

# 66

## Aniversario

### DE LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

Te invitamos este 02, 03 y 04 de Diciembre a las distintas ponencias y actividades en la ESP para que celebremos juntos estos 66 años de trayectoria.



AUDITORIO DRA. LIGIA SEQUERA MELEAN



8:00 AM- 12:00 PM

# Aniversario 66 ~ ESP

## Programa de Actividades



### Lunes 02/12

Bienvenida y Apertura: Dr. Juan Muñoz (Director ESP) y Lic. Azalia Quintero (Jefa Unidad Académica ESP)

8am  
10am

"Vacuna de Dengue Vs. Realidad Epidemiológica actual": Dr. Luis Echezuria M. (Pediatra, Epidemiólogo, profesor de la UCV)

Inspección en Salud Pública

"Los Factores de Riesgo y Condiciones de Salud en los Pilotos de Aviación": Lic. Carlos Reyes

Información en Salud Pública

"Una Mirada al Futuro del Profesional en Información en Salud": TSU. Joxy González

"Esquema de Vacunación recomendado por la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, Junio 2024": Dr. Alejandro Risquez

"Generación 2030": Br. Shanny Germán

10am  
12pm

"Indicadores de Salud Interactivos": Alumnos de 1er año de la carrera de Información en Salud Pública

"Servicio Comunitario. Manejo de los Desechos Sólidos. Colegio Santa Cecilia de Caracas": Alumnos de 4to año de la carrera de Inspección en Salud Pública

### Martes 03/12

Autoridades Facultad de Medicina  
Fisioterapia

8am  
10am

"La Telerehabilitación, es realmente un Método de abordaje efectivo": Br. Samirah Chirinos

"Biomecánica y Miofascial, comprendiendo la Fascitis Plantar": Br. Lorein Martínez

"Renacimiento en cada paso": Bres. Gabriela Arcia, Danymar Albarracín, Yorkelly Venezuela, Jeimy Cañizalez

"Terapia de Restricción del Flujo Sanguíneo": Br. Jesús Pereira

"Método Medek. Una alternativa efectiva en la rehabilitación pediátrica": Br. Shirley Ugueto

"Fisioterapia en la UCI": Br. Osmiler Ureña

"Realidad Virtual en la Rehabilitación Deportiva": Br. Nicole Pabón

Cardiorrespiratoria

10am  
12pm

"Prevalencia por Perfil de Comorbilidades en pacientes con Fibrilación Auricular": Bres. Verónica Aripe y Mariángel Padilla

"Programa de entrenamiento respiratorio para mejorar el rendimiento en deportistas": Bres. David Chacoa, Mariam Rodríguez y Rebeca Sánchez

"Análisis del comportamiento de la Espirometría": Bres. Arianni Ruiz y Sebastián Quintero

"Prevalencia por complicaciones del Sistema Cardiovascular en Pacientes con COVID": Bres. Verónica Rodríguez, Sara Scholt y Xamuel Sáez

"Efectividad de los Ejercicios Respiratorios para el manejo del control de la ansiedad en estudiantes de la UCV, asistentes a OBE": Bres. Héctor Díaz y Valery Cedeño

# “Vacunas Recomendadas por la Comisión de Inmunizaciones SVPP en Venezuela”



**Alejandro Rísquez Parra**

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo  
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social  
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV  
SVSP, SVPP, SVI, SLIPE, SLAMVI

[risqueza@gmail.com](mailto:risqueza@gmail.com)

# Aniversario 66 ~ ESP

## Programa de Actividades



### Lunes 02/12

Bienvenida y Apertura: Dr. Juan Muñoz (Director ESP) y Lic. Azalia Quintero (Jefa Unidad Académica ESP)

- 8am  
10am
- "Vacuna de Dengue Vs. Realidad Epidemiológica actual": Dr. Luis Echezuria M. (Pediatra, Epidemiólogo, profesor de la UCV)
- Inspección en Salud Pública
- "Los Factores de Riesgo y Condiciones de Salud en los Pilotos de Aviación": Lic. Carlos Reyes
- Información en Salud Pública
- "Una Mirada al Futuro del Profesional en Información en Salud": TSU. Joxsy González
- "Esquema de Vacunación recomendado por la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, Junio 2024": Dr. Alejandro Risquez
- 10am  
12pm
- "Generación 2030": Br. Shanny Germán
- "Indicadores de Salud Interactivos": Alumnos de 1er año de la carrera de Información en Salud Pública
- "Servicio Comunitario. Manejo de los Desechos Sólidos. Colegio Santa Cecilia de Caracas": Alumnos de 4to año de la carrera de Inspección en Salud Pública

### Martes 03/12

Autoridades Facultad de Medicina  
Fisioterapia

- 8am  
10am
- "La Telerehabilitación, es realmente un Método de abordaje efectivo": Br. Samirah Chirinos
- "Biomecánica y Miofascial, comprendiendo la Fascitis Plantar": Br. Lorein Martínez
- "Renunciando en cada paso": Bres. Gabriela Arcia, Danymar Albarracín, Yorkelly Venezuela, Jeimy Cañizalez
- "Terapia de Restricción del Flujo Sanguíneo": Br. Jesús Pereira
- "Método Medek. Una alternativa efectiva en la rehabilitación pediátrica": Br. Shirley Ugueto
- "Fisioterapia en la UCI": Br. Osmiler Ureña
- "Realidad Virtual en la Rehabilitación Deportiva": Br. Nicole Pabón
- Cardiorrespiratoria
- 10am  
12pm
- "Prevalencia por Perfil de Comorbilidades en pacientes con Fibrilación Auricular": Bres. Verónica Aripe y Mariángel Padilla
- "Programa de entrenamiento respiratorio para mejorar el rendimiento en deportistas": Bres. David Chacoa, Mariam Rodríguez y Rebeca Sánchez
- "Análisis del comportamiento de la Espirometría": Bres. Arianni Ruíz y Sebastián Quintero
- "Prevalencia por complicaciones del Sistema Cardiovascular en Pacientes con COVID": Bres. Verónica Rodríguez, Sara Scholt y Xamuel Sáez
- "Efectividad de los Ejercicios Respiratorios para el manejo del control de la ansiedad en estudiantes de la UCV, asistentes a OBE": Bres. Héctor Díaz y Valery Cedeño

# Aniversario 66 ~ ESP

## Programa de Actividades



### Miércoles 04/12

- Radioimagenología
- 08am  
10am
- "Importancia del Stren Rey en pacientes oncológicos": Lic. Verónica Linares
- "Efectividad de los Rayos X en la detección de ilícitos Aduaneros en el Puerto Principal de Aduanas Simón Bolívar, La Guaira": Bres. Kelly Meza y Brian Pereira
- Terapia Ocupacional
- 10am  
12pm
- "Estilos de Vida Saludable. Manejo del ocio y uso del tiempo libre": Actividad Práctica, alumnos de carreras de fisioterapia y terapia ocupacional
- Clausura: Dr. Juan Muñoz (Director ESP)
- 01pm
- Actividad Social y Compartir

# A la Escuela de Salud Pública de la UCV

En sesenta y seis años de historia, has forjado un legado sin igual, en la Facultad de Medicina, tu gloria, brillas como un faro inmortal.

