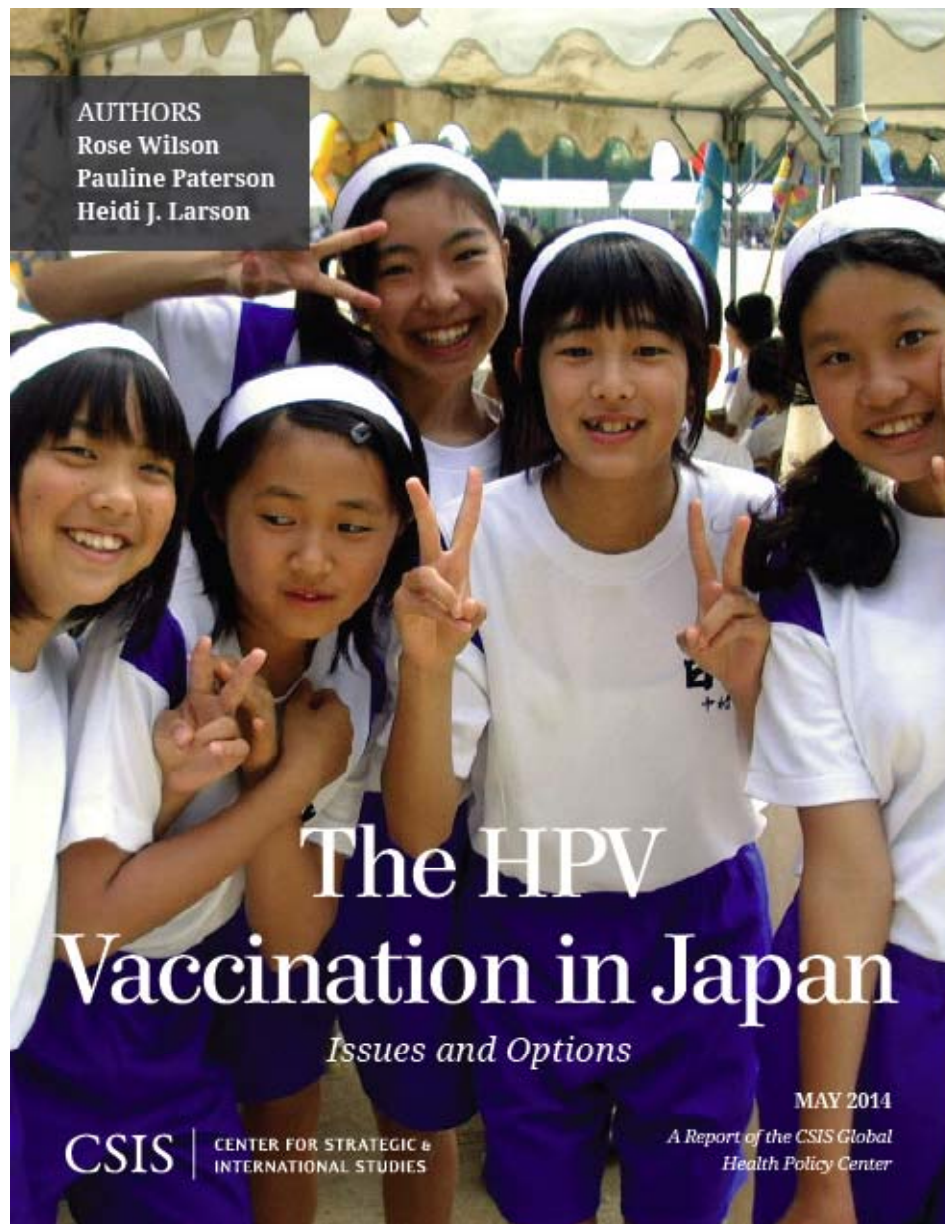
Japan is currently experiencing an unusual epidemic of rubella,³ with more than 10 000 cases reported and an increasing number of congenital rubella syndrome cases, which could have been prevented by a well run vaccination programme or an emergent mass vaccination campaign. It is time for Japan to improve the



Published Online
August 20, 2013

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61529-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61529-9)

Gilmour et al., Lancet 2013 , 382:768



Vacuna contra VPH. Historias

Japan's failure to provide HPV vaccines for young females

In Japan, vaccination with public aid against HPV became available to girls aged 13–16 in 2010. However, early in the spring of 2013, the media began repetitively reporting that adverse patient events might be linked to the vaccine,⁶ even though it was not exactly known whether these effects were actually caused by the vaccine. Finally, in June of 2013, without fully considering all the scientific evidence, Japan's Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) decided to suspend its active recommendation for the HPV vaccination. As a result, the vaccination rate among Japanese girls who became 12 y old during 2014 dropped to $< 0.1\%$.^{6,7} This is in stark contrast to the HPV vaccination rate of 70% that was achieved in 2012.

Although approximately 4 y will have passed since the governmental suspension of HPV vaccine, the policy of MHLW remains unchanged. We have previously reported that dispar-

ceptible to rubella; for first- and second-year elementary school



Perfect Feet

Alivio para dedo torcido



El extraño mal aqueja a las niñas de El Carmen de Bolívar

Nacional 6 Sep 2014 - 3:59 PM

Por: Paula Carrillo/AFP

Varias niñas afectadas y sus familiares cuentan la situación que viven día a día en



Research Article

Mass Psychogenic Illness: Demography and Symptom Profile of an Episode

**Binoy Krishna Tarafder,¹ Mohammad Ashik Imran Khan,²
Md. Tanvir Islam,³ Sheikh Abdullah Al Mahmud,⁴ Md. Humayun Kabir Sarker,⁵
Imtiaz Faruq,⁵ Md. Titu Miah,⁶ and S. M. Yasir Arafat⁷**

- 93 estudiantes afectadas sucesivamente por episodio de síntomas diversos en una escuela, minutos después de servirse una comida ligera
- Terminaron internadas
- Parientes ansiosos fueron al hospital
- Acudió la prensa y la policía
- tumulto
- Rumores de niñas fallecidas
-

Vacuna contra VPH. Eventos notificados en la vigilancia post registro

- **Síndrome de dolor regional complejo (CPRS)**
 - Dolor crónico con afectación de un miembro luego de traumatismo o inmovilización
- **Síndrome de taquicardia postural ortostática (POTS)**
 - Aumento excesivo de la frecuencia cardíaca al pasar de la posición de sentado a parado acompañado de signos de ortostatismo
- **Enfermedades desmielinizantes**
 - Esclerosis múltiple, mielitis transversa, neuritis óptica, ADEM, SGB, etc.