Tus aulas han visto generaciones, de mentes brillantes, de corazones valientes, que en cada rincón de nuestra nación, llevan tu enseñanza, tus sueños latentes.

En la UCV, tu cuna y tu hogar, formaste líderes en salud pública, con dedicación y esfuerzo sin par, contribuyendo a una Venezuela más justa. Hoy celebramos tu aniversario, con gratitud y orgullo sincero, por cada logro, por cada paso, en el camino de un futuro certero.

*Consulta a Copilot IA*



***ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES  
DE VENEZUELA RECOMENDACIONES JUNIO 2024  
SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA***

*Levy M. José<sup>1</sup>, Carrizo Ch. Juan T<sup>2</sup>, Betancourt Adelfa<sup>3</sup>, De Izaguirre Jacqueline<sup>4</sup>, Riskey Alejandro<sup>5</sup>, Sileo Enriqueta<sup>6</sup>, Drummond Tatiana<sup>7</sup>, García Alexis<sup>8</sup>, Pérez Yecenia<sup>9</sup>, López María Graciela<sup>10</sup>, Rozas María Alejandra<sup>11</sup>*

1-Pediatra Epidemiólogo. Coordinador Comisión. 2-Pediatra Neonatólogo 3-Pediatra Epidemiólogo, 4-Pediatra Infectólogo. 5-Pediatra Epidemiólogo 6-Pediatra Medicina del adolescente, 7-Pediatra Infectólogo, 8-Pediatra Inmunólogo, 9-Pediatra, 10-Pediatra Infectólogo, 11-Pediatra Infectólogo.

# OBJETO DE ESTA PONENCIA



**Exponer sobre las vacunas que están fuera del PAI Venezuela, y dentro Esquema de Inmunizaciones para niños y adolescentes en Venezuela, recomendadas por la Comisión de Inmunizaciones SVPP, junio 2024.**



**Gráfica I**  
**ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA NIÑOS EN VENEZUELA. ENERO 2024**  
**SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA**



EDAD \ VACUNA	RN	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	3-6 años	7-9 años	
Anti tuberculosis (1)	BCG										
Anti Hepatitis B (2)	HB	HB	HB	HB	HB						
Anti poliomielitis (3)		VPI*	VPI-bVPO	VPI-bVPO		VPI-bVPO			VPI-bVPO		
Anti Difteria, Tétanos y Pertussis (4)		DTP <sub>C</sub> DTPa	DPT <sub>C</sub> DTPa	DPT <sub>C</sub> DTPa		DPT <sub>C</sub> DTPa			DTPa	dTpa / dT/ TT	
Anti Haemophilus influenzae tipo b (5)		Hib	Hib	Hib		Hib		Hib			
Anti rotavirus (6)		RV1 RV5	RV1 RV5	RV5							
Anti Streptococcus pneumoniae 10 1315 o 20 V (7)		VCN	VCN	VCN		VCN		VCN	ALTO RIESGO VCN 13 V ESQUEMA MIXTO		
Anti Influenza (8)	Anti influenza										
Anti Sarampión, Rubéola y Parotiditis (9)					SRP 1		SRP 2	SRP			
Anti Fiebre amarilla (10)					FA	FA					
Anti Hepatitis A (11)					HA	HA					
Anti Varicela (12)					Varicela				Varicela	Varicela	
Anti Meningococo conjugada A,C,Y,W-135 (13)					1ra	2da					
Men B (14)		MENB	MENB		MENB						
Anti Streptococcus pneumoniae 23V (15)								ALTO RIESGO ESQUEMA MIXTO			
Anti-COVID-19 (17)								COVID 19			
VPH (16)										VPH	
VSR (18)		VSR			VSR (2da estación)						
DENGUE (20)										Dengue *	

Edad o rango de edad para administrar esquema básico
  Edad o rango de edad para administrar refuerzos
  Edad o rango de edad para administrar esquema básico
  Administrar a sanos y alto riesgo
  Anti-COVID-19
  Alto riesgo

**\* NOTA:** La vacuna Dengue ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud, así mismo en otros países del mundo, incluyendo Latinoamérica, sin embargo esta vacuna no ha sido aprobada en Venezuela por el Instituto Nacional de Higiene "Dr. Rafael Rangel".  
 La sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría se ajusta a la recomendación de la OMS.

**Se recomienda leer Suplemento en página web: [www.svpdiatria.org](http://www.svpdiatria.org)**

## VACUNAS DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA NIÑOS DE LA SVPP Y DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES VENEZUELA Y REGIÓN DE LAS AMÉRICAS, SEPT 2024

Orden	#ENFERMEDADES PREVENIBLES	VACUNAS RECOMENDADAS POR LA SVPP	DENTRO DEL PAI VENEZUELA	DENTRO DEL PAI OTROS PAÍSES DE LA REGIÓN
1	1	Anti tuberculosis	1	1
2	1	Anti hepatitis B	1	1
3	1	Anti poliomielitis	1	1
4	3	Anti difteria, Tétanos y Pertusiss	3	3
5	1	Anti Haemophilus Influenzae tipo b	1	1
6	1	Anti rotavirus		1
7	1	Anti Streptococcus pneumoniae 10, 13, 15 o 20		1
8	1	Anti Influenza		1
9	3	Anti Sarampión, Rubéola y Parotiditis	3	3
10	1	Anti Fiebre Amarilla	1	1
11	1	Anti Hepatitis A		1
12	1	Anti Varicela		1
13	1	Anti Meningococo conjugada A C Y W-135		
14	1	Men B		
15	1	Anti Streptococo 23v		1
16	1	Anti COVID-19		1
17	1	VPH		1
18	1	VSR		
19	1	DENGUE		
<b>Suma</b>	<b>22</b>		<b>10</b>	<b>19</b>

Fuente: Ajustado por Rísquez de OPS/OMS, MPPS y SVPP

Gráfica II  
**ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA ADOLESCENTES EN VENEZUELA. ENERO 2024**  
 SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA.

<b>EDAD</b> <b>VACUNA</b>	<b>10 a 18 años</b>
Anti Hepatitis B (2)	SERIE
Anti Difteria, Tétanos y Pertusis (4)	dTpa / dT / TT
	dTpa / dT / TT
Anti Streptococcus pneumoniae 13 o 20V (7)	ALTO RIESGO ESQUEMA MIXTO
Anti Influenza (8)	Anti Influenza
Anti Sarampión, Rubéola y Parotiditis (9)	SERIE
Anti Fiebre amarilla (10)	FA
Anti Hepatitis A (11)	SERIE
Anti Varicela (12)	SERIE
Anti Meningococo conjugada A/C/Y/W-135 (13)	
MEN B (14)	
Anti Streptococcus pneumoniae 23V (15)	ALTO RIESGO ESQUEMA MIXTO
	SERIE (Ver Suplemento)
VPH (16)	
Vacunas contra la COVID-19 (17)	
Dengue (20) *	

Edad o rango de edad para administrar esquema básico
  Edad o rango de edad para administrar refuerzos
  Edad o rango de edad para administrar esquema básico
  Administrar a sanos y alto riesgo
  Anti-COVID-19
  \* Alto riesgo

**\* NOTA:** La vacuna Dengue ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud, así mismo en otros países del mundo, incluyendo Latinoamérica, sin embargo esta vacuna no ha sido aprobada en Venezuela por el Instituto Nacional de Higiene "Dr. Rafael Rangel".  
 La sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría se ajusta a la recomendación de la OMS.

**Se recomienda leer Suplemento en página web: [www.svpediatria.org](http://www.svpediatria.org)**

## MOTIVACIÓN DE LA PONENCIA (1/2)

- El PAI nace y crece con la población infantil como blanco de sus servicios y recursos en 1974.
- La SVPP a través de su Comisión de Inmunizaciones publica anualmente el Esquema Recomendado de Inmunizaciones para Niños y Adolescentes en Venezuela.
- EL PAI Venezuela ha desincorporado vacunas que estuvieron dentro de su oferta en años previos, sin justificación epidemiológica.
  - Vacuna Neumococo conjugada
  - Vacuna anti rotavirus
  - Vacuna contra la influenza

## MOTIVACIÓN DE LA PONENCIA (2/2)

- La OPS/OMS recomienda muchas vacunas que no han sido incorporadas en nuestro PAI Venezuela y muchas de estas vacunas han sido incorporadas efectivamente en los PAI de nuestros países vecinos y de la Región de Las Américas.
- Muchas de las vacunas recomendadas fuera del PAI Venezuela no son accesibles o disponibles para la población general, solo de aquellos que pueden alcanzar la consulta privada.
- Los grandes Laboratorios de Vacunas que tradicionalmente estaban presentes y ofertaban sus productos biológicos, las novedades y el apoyo al Esquema de Inmunizaciones, no han regresado y se trabaja fundamentalmente con proveedores y droguerías privadas que suministran los productos disponibles en el país.

# OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**Inmunizaciones (vacunas)**

**¿Cuáles?**

**Justificación**

**¿Por qué?**

**Indicaciones:**

**población objeto, edades, tiempo, lugar, dosis e intervalos, refuerzos**

**¿A quiénes? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Cuánto? ¿Cada cuánto?**

**Acceso y disponibilidad**

**¿Dónde se adquieren? ¿Costo?**

# Vacunas Anti-Rotavirus

A pesar de su efectividad comprobada por la reducción de la morbimortalidad infantil en menores de 5 años, **fue retirada del PAI Venezuela sin mayores explicaciones**

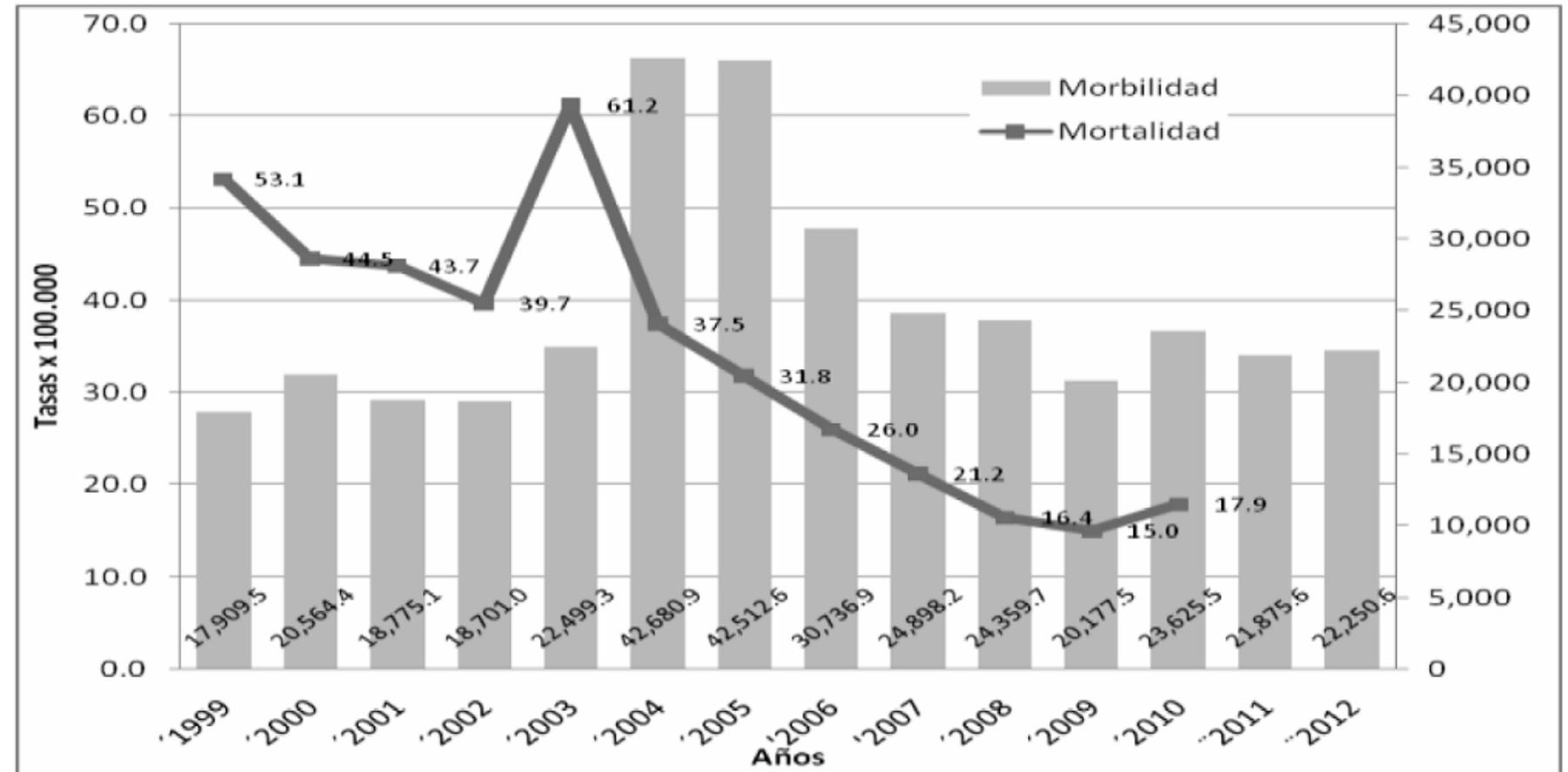
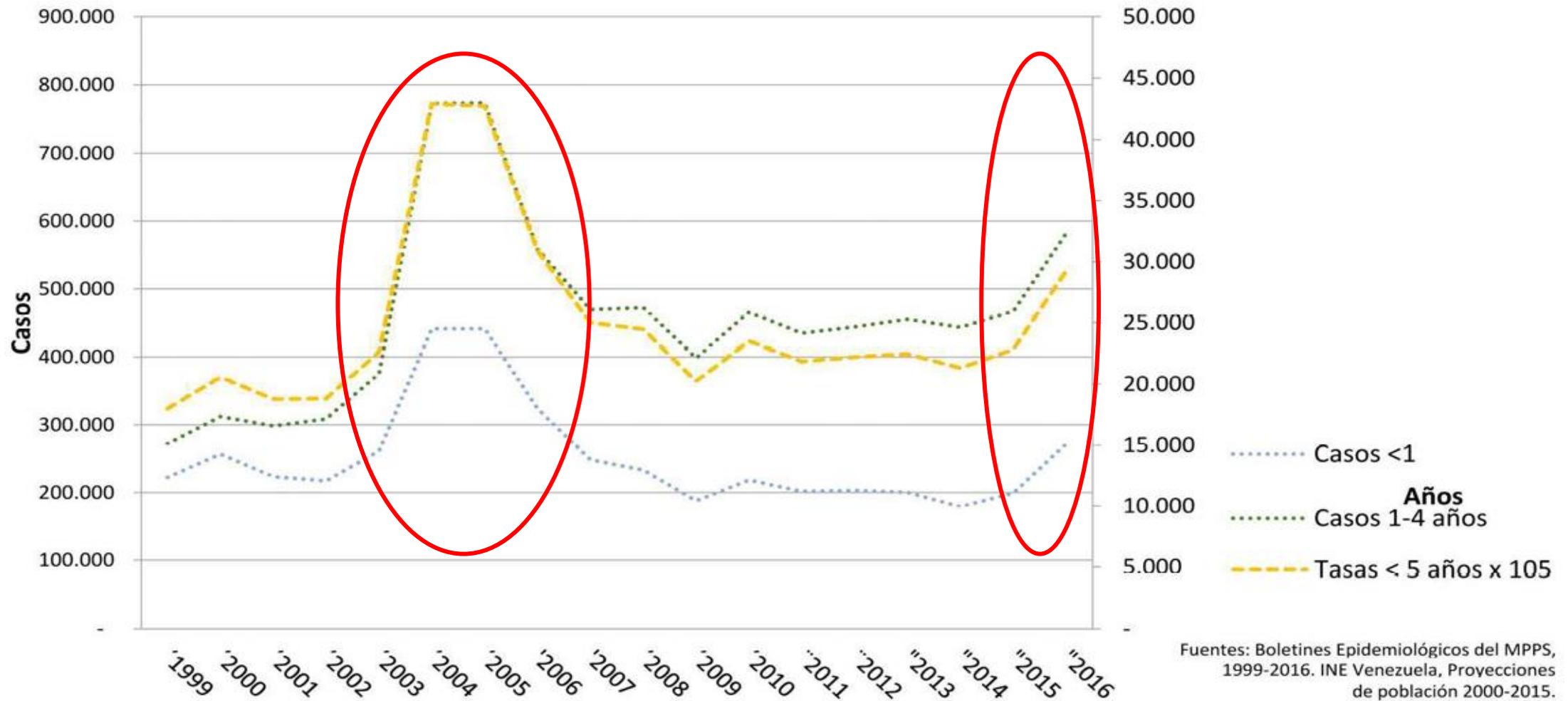