RESEARCH PAPER

Evaluation of optic neuritis following human papillomavirus vaccination

Gayathri Sridhar^{a,†}, Fang Tian^{a,†}, Richard Forshee^{b,†}, Martin Kulldorff^{c,†}, Nandini Selvam^{a,†}, Andrea Sutherland^{d,†}, Wilson Bryan^{b,†}, Samuel Barone^{b,†}, Lei Xu^{b,†}, and Hector S. Izurieta^{b,†}

In summary, identifying confirmed ON cases through administrative claims data proved challenging. Although this claims-based analysis did not provide evidence for an association of ON with HPV vaccination, additional data from larger studies, including case confirmation by medical chart review, will be needed to confirm or refute our findings. Also, future studies are needed to revise the claims-based algorithm to identify true cases of ON and other autoimmune diseases, so claims-based studies can be performed in the future to rapidly identify suspected associations between HPV and other vaccinations and autoimmune diseases.

La vacuna contra VPH ¿puede asociarse con Síndrome de Guillain Barré, convulsiones y síncope?

Monitoring the safety of quadrivalent human papillomavirus vaccine: Findings from the Vaccine Safety Datalink[☆]

Julianne Gee^{a,*}, Allison Naleway^b, Irene Shui^c, James Baggs^a, Ruihua Yin^c, Rong Li^c, Martin Kulldorff^c, Edwin Lewis^d, Bruce Fireman^d, Matthew F. Daley^e, Nicola P. Klein^d, Eric S. Weintraub^a

Gee et al., Vaccine 2011, 29:8279–84

Lugar y periodo: EEUU, agosto de 2006 a octubre de 2009

Diseño y metodología: Vigilancia activa en 7 grandes redes de atención; análisis semanal de signos de asociación con 8 eventos predefinidos (Sd Guillain Barré, derrame cerebral, TEV, apendicitis, convulsiones, síncope, reacciones alérgicas y anafilaxia)

Muestras: 600.558 dosis de vacuna VPH tetravalente administradas a mujeres de 9–26 años de edad

Conclusiones: “En un estudio de >600.000 dosis administradas de vacuna VPH tetravalente, **no se detectó** después de la vacunación **un aumento estadísticamente significativo por ninguno de los eventos adversos predeterminados.**”

No increased risk of Guillain-Barré syndrome after human papilloma virus vaccine: A self-controlled case-series study in England

Nick Andrews^{a,*}, Julia Stowe^b, Elizabeth Miller^b

^a Statistics, Modelling and Economic Department, Public Health England, London NW9 5EQ, United Kingdom

^b Immunisation and Blood Safety Department, Public Health England, 61 Colindale Avenue, London NW9 5EQ, United Kingdom

Lugar y periodo: Inglaterra, septiembre de 2007 a marzo de 2016.

Diseño y metodología: Estudio retrospectivo de búsqueda de internaciones por SGB en mujeres de 11 a 20 años

Muestras: 244 episodios (95,7% con registro de vacunación)

Conclusiones: “**No encontramos evidencia de un mayor riesgo de SGB** después de la vacunación contra el VPH en Inglaterra y, basado en el extremo superior del IC del 95% para el IR y el número de dosis de la vacuna del VPH administradas en Inglaterra, puede excluir un riesgo de alrededor de 1 por millón de dosis”.

Vacuna contra VPH ¿ Puede producir trastornos neurológicos y tromboembolismo venoso?

Autoimmune, neurological, and venous thromboembolic adverse events after immunisation of adolescent girls with quadrivalent human papillomavirus vaccine in Denmark and Sweden: cohort study

Lisen Arnheim-Dahlström *associate professor*¹, Björn Pasternak *postdoctoral fellow*², Henrik Svanström *statistician*², Pär Sparén *professor*¹, Anders Hviid *senior investigator*²

Lugar y periodo: Dinamarca y Suecia, octubre de 2006 a diciembre de 2010

Diseño: Estudio de cohorte basado en registros

Participantes: 997.585 mujeres de 10–17 años de edad, entre las cuales 296.826 recibieron un total de 696.420 dosis de vacuna VPH tetravalente

Conclusiones: “Este amplio estudio **no encontró alguna evidencia que apoye la asociación entre la administración de la vacuna VPH y eventos autoinmunes, neurológicos y tromboembolismo venoso.** Si bien asociaciones entre tres eventos autoinmunes fueron inicialmente observadas, en base a evaluación ulterior esas asociaciones eran débiles y no relacionadas temporalmente con la administración de la vacuna.”

¿Existe asociación entre los eventos autoinmunes y la vacuna contra VPH?

Surveillance of autoimmune conditions following routine use of quadrivalent human papillomavirus vaccine

Lugar y periodo: California, agosto de 2006 a marzo de 2008

Diseño y metodología: Vigilancia activa en 2 redes de atención; revisión prospectiva de registros médicos electrónicos de signos de asociación con 16 condiciones autoinmunes predefinidas; estimación de tasa por cada evento en población no vacunada; hallazgo verificado por un comité revisor independiente

Muestras: 189.629 mujeres quienes recibieron ≥ 1 dosis de vacuna VPH tetravalente fueron seguidas por 180 días después de cualquier dosis

Conclusión: No se encontró ninguna señal de condiciones autoinmunes asociadas a la vacuna VPH tetravalente.

Chao et al., J Intern Med 2012, 271:193–203

Autoimmune disorders and quadrivalent human papillomavirus vaccination of young female subjects

Lugar y periodo: Francia, diciembre de 2007 a abril de 2011

Diseño y metodología: Estudio de casos y controles sistemático; 6 enfermedades autoinmunes (EA -- púrpura trombocitopénica, desmielinización del SNC/EM, SGB, enfermedad del tejido conectivo, diabetes mellitus, y tiroiditis autoinmune) incidentes en mujeres de 14–26 años de edad en 113 centros especializados del país; análisis por regresión logística multivariada

Muestras: 211 casos confirmados de EA se parearon con 875 controles

Conclusiones: El riesgo de EA entre las mujeres que recibieron la vacuna VPH tetravalente fue igual al riesgo de las mujeres que no la recibieron.