Figura 1.

Morbilidad y mortalidad por diarrea. Tasas x 100.000 hab.  
Menores 5 años. Venezuela 1999-2012

Fuentes: Anuarios de Mortalidad y Morbilidad del Min.  
Salud 1999-2012 (13 16)



**Figura 2. Morbilidad en casos y tasas por 100.000 de diarreas en menores de 5 años. Venezuela 1999-2016**

Fuentes: Boletines Epidemiológicos del MPPS, 1999-2016. INE Venezuela, Proyecciones de población 2000-2015 (16)

**Los determinantes sociales y ambientales son claves en la morbilidad y mortalidad por diarreas en menores de 5 años**



## Which rotavirus vaccines are in the global market and prequalified by WHO?

There are four WHO prequalified vaccines:

- RotaTeq (Merck), 2008;
- Rotarix (GSK), 2009;
- RotaSILL (Serum Institute of India), 2018;
- RotaVac (Bharat Biotech), 2018.



### Characteristics of currently WHO-prequalified, live, oral rotavirus vaccines

Product	Manufacturer	Doses	Composition	Formulation/storage	Presentation
<b>Rotarix</b>	GSK	2	G1P[8]	Liquid 2–8 °C for 36 months	One-dose plastic tube Strip of five single-dose plastic tubes
<b>RotaTeq</b>	Merck	3	G1, G2, G3, G4, P[8]	Liquid 2–8 °C for 24 months	One-dose plastic tube
<b>RotaVac</b>	Bharat Biotech	3	G9P[11]	Frozen liquid <20 °C long-term 2–8 °C for 7 months	Five-dose or 10-dose glass vial, with dose dropper
<b>RotaSILL</b>	Serum Institute of India	3	G1, G2, G3, G4, G9	Lyophilized <25 °C for 30 months <i>The diluent should not be frozen but should be kept cool.</i>  Liquid 2–8 °C for 24 months	One-dose or two-dose glass vial, with vial of diluent, adapter, and syringe  One-dose ampoule

Eficacia contra formas severas de la infección por rotavirus en Africa



**Rotarix 61.7% (44.0, 73.2)**



**RotaTeq 64.2% (40.2, 79.4)**



**RotaSILL 66.7% (49.9, 77.9)**

Eficacia contra formas severas de la infección por rotavirus en Asia



**RotaTeq 51.0% (12.8, 73.3)**



**RotaVac 56.4% (36.6, 70.1)**



**RotaSILL 36.9% (11.7, 53.6)**

# Vacunas Anti-Rotavirus

- ✓ El esquema de la vacuna monovalente humana (**RV1** / Rotarix®) es de dos dosis, a los 2 y 4 meses de edad.
- ✓ La vacuna pentavalente humano-bovino (**RV5** / Rotateq®) del serotipo G1, G2, G3, G4 y P1, se administran 3 dosis: a los 2, 4 y 6 meses.
- ✓ La vacuna pentavalente (**RV5** / Rotasil®) cepas recombinantes humana y bovina del serotipo G1, G2, G3, G4 y G9 , se administran 3 dosis: a los 2, 4 y 6 meses.

## Update on Rotavirus vaccines by Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization – October 2020

- SAGE recommended **all four live oral rotavirus vaccines** (Rotarix™, RotaTeq™, Rotavac™, and Rotasiil™) for use.
- SAGE re-affirmed 2013 recommendations that rotavirus vaccines should be **included in all national immunization programs and be considered a priority**, particularly in countries with high rotavirus gastroenteritis-associated fatality rates, that use of rotavirus vaccines should be part of a comprehensive strategy to control diarrheal diseases, and that **first dose of rotavirus vaccine should be administered as soon as possible after 6 weeks of age**.
- SAGE noted that the considerable rotavirus disease burden during the second year of life **supports catch-up vaccination for children not vaccinated on time**, particularly in high-mortality and crisis contexts, including recent disruptions to immunization services related to the COVID-19 pandemic. Because of the typical age distribution of rotavirus gastroenteritis, **rotavirus vaccination of children >24 months of age is not recommended**.

➔ Based on SAGE's recommendations, WHO updated its Rotavirus Position Paper in 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/weekly-epidemiological-record-vol.-28-2021-96-301-320>

# For size comparison

(the picture below shows 6 out of 12 presentations\* and will be updated as more samples will be received by Gavi)



## PRODUCTS SUPPLIED OVERSEAS

Serum - Protection from birth onwards

PRODUCTS SUPPLIED OVERSEAS | PRODUCTS SUPPLIED IN INDIA | PRODUCT LIST | PRODUCT PIPELINE

## ROTASIIL-LIQUID, ROTAVIRUS VACCINE LIVE ATTENUATED (ORAL)

BACK



# Vacuna anti neumocócica conjugada (*Streptococcus pneumoniae*)

**VACUNAS NEUMOCÓCICAS CONJUGADAS: VNC7, VNC10, VNC13, VNC15 Y VNC20**



# VACUNAS CONTRA NEUMOCOCO CONJUGADAS

Vacuna (laboratorio)	Composición antigénica	Composición no antigénica	Presentación y reconstitución
<b>Synflorix</b>	<i>Polisacáridos capsulares conjugados a proteínas transportadoras:</i>	Fosfato de aluminio	Jeringa precargada con 0,5 ml de solución inyectable, turbia, de color blanco. No precisa reconstitución
(GSK)	1 µg de los polisacáridos capsulares de los serotipos 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14 y 23F	Cloruro sódico	Debe conservarse refrigerada entre +2 °C y +8.°C
	3 µg de los polisacáridos capsulares de los serotipos 4, 18C y 19F	Agua estéril	
	Todos los serotipos, excepto los serotipos 18C y el 19F, están conjugados con la proteína D recombinante de <i>H. influenzae</i> no tipable. El serotipo 18C está combinado con toxoide tetánico y el 19F con el toxoide diftérico		
<b>Prevenar 13</b>	<i>Polisacáridos capsulares conjugados con la proteína CRM197 (mutante atóxico de toxina diftérica):</i>	Fosfato de aluminio, Ácido succínico	Jeringa precargada con 0,5 ml de solución inyectable de color blanco homogéneo. No precisa reconstitución.
(Pfizer)	2,2 µg de los polisacáridos capsulares de los serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23 F	Cloruro sódico, Agua estéril, Polisorbato 80	Debe conservarse refrigerada entre +2 °C y +8.°C
	4,4 µg del polisacárido capsular del serotipo 6B		
<b>Vaxneuvance</b>	<i>Polisacáridos capsulares conjugados con la proteína CRM197 (mutante atóxico de toxina diftérica):</i>	Fosfato de aluminio	Jeringa precargada con 0,5 ml de solución inyectable de aspecto opalescente. No precisa reconstitución.
(MSD)	2 µg de los polisacáridos capsulares de los serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 22F, 23 F y 33F	Cloruro sódico, Polisorbato 20, Agua estéril	Debe conservarse refrigerada entre +2 °C y +8.°C
	4 µg del polisacárido capsular del serotipo 6B	L-histidina	
<b>Prevenar 20</b>	<i>Polisacáridos capsulares conjugados con la proteína CRM197 (mutante atóxico de toxina diftérica):</i>	Fosfato de aluminio	Jeringa precargada con 0,5 ml de solución inyectable, de color blanco homogéneo. No precisa reconstitución.
(Pfizer)	2,2 µg de los polisacáridos capsulares de los serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23 F y 33F	Cloruro sódico, Ácido succínico, Polisorbato 80, Agua estéril	Debe conservarse refrigerada entre +2 °C y +8.°C
	4,4 µg del polisacárido capsular del serotipo 6B		

## **Vacuna anti neumocócica conjugada (*Streptococcus pneumoniae*)**

**Se administran tres (3) dosis con intervalo de dos (2) meses y un refuerzo de los 15 a los 18 meses de edad.**

Los niños que reciban la primera dosis a partir de los siete (7) meses de vida, deben recibir dos (2) dosis más un (1) refuerzo. Quienes inicien esquema de 12 a 23 meses, solo recibirán dos (2) dosis.

En niños sanos con edades de 24 a 59 meses sin inmunización previa, administrar una (1) dosis de vacuna conjugada PCV, dando prioridad a niños con riesgo moderado de infección (asistencia a guarderías, casas de cuidado diario y otros).



## PRODUCTS SUPPLIED OVERSEAS

Serum - Protection from birth onwards

[PRODUCTS SUPPLIED OVERSEAS](#) | [PRODUCTS SUPPLIED IN INDIA](#) | [PRODUCT LIST](#) | [PRODUCT PIPELINE](#)

# PNEUMOCOCCAL POLYSACCHARIDE CONJUGATE VACCINE (ADSORBED) PNEUMOSIL (10-VALENT)

[← BACK](#)





# Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (Adsorbed) (10-Valent)

## DESCRIPTION:

Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (Adsorbed) (10-valent) is a sterile suspension of saccharides of the capsular antigens of *Streptococcus pneumoniae* serotypes 1, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 19A, 19F and 23F individually conjugated by using 1-cyano-4-dimethylamino pyridinium tetrafluoroborate chemistry (CDAP) to non-toxic diphtheria CRM197 protein. The polysaccharides are chemically activated and then covalently linked to the protein carrier CRM197 to form the glycoconjugate. Individual conjugates are compounded and then polysorbate 20 and aluminium phosphate are added to formulate the vaccine. The potency of the vaccine is determined by the quantity of the saccharide antigens and the saccharide-to-protein ratios in the individual glycoconjugates. The vaccine meets the requirements of WHO, IP and BP when tested by the methods outlined in WHO TRS 977, IP and BP.

## COMPOSITION:

### Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine (Adsorbed) (10-valent) 0.5 ml - 1 dose

Each dose of 0.5 ml contains:

Saccharide for serotypes

1, 5, 9V, 14, 19A, 19F, 23F, 7F, 6A      2 mcg each

Saccharide for serotype 6B      4 mcg

Conjugated to CRM197 carrier protein      19 to 48 mcg

Aluminium ( as Aluminium phosphate)      0.125 mg

Dose : 0.5 ml by intramuscular injection.