Grimaldi-Bensouda et al. J Intern Med 2014, 275:398–408

La vacuna contra VPH ¿cuenta con estudios suficientes que avalen que su seguridad?

Human Papillomavirus Vaccination Coverage Among Adolescents, 2007–2013, and Postlicensure Vaccine Safety Monitoring, 2006–2014 — United States

Shannon Stokley, MPH¹, Jenny Jeyarajah, MS¹, David Yankey, MS¹, Maria Cano, MD², Julianne Gee, MPH², Jill Roark, MPH³, C. Robinette Curtis, MD¹, Lauri Markowitz, MD⁴ (Author affiliations at end of text)

- EEUU. Junio 2006 a Marzo 2014
- 67 millones de dosis aplicadas de VPH4
- Notificaron 25.176 ESAVI
- 92,4% eventos leves - moderados

MMWR / July 25, 2014 / Vol. 63 / No. 29

¿Hay evidencia suficiente que avale la seguridad de la vacuna?

March 12, 2014

Global Advisory Committee on Vaccine Safety Statement on the continued safety of HPV vaccination

As with all new vaccines, the Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS) has reviewed the safety of HPV vaccines since they were first licensed in 2006. The World Health Organization (WHO) recommends the introduction of HPV vaccination into national immunization programs because the prevention of cervical cancer is a public health priority and the introduction is possible. The detection of pre- and cancerous cells through screening programs has reduced the incidence of cervical cancer in women aged 25-45 in the UK, for example [2], that decade. While safety concerns about HPV vaccines have been raised and investigated: to date, the GACVS has not found any safety issue that would affect its recommendations for the use of the vaccine.

The purpose of this update is to summarize the work of GACVS over the past several years on the safety of HPV vaccines. It is important to highlight and reiterate this work because immunization programs have been facing real and potential public health concerns as a result of increased negative publicity, even from safety issues that have been investigated.

To date, the GACVS has reviewed evidence related to syncope, anaphylaxis, adverse pregnancy outcomes, Guillain Barre Syndrome, and stroke [3]. It has also reviewed evidence related to the aluminium adjuvant used in HPV vaccines, with considerations around the use of adjuvants and studies by investigators claiming that aluminium in the vaccine is associated with adverse health outcomes [4]. Finally the Committee has reviewed evidence related to autoimmune disease, specifically around multiple sclerosis (MS), cerebral palsy, and concern over cases of complex regional pain syndrome (CRPS) and/or other conditions following vaccination that have surfaced.

Hasta la fecha (seguimiento >6 años) el GACVS, entre otros, ha revisado supuestos asuntos de seguridad de la vacuna VPH relacionados a:

- **eventos adversos coincidentes con embarazo;**
- **el adyuvante con aluminio utilizado en la vacuna tetravalente del VPH;**
- **síncope, anafilaxia, tromboembolismo venoso, síndrome de Guillain-Barré, y accidentes cerebrovasculares;**
- **enfermedades autoinmunes, específicamente esclerosis múltiple y vasculitis cerebral;**
- **síndrome de dolor regional complejo y/u otras condiciones de dolor crónico.**

El GACVS no ha encontrado ninguna evidencia de causalidad de la vacuna VPH.

¿Cuáles son los datos de seguridad de la vacuna contra VPH en Argentina?

Total dosis aplicadas: 4.186.859	Eventos notificados 2011-2017	Tasa / 100.000 dosis
Notificación total de ESAVI	315	7,52
Error programático	133 (42%)	3,17
Relacionado a la vacunación	84 (26,6%)	2,01
Relacionado grave	10	0,23
Estado de ansiedad relacionado con la vacunación	70 (22,2%)	1,67
Evento no concluyente	14	0,33
Evento coincidente	11	0,26
En estudio	3	

Eventos graves

7 CONVULSIONES asociadas a síncope vasovagal

1 RASH GENERALIZADO
2 BRONCOESPASMO

100% Recuperación ad integrum

Al vacunar adolescentes contra VPH ¿se favorece el inicio precoz de las relaciones sexuales?

NO le estás abriendo la puerta el sexo

You're not opening the door to sex.

Le estas cerrando la puerta al CÁNCER

You're closing the door to cancer.

HPV vaccine is cancer prevention.

Talk to your child's doctor about vaccinating your 11-12 year old against HPV.

www.cdc.gov/vaccines/teens



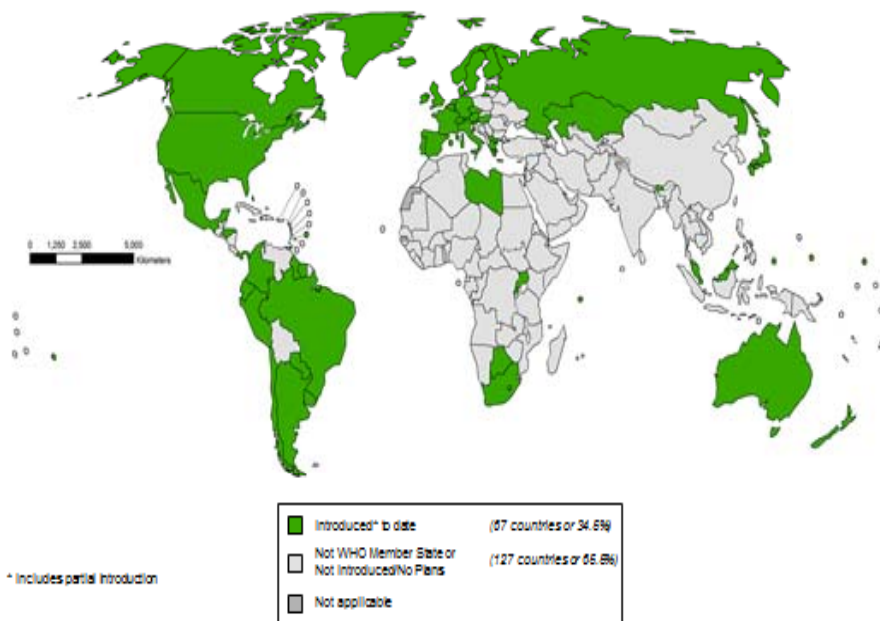
U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention



Distributed by:

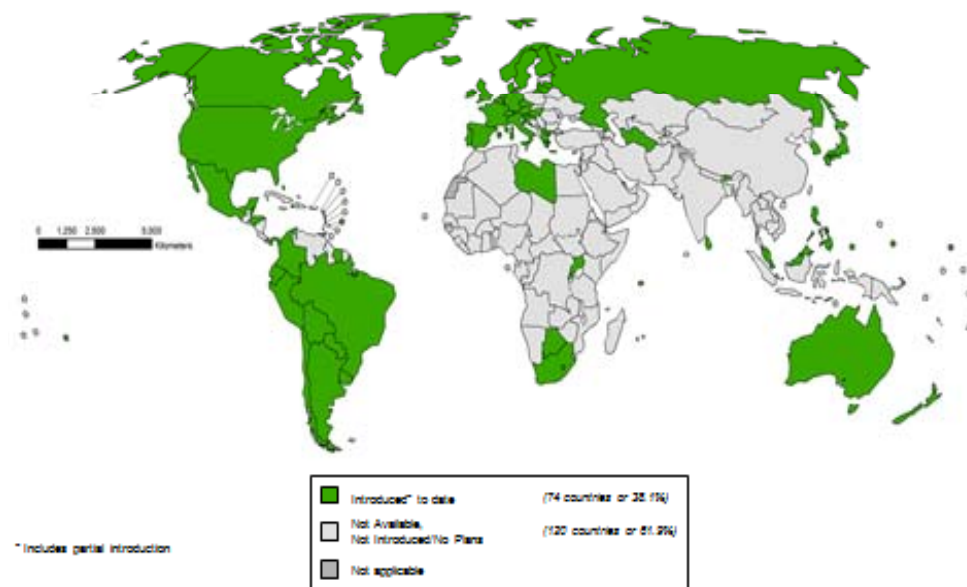
La vacuna contra VPH ¿fue retirada de los calendarios de vacunación de varios países?

Countries with HPV vaccine in the national immunization programme



67 países tenían vacuna contra VPH en sus calendarios nacionales en Junio 2016

Countries with HPV vaccine in the national immunization programme



74 países tienen vacuna contra VPH en sus calendarios nacionales en Agosto 2017

7 Países incorporaron la vacuna durante 2017

Mito: Adyuvantes y toxicidad

Lactancia Materna

versus

Vacunas



Un bebé está expuesto en los primeros 6 meses de vida a **10mg de aluminio** a través de la lactancia (**40mg si se alimenta a base de leche de vaca y 120mg con fórmula**)



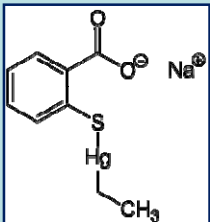
Un bebé está **expuesto** en los primeros 6 meses de vida a **4-6mg de aluminio** a través de las vacunas

El aluminio se usa en las vacunas como adyuvante para aumentar la respuesta inmune. Se ha utilizado durante décadas con perfil de seguridad adecuado. Utilizando sales de aluminio, algunas vacunas inactivadas requieren menor cantidad de dosis de refuerzo

La toxicidad NO depende del compuesto, sino de su concentración

Mito:

Las vacunas contienen mercurio, que es peligroso

	ETILMERCURIO (VACUNAS)		METILMERCURIO (ALIMENTOS y otras fuentes)
Vida media	3.7- 7 días Corta. No se acumula		20-70 días Vida media larga por lo que se acumula
Neurotoxicidad	Altas concentraciones para ser tóxico (1000-2000 mcg/L)		Bajas concentraciones para toxicidad (200 mcg/L)
	Conservante en vacunas		Pescado (atún), amalgamas dentales, silos , fumigación campos

Fuente: Hurley AM, et al. J Pediatr Pharmacol Ther 2010;15:173–181; Pichichero M, Gentile A, Giglio N ,et al. J Pediatr. 2009 October ; 155(4): 495–499. Clarkson T.W. Environ Health Perspect 110(suppl 1):11–23 (2002).

Utilización del timerosal en las vacunas

Uso en la producción de vacunas, al inactivar microorganismos y toxinas.

Conservante para evitar el crecimiento bacteriano y micótico (viales multidosis)

Conservantes utilizados en vacunas:

1. Timerosal:

- DPT
- Hepatitis B
- rabia (actualmente no)
- Hib
- meningococo
- gripe (actualmente no)

2.2- fenoxietanol:

- IPV

3. Fenol

- Vacuna contra fiebre tifoidea

Table 2. Currently Available Thimerosal-Containing Vaccines in the United States

Vaccine	Brand name	Thimerosal Concentration*	Mercury (mcg/0.5 mL)
DTaP†	Tripedia	≤ 0.00012	≤ 0.3
DT‡ single dose	N/A [§]	< 0.00012%	< 0.3
DT MDV¶	N/A	0.01%	25
HepA/HepB#	Twinrix	< 0.0002%	< 1
Influenza	Afluria MDV	0.01%	24.5
	Fluarix	< 0.0004%	< 1
	FluLaval	0.01%	25
	Fluvirin PFS**	< 0.0004%	< 1
	Fluvirin MDV	0.01%	25
	Fluzone MDV	0.01%	25
Japanese Encephalitis	JE-VAX	0.007%	17.5
Meningococcal	Menomune A, C, AC and A/C/Y/W-135 MDV	0.01%	25
Td††	N/A	0.0033%	8.3
Td	Decavac	≤ 0.00012%	0.3
TT‡‡	N/A	0.01%	25

Fuente: Hurley, AM et al. Thimerosal-Containing Vaccines and Autism: A Review of Recent Epidemiologic Studies. J Pediatr Pharmacol Ther 2010;15:173–181

Seguridad en vacunas Vigilancia en Argentina

- Metodología
 - Sistema de vigilancia pasivo
- Qué se notifica
 - ESAVI: cualquier ocurrencia médica adversa que se produce después de la administración de una/s vacuna/s pero que no necesariamente está causalmente relacionada con esta/s ⁽¹⁾
- Quién notifica
 - Toda persona que tome conocimiento de un evento que se presente después de la administración de una vacuna
- Organismo responsable
 - Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas (CoNaSeVa)