### Pneumococcal Polysaccharide Conjugate

### Vaccine (Adsorbed) (10-valent) 2.5 ml - 5 dose and 5 ml - 10 dose

Each dose of 0.5 ml contains:

Saccharide for serotypes

1, 5, 9V, 14, 19A, 19F, 23F, 7F, 6A      2 mcg each

Saccharide for serotype 6B      4 mcg

Conjugated to CRM197 carrier protein      19 to 48 mcg

Aluminium ( as Aluminium phosphate)      0.125 mg

Thiomersal:      0.005 %

<p><b>Vaxneuvance</b> (MSD)</p>	<p><i>Polisacáridos capsulares conjugados con la proteína CRM197 (mutante atóxico de toxina diftérica):</i></p> <p>2 µg de los polisacáridos capsulares de los serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 22F, 23 F y 33F</p> <p>4 µg del polisacárido capsular del serotipo 6B</p>	<p>Fosfato de aluminio Cloruro sódico L-histidina Polisorbato 20 Agua estéril</p>	<p>Jeringa precargada con 0,5 ml de solución inyectable de aspecto opalescente. No precisa reconstitución. Debe conservarse refrigerada entre +2 °C y +8 °C</p>
<p><b>Prevenar 20</b> (Pfizer)</p>	<p><i>Polisacáridos capsulares conjugados con la proteína CRM197 (mutante atóxico de toxina diftérica):</i></p> <p>2,2 µg de los polisacáridos capsulares de los serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23 F y 33F</p> <p>4,4 µg del polisacárido capsular del serotipo 6B</p>	<p>Fosfato de aluminio Cloruro sódico Ácido succínico Polisorbato 80 Agua estéril</p>	<p>Jeringa precargada con 0,5 ml de solución inyectable, de color blanco homogéneo. No precisa reconstitución. Debe conservarse refrigerada entre +2 °C y +8 °C</p>



# Vacuna anti neumocócica **NO** conjugada (*Streptococcus pneumoniae*)

## INDICACIONES A NIÑOS DE ALTO RIESGO

- Niños mayores de 24 meses, adolescentes e individuos de todas las edades con alto riesgo a contraer infecciones por *Streptococcus pneumoniae* o sus complicaciones, deben recibir en forma secuencial **esquema mixto** con las vacunas conjugadas y de polisacárido 23-valente de manera complementaria. (Ver vacuna Anti-neumocócica de polisacáridos 23-valente)
- Condiciones de alto riesgo: enfermedad cardíaca crónica (en particular, enfermedad cardíaca congénita cianótica e insuficiencia cardíaca), enfermedad pulmonar crónica (incluido el asma tratada con corticosteroides orales en dosis altas), diabetes mellitus.

## ESQUEMA

PCV13 se debe administrar primero.

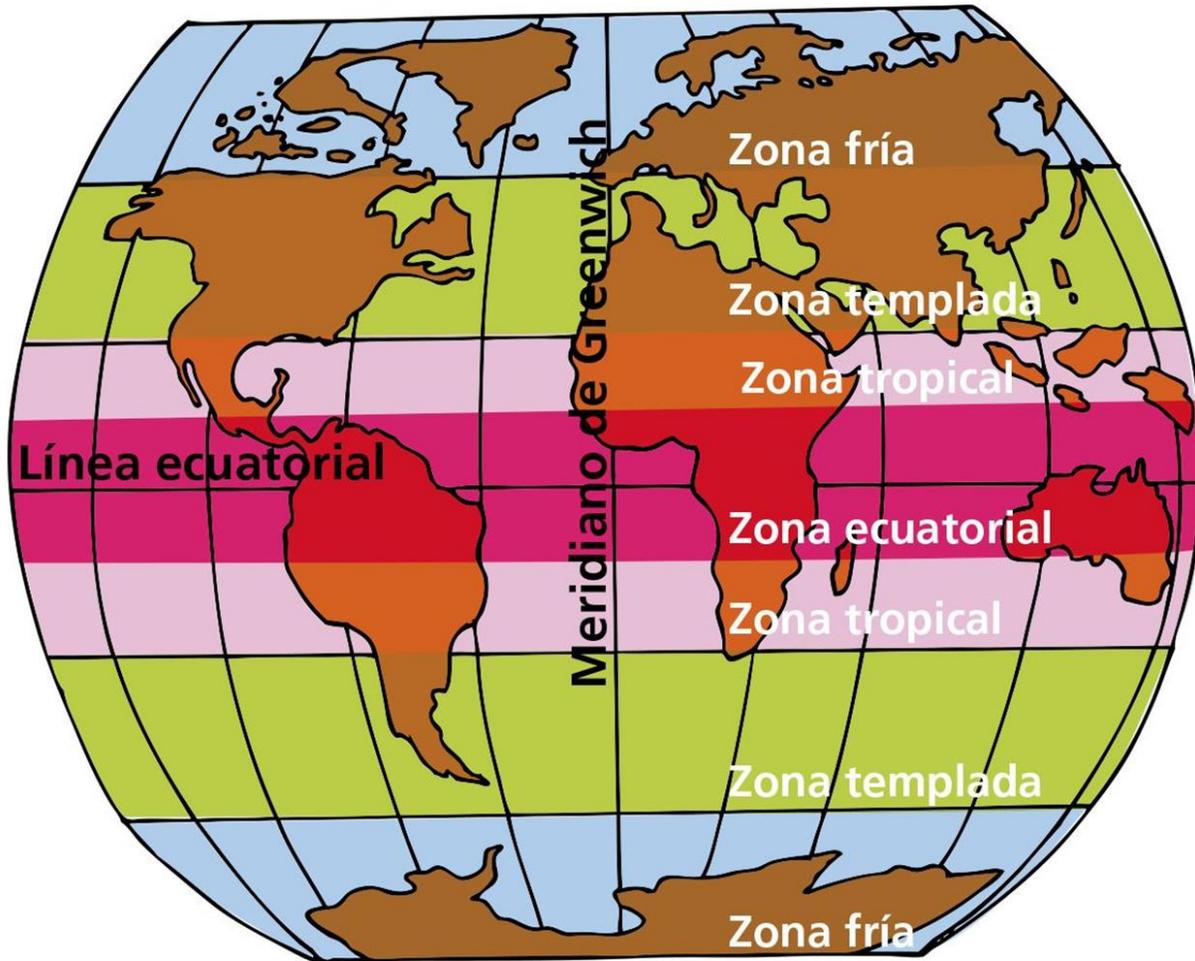
PCV13 y PPSV23 no deben administrarse durante la misma visita.

# **Vacuna anti neumocócica para esquema mixto. Recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunizaciones (ACIP)**

- Niños vacunados antes de los 2 años, con esquema completo o con 3 dosis de PCV 13, deben recibir 1 dosis de esta vacuna y con intervalo de 8 semanas una dosis de PV23.
- Niños no vacunados antes de los 2 años o con esquema menor a 3 dosis de vacunas conjugadas PCV 13, deben recibir dos dosis de PCV 13 con intervalo de 8 semanas y luego una dosis de vacuna PV23.
- Dosis única de PCV13 debe administrarse a niños y adolescentes de 6 a 18 años con asplenia anatómica o funcional, VIH, inmunodeficiencia primaria, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico y condiciones de riesgo (implante coclear, fuga de líquido céfalo raquídeo y otras) seguida a las 8 semanas de una dosis de VPS23.

# Vacuna anti-Influenza o antigripal estacional

## Las estaciones



	HEMISFERIO NORTE	HEMISFERIO SUR
PRIMAVERA	21 MARZO	21 SEPTIEMBRE
VERANO	21 JUNIO	21 DICIEMBRE
OTOÑO	21 SEPTIEMBRE	21 MARZO
INVIERNO	21 DICIEMBRE	21 JUNIO

La OMS recomienda la siguiente composición para las vacunas tetravalentes que se utilicen en la temporada gripal del hemisferio norte y del hemisferio sur y salen al mercado a principios de otoño.

# Vacuna anti-Influenza o antigripal estacional

- La OMS recomienda la siguiente composición para las vacunas tetravalentes que se utilicen en la temporada gripal de 2024-2025 en el hemisferio norte:
- Las producidas a partir de huevos embrionados:
  - Una cepa análoga a A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09,**
  - Una cepa análoga a A/Thailand/8/2022 (H3N2) y**
  - Una cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).**
  - Una cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata)**

**Para el hemisferio sur la composición de vacunas recomendadas este año son las mismas que para el hemisferio norte.**

# Vacunas anti-Influenza



- Toda embarazada a cualquier edad de gestación con vacuna inactivada.
- Toda persona sana con edad  $\geq$  a los 6 meses.
- Toda persona con edad  $\geq$  a los 6 meses que tenga alguna enfermedad crónica o condición de riesgo a padecer la influenza y complicaciones.
- Personas en contacto o al cuidado de personas de riesgo:
- Trabajadores del sector de la salud.
- Representantes y cuidadores de niños menores de seis meses de edad

# Vacuna anti-Hepatitis A



Sólo como medida de salud pública y en base a la experiencia de países que han incluido esquemas de una sola dosis con resultados adecuados, y con altas coberturas vacunales; **La comisión consideraría factible su inclusión en el PAI en un esquema de 1 sola dosis a los 12 meses de vida.**

# Vacuna anti-Hepatitis A



- En esquema rutinario se administran dos (2) dosis con intervalo entre dosis no menor de seis (6) meses.
- La primera dosis se administra a partir de los 12 meses de edad y la segunda dosis a los seis (6) meses o más de la primera.
- De manera ideal sería a los 12 meses y 18 meses de edad. La dosis pediátrica se indica a menores de 18 años.

# Vacuna anti-Varicicela (lechina)



# Vacuna anti-Varicela

- Se administran dos (2) dosis. La primera dosis 12 meses de edad y la segunda de los 4 a los seis años. La 2da dosis puede administrarse tan pronto como tres (3) meses después de la 1era dosis.
- Viene también en combinación con la SRPV.
- Se recomienda la vacuna SRPV antes de los 2 años es necesario explicar a los padres el mínimo riesgo de convulsión febril, por lo que actualmente es mejor aplicar las vacunas por separado antes de los 2 años y la SRPV se podría utilizar a partir de los 2 años sin problema.



**En espera de su inclusión en el PAI**

# Vacunas anti-Meningococo

- El meningococo (*N. meningitidis*) causa enfermedad endémica y también epidémica, principalmente meningitis y meningococemia.
- En Venezuela desde 2009, circulan en respectivo orden los serogrupos B, C, Y, y W.
- Vacunas conjugadas contra meningococo de los grupos A, C, Y, W-135.
- Solo se administran en consulta privada.



# Vacunas anti-Meningococo conjugada

## Niños sanos

### Menactra®

--Administrar la primera dosis a partir de los 9 meses de edad y la segunda dosis a los 12 a 15 meses de edad. Cumplir un refuerzo en la adolescencia (de 11 a 19 años)

--Sin antecedentes de vacuna antes de los 24 meses de edad, es decir de 2 a 10 años, administrar una dosis y refuerzos en la adolescencia a los 11 o 12 años.

### Nimenrix®

--Niños de seis (6) semanas a menos de seis (6) meses de edad, administrar dos (2) dosis con intervalo entre ellas de dos (2) meses.

--Niños a partir de seis (6) meses de edad y adolescentes, administrar una (1) dosis.



# Vacunas disponibles frente a la enfermedad invasora por meningococo B

- La vacuna bivalente (fHbp, **Trumenba, Pfizer**) fue autorizada por la FDA en los Estados Unidos en octubre de 2014 para su uso en personas a partir de los 10 años de edad con una pauta inicialmente de 3 dosis (0, 1-2 y 6 meses).
- La vacuna tetravalente contra al meningococo B (**4CMenB, Bexsero, GSK**) fue autorizada por procedimiento centralizado por la EMA el 14 de enero de 2013 para su uso en sujetos a partir de los 2 meses de vida. Es una vacuna recombinante obtenida por tecnología de “vacunología inversa”, que contiene tres antígenos subcapsulares del meningococo B (la adhesina A de *Neisseria meningitidis* o NadA, la proteína que se une con el factor H del complemento fHbp, solo la familia B, y el antígeno de *Neisseria* que se une con la heparina o NHBA) combinados con vesículas de membrana externa (OMV) de la cepa de *Neisseria meningitidis* NZ 98/254, que expresa el serosubtipo 1.4 de la proteína de la membrana porina A (PorA).

# **Vacunas anti-Meningococo conjugada**

## **Niños con alto riesgo de infección por meningococos**

Se considera alto riesgo de infección por meningococo: padecer déficit de los componentes del complemento (C3, C5-C9, factor D y factor H) o uso de inhibidores del complemento o con asplenia anatómica o asplenia funcional (incluida anemia de células falciforme) o VIH. Que usen inhibidores de complemento (eculizumab, ravulizumab) o que viajen o residan en países donde la enfermedad meningocócica sea hiperendémica o epidémica

# Vacuna Anti virus de Papiloma Humano (VPH)



**Todas las vacunas contra el VPH contienen VLP contra el VPH de alto riesgo tipos 16 y 18**

- Vacunas Bivalentes (Cervarix®, Cocolin®, Walrinvax®): Tipos 16 y 18
- Vacunas Tetravalentes (Gardasil®, Cervavax®): Tipo 6, 11, 16, 18
- Vacuna Nonavalente (Gardasil9®): 6 , 11, 16, 18. 31, 33, 45, 52 y 58

# Vacuna Anti virus de Papiloma Humano (VPH)

- El esquema para cumplir es dos (2) dosis con intervalos de 6 a 12 meses, vía intramuscular.
- Quienes comiencen el esquema con 15 o más años deben recibir tres (3) dosis.
- Si se inicia esquema con la bivalente (Cervarix ®) o con la tetravalente Gardasil®, puede terminar la serie con la misma vacuna o terminarlo usando la vacuna 9-valente.
- **La Comisión recomienda la administración de la vacuna en adolescentes de los dos sexos a partir de los 9 años.**

## ¿Son frecuentes los síncope tras la vacunación en adolescentes? 15 julio 2024

Se han publicado recientemente los resultados de un estudio en el que se describe la incidencia de síncope vasovagales y sus posibles consecuencias tras la vacunación en adolescentes entre 9-18 años de edad, registradas en los documentos clínicos electrónicos de un sistema integrado de salud (Kaiser Permanente Northwest) desde 2013 a 2019 (Groom HC, J Adolesc Health 2024).