⁽¹⁾ http://who.int/vaccine_safety/publications/aefi_manual.pdf. Acceso 3/10/17

Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas - CoNaSeVa -

Creación por Resolución Ministerial: N°259/13

Objetivos:

- Asesoramiento técnico al Ministerio de Salud sobre los aspectos referidos a seguridad en vacunas e inmunobiológicos
- Apoyo técnico y científico en el análisis y cierre de casos graves, rumores o clusters

Integrantes

- DiCEI
- ANMAT
- OPS
- SADIP
- SAP
- SADI
- Otras sociedades científicas o referentes nacionales en situaciones especiales

Pasos en la Vigilancia de ESAVI

Nivel local

- Detección del caso
- Notificación a jurisdicción
- **Investigación y seguimiento**
- Acciones de control

Jurisdicción

- Notificación a nivel central
- **Investigación y seguimiento** adicional
- Soporte en acciones de control
- Clasificación de casos

Nivel central

- Análisis y clasificación final
- Recomendaciones
- Toma de decisiones



Completar las distintas secciones del formulario y hacer clic en el botón de guardar para guardar los datos ingresados.

Para obtener precisiones sobre el detalle de cada campo o sección del formulario:

- Sección Datos de la persona electordependiente de bolsillo: la información de la persona que se solicita el turno de atención.
- Sección Datos de la cuenta de suminsistro del Estado: esta sección se habilita si se indica la persona.
- Sección Datos del titular de la cuenta de suminsistro: esta sección se habilita si se indica que la persona es titular de una cuenta de suminsistro.
- Sección Datos del médico: en esta sección se debe buscar al profesional que realizará el diagnóstico.

Formulario de paciente con consulta

Apellido y nombre	Apellido	Nombre	Sexo	Fecha de nacimiento	Fecha de inscripción	Estado	Observaciones
...

14-08-2018

Rediseño de la Ayuda en línea del SISA

Para facilitar el acceso a los contenidos de ayuda se renovó la estética de SISADoc, herramienta de consulta permanente a la hora de gestionar los diferentes módulos del sistema.








El rediseño organiza con mayor claridad la presentación de los materiales y apunta a una mejora en su usabilidad, en sintonía con los cambios visuales ya aplicados en la plataforma del SISA.

En todas las pantallas del sistema existe un acceso directo a las explicaciones de SISADoc que guían paso a paso en la operatoria de los diversos registros y componentes en forma didáctica y sencilla. Sus actualizaciones periódicas acompañan los nuevos desarrollos implementados.

[Ayuda en línea](#)

aria EPS | Padrón Único Consolidado Operativo | Inter Operabilidad Servicios web | SISA Móvil | GeoSISA (Próximamente) | Codificaciones públicas | Verificador constancias | Autoridades y referentes



 Informaciones públicas	 Verificador constancias	 Autoridades y referentes	 Capacitación	 SISABI (Próximamente)	 Agenda sanitaria REFES y REFEPS	PUCO Padrón Único Consolidado Operativo	 Inter Oper: Servicio:
---	--	---	---	---	---	--	---



Central de Reportes
Acceso a reportes y listados en tiempo real



REFES
Próximamente



REFEPS
Próximamente



Registro Nacional OSC (ONG)
Resolución Ministerial N° 2045-E/2016



ESAVI
Evento adverso supuestamente atribuible a
vacunación o inmunización



ReNIS
Registro Nacional de investigaciones en
salud



Inscripción a Residencias
Examen único y otros exámenes de
residencias



RECS
Registro de Electrodependientes por
Cuestiones de Salud



Ingresar

Jueves 8 de Noviembre de 2018

Nuevo ESAVI ?
Complete la información solicitada para registrar un ESAVI en el sistema y presione el botón Enviar datos.

Datos del comunicador

Profesional comunicador **Buscador de profesionales**

*Valores requeridos

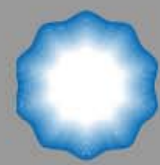
X Cerrar



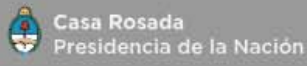
Soporte técnico y asistencia
soporte@sisa.msal.gov.ar
Términos y condiciones



Ministerio de Salud de la Nación
Tel 54-11-4379-9000
Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA)
Buenos Aires - República Argentina



ARGENTINA
200 AÑOS DE
INDEPENDENCIA





Ingresar

Jueves 8 de Noviembre de 2018

INICIO SISA REGISTROS REPORTES DOCUMENTACIÓN SOPORTE

Nuevo ESAVI
Comp...

Buscador



Profesionales

+ Buscar por Matrícula igual a 89167

Buscar

Cerrar

Por el tamaño de este registro, esta lista se muestra inicialmente vacía. Utilice el buscador para seleccionar los registros que necesita.

Cerrar

Soporte técnico y asistencia
soporte@sisa.msal.gov.ar
Términos y condiciones

Ministerio de Salud de la Nación
Tel 54-11-4379-9000
Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA)
Buenos Aires - República Argentina

Casa Rosada
Presidencia de la Nación





Ingresar

Jueves 8 de Noviembre de 2018

INICIO SISA REGISTROS REPORTES DOCUMENTACIÓN SOPORTE

Nuevo ESAVI
Comp...

Buscador



Profesionales

+ Buscar por igual a

Buscar

Última búsqueda: Matrícula igual a 89167

Nombre	Apellido	Tipo de documento	Nro. de documento	Matrícula	Email	Profesión
CRISTIAN RODOLFO	BISCAYART	DNI	20213202	89167		Médico
MATIAS LEONEL	ERAZO	DNI	37836664	89167		Enfermero
MATIAS LEONEL	ERAZO	DNI	37836664	89167		Licenciado en enfermería



Cerrar

Casa Rosada
Presidencia de la Nación





Ingresar


Jueves 8 de Noviembre de 2018


INICIO SISA REGISTROS REPORTES DOCUMENTACIÓN SOPORTE

Nuevo ESAVI
Complete la información solicitada para registrar un ESAVI en el sistema y presione el botón Enviar datos.

Datos del comunicador

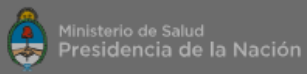
Ingrese la fecha de Nacimiento del Profesional seleccionado ? x

* Fecha de Nacimiento 

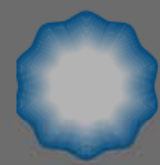
 Cerrar



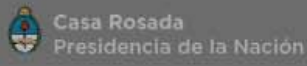
Soporte técnico y asistencia
soporte@sisa.msai.gov.ar
Términos y condiciones



Ministerio de Salud de la Nación
Tel 54-11-4379-9000
Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA)
Buenos Aires - República Argentina



ARGENTINA
200 AÑOS DE
INDEPENDENCIA





Ingresar

Jueves 8 de Noviembre de 2018



Nuevo ESAVI

Complete la información solicitada para registrar un ESAVI en el sistema y presione el botón Enviar datos.



Datos del comunicador

Profesional comunicador 🔍 **CRISTIAN RODOLFO BISCAYART**

* Apellido

* Nombre

* Documento Número sin puntos o espacios

Teléfono

Lugar de trabajo

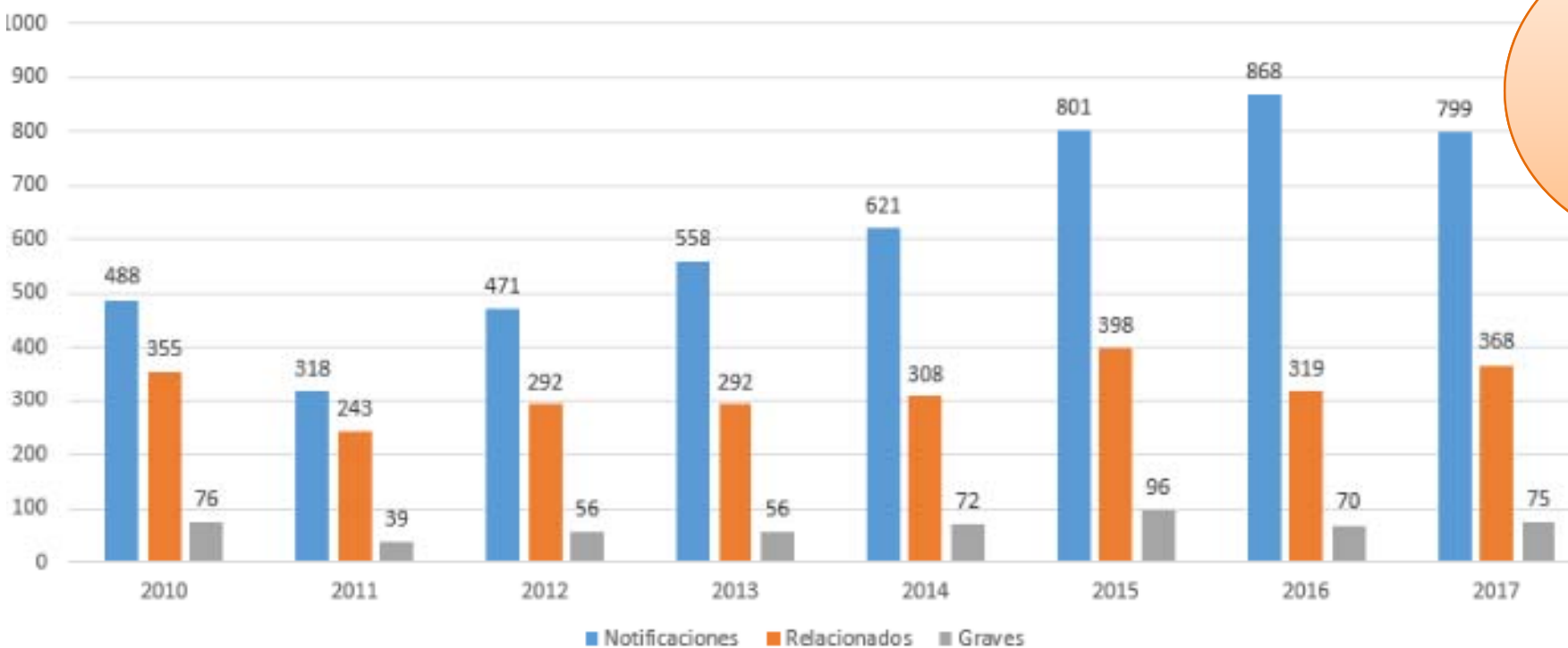
* Mail

Procedencia del reporte

* Provincia



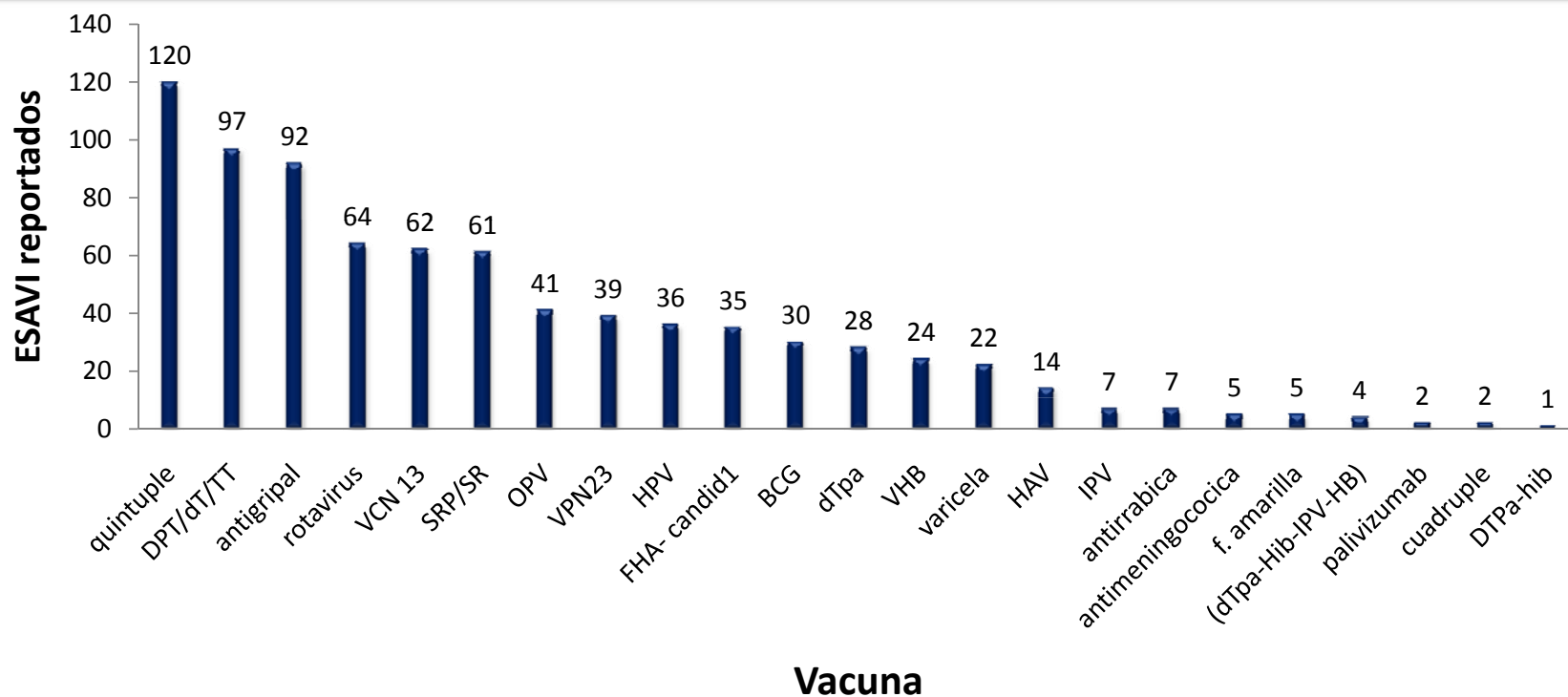
Notificación de ESAVI, Argentina 2010-2017



Aumento de notificación y mejora en la calidad del dato

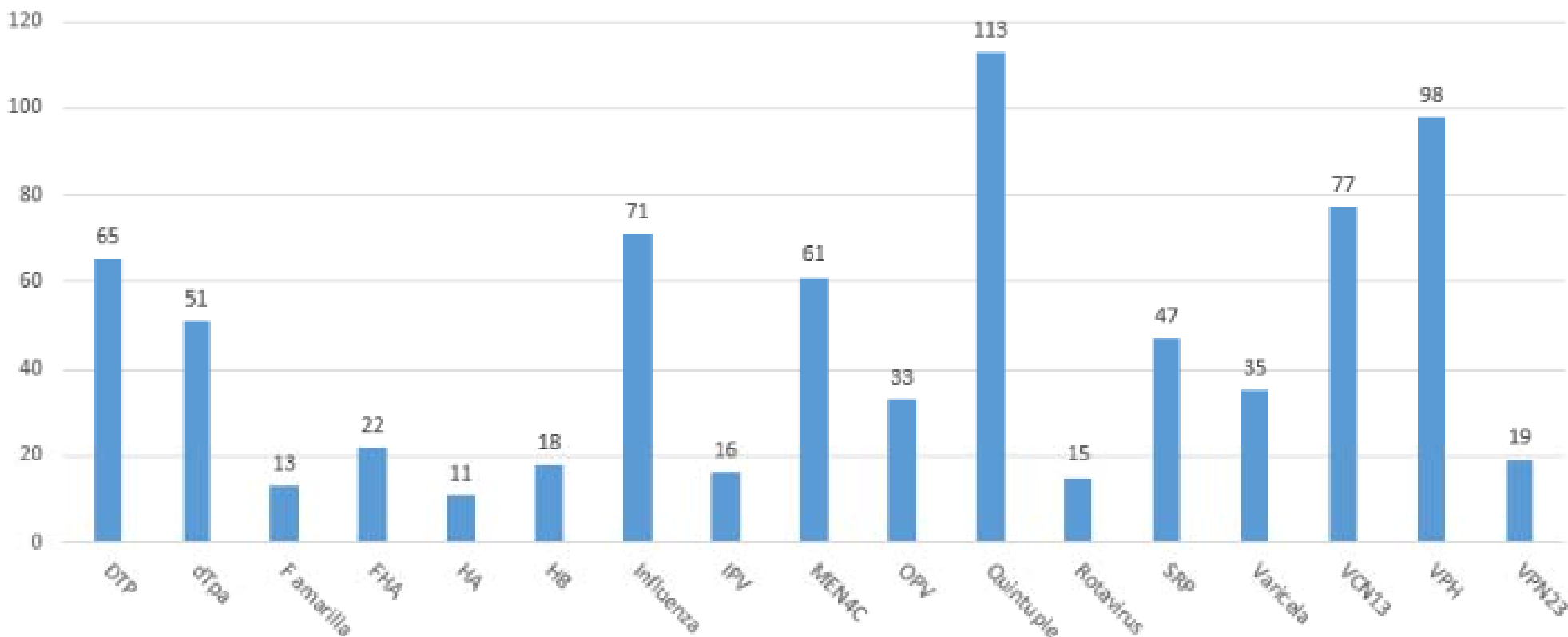
CoNaSeVa-DICEI, 2018

Notificación de ESAVI por vacuna. Argentina 2009-2015



**Notificación consistente de
ESAVI de todas las vacunas
(incluidas o no en el CNV)**

Notificación de ESAVI por vacuna. Argentina 2017



CoNaSeVa-DICEI, 2018

¿Cómo lograr comunicación efectiva con quienes dudan de las vacunas?



Comunicación basada en evidencias



Nogués G, Nerdear.la, 2017. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=kiW8LSPCNxA>



¿Qué hacer y qué no hacer ante las posturas antivacunas?

- No englobar a todos bajo el rótulo de antivacunas
- Dedicar tiempo, empatizar, no rotular. Les pasa algo genuino
- Identificar la duda. Adaptar la comunicación al interlocutor y no al revés
- Necesidad de investigación local (decisivo el contexto cultural y social)
- Sumar miradas y aportes de otros sectores (educación, periodismo, etc.)


Adaptado de: Nogués G. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=klW8LSPCNxA>

RESEARCH ARTICLE

Misinformation lingers in memory: Failure of three pro-vaccination strategies

Sara Pluviano^{1,2*}, Caroline Watt¹, Sergio Della Sala¹

1 Department of Psychology, University of Edinburgh, Edinburgh, United Kingdom, **2** Suor Orsola Benincasa University, Naples, Italy

 These authors contributed equally to this work.

* s1478734@sms.ed.ac.uk

- Las estrategias correctivas de la mala información son inefectivas y a menudo contraproducentes

Pluviano S, Watt C, Della Sala S. PLoS One 2017 Jul 27;12(7):e0181640. doi: 10.1371/journal.pone.0181640

MYTH

A 1998 study showed that the MMR vaccine causes autism, because some signs of autism appear around the same age that children receive the MMR vaccine against measles, mumps, and rubella.

FACT

There is no evidence of a link between the MMR vaccine and autism. The 1998 study which first suggested this link was later found to be seriously flawed and the paper was retracted.

Fig 1. Example of message for the Myths vs. Facts Correction.

MUMPS

The mumps virus causes fever, headaches and swollen salivary glands under the jaw.

Children who get mumps may develop meningitis (inflammation of the covering of the brain and spinal cord) and encephalitis (inflammation of the brain).

Mumps can also result in permanent hearing loss.

Fig 3. Example of message for the Fear Correction. This message was accompanied by a picture of a child with swelling at the side of the face under the ears.

POTENTIAL RISKS IN A GROUP OF 100 CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE WHO GET MEASLES



Most children will have the common and usually mild (in green) symptoms of measles e.g. fever, cough, runny nose, red, painful eyes, rash. Some may have more than one of these symptoms at the same time.

26 in 100 may have moderate (in yellow) symptoms:
▶ 12 may have diarrhoea;
▶ 14 may get an ear infection.

15 in 100 may have serious (in red) symptoms
▶ 9 may get pneumonia
▶ 5 may have measles croup
▶ 1 may have fever-induced convulsion
Some may be hospitalised for any of the above symptoms.

POTENTIAL RISKS IN A GROUP OF 100 CHILDREN WHO HAVE THE MMR VACCINE

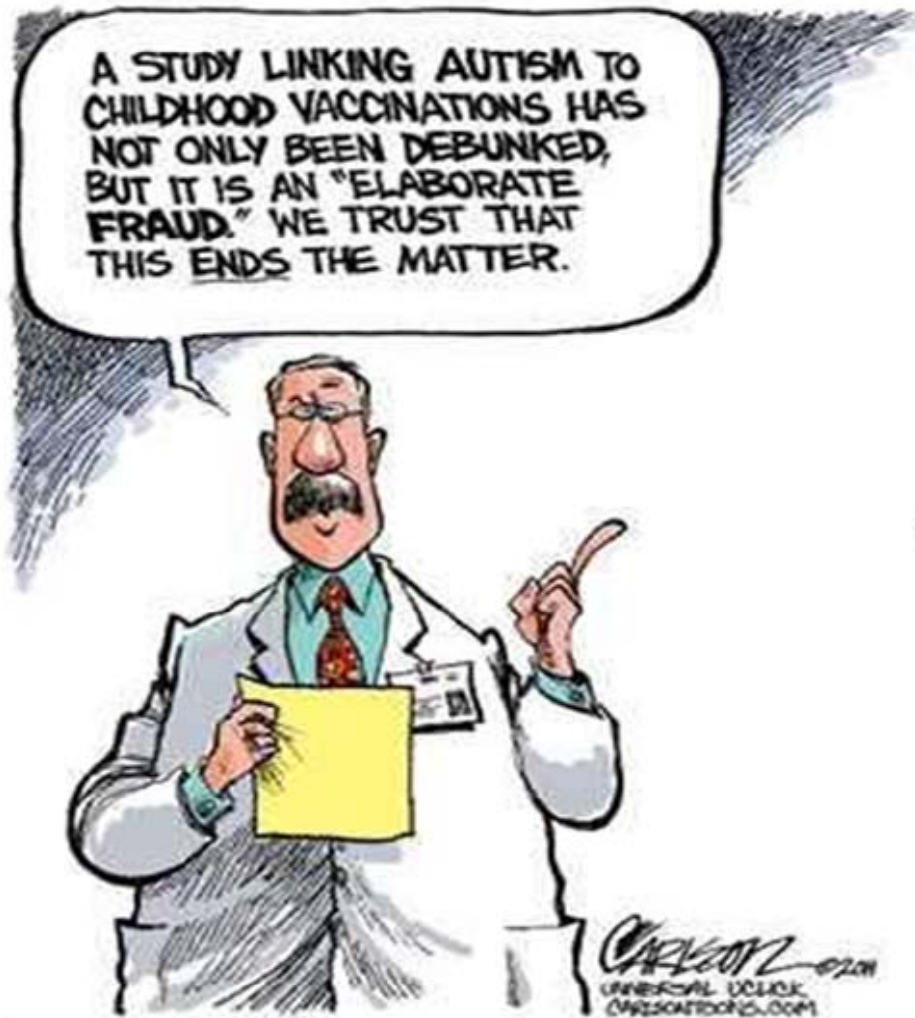


Most will have common and usually mild (in green) symptoms of the MMR vaccine e.g. pain or swelling at the injection site, joint pain and stiffness. Some may have more than one of these symptoms at the same time.

14 in 100 may have moderate (in yellow) symptoms:
▶ 4 may have high fever;
▶ 4 may be irritable;
▶ 1 may have swelling of salivary glands;
▶ 5 may have a non-infectious faint red rash.

Fig 2. Example of message for the Visual Correction. This message compared the potential problems caused by measles with the potential problems caused by the MMR vaccine. Common and usually mild symptoms that can be treated at home are represented in green, moderate complications that need medical attention but may not include hospitalisation are portrayed in yellow, and serious complications that need urgent medical attention and could include hospitalisation are marked in red.

Sin embargo.....



Conclusiones

- El abordaje de la desconfianza en la vacunación debe ser enfrentado con suma decisión y de forma multilateral
- Todos los actores del sistema de salud deben trabajar articuladamente y con transparencia para poder anticipar y enfrentar satisfactoriamente crisis de confianza
- La vigilancia de ESAVI en Argentina pone en evidencia el buen perfil de seguridad de las vacunas utilizadas en el país.
- La vigilancia de ESAVI es indispensable para garantizar la seguridad de las vacunas utilizadas y es un indicador muy sensible del funcionamiento del programa de vacunación
- La comunicación oportuna y adecuada desde el sistema de salud es una herramienta clave para sostener los logros en prevención a través de las vacunas



argentina.gob.ar/salud