**tasa global de síncope postvacunación se estableció  
en 2,99/10 000 vacunaciones (IC95 %: 2,27 a 3,85).**

**La incidencia de síncope tras extracción sanguínea  
fue de 16,33/10 000 extracciones.**

**RR= 5,3 (IC95% 1,5 – 28,5)**

## **Vacunas anti-COVID-19 / SARS-COV-2**

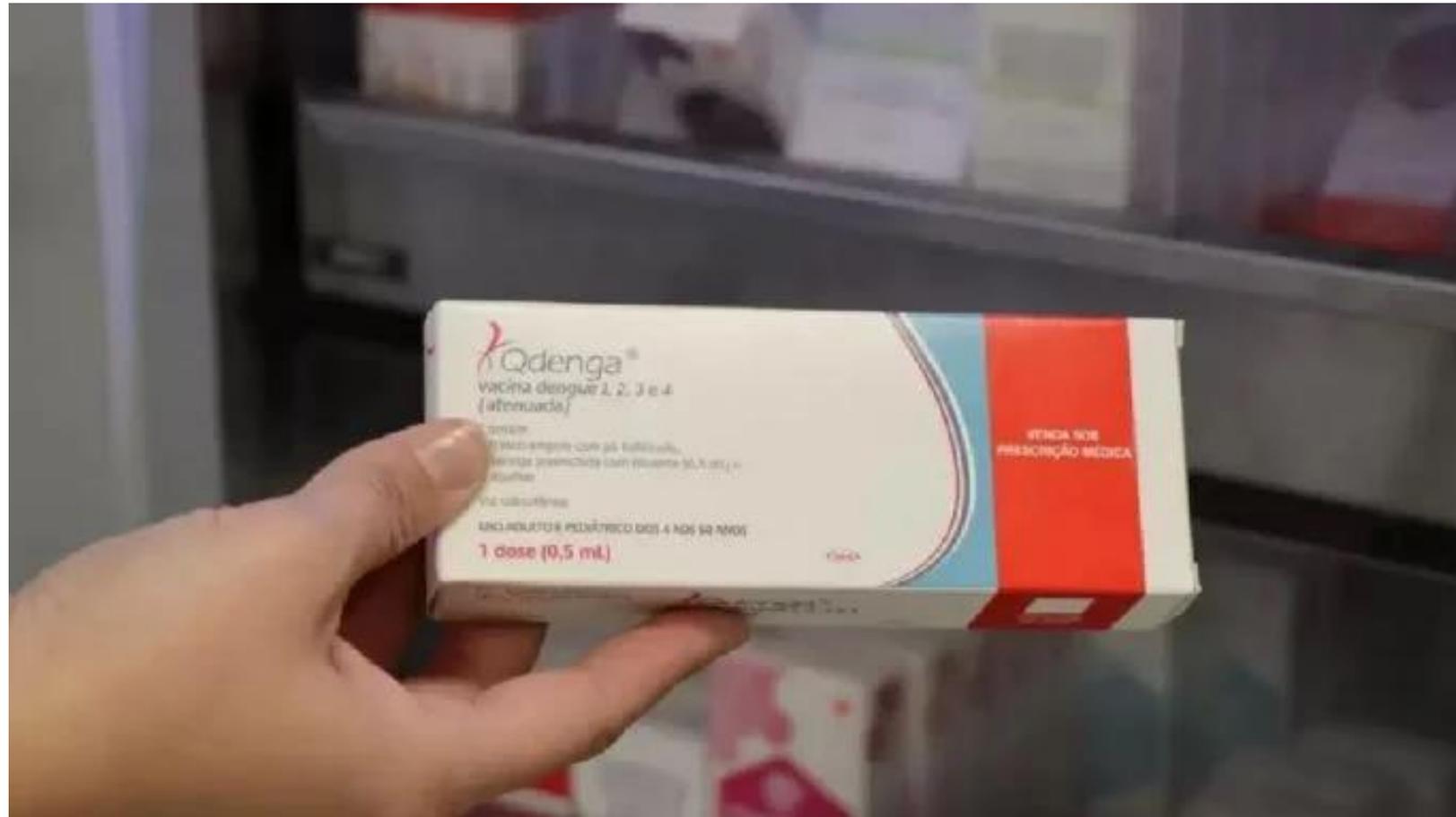
A la fecha la OMS todavía no ha aprobado ninguna vacuna para niños menores de 12 años, sin embargo, los países son autónomos de definir y decidir su estrategia de vacunación tomando como base las recomendaciones de su Autoridad Regulatoria. Sep Fuente: OMS. Recomendaciones ante la vacunación contra COVID-19 en niños. 19 2021. Disponible ante-vacunacion-contra-covid-19-ninos

**NO DISPONIBLE EN VENEZUELA DESDE 2023**



El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos, especialmente el *Aedes aegypti*. Existen cuatro serotipos del virus del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4), y la infección por uno de estos serotipos no proporciona inmunidad contra los otros. Las vacunas contra el dengue están diseñadas para proteger contra estos cuatro serotipos.

# Vacunas anti Dengue



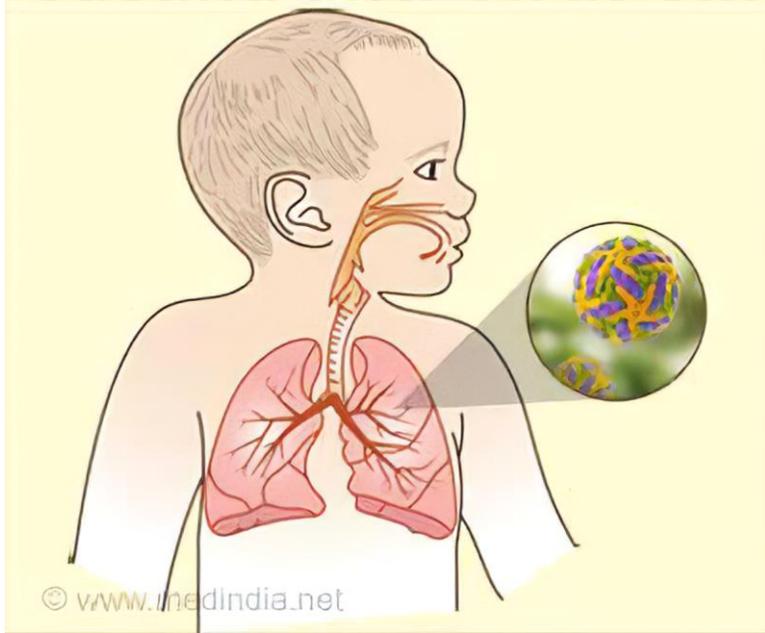
# Vacunas contra DENGUE



**1. Dengvaxia® (CYD-TDV):** Desarrollada por Sanofi Pasteur, es una vacuna tetravalente recombinante viva que se administra en una serie de 3 dosis con un intervalo de 6 meses entre cada dosis. Está aprobada para personas de 9 a 45 años o de 9 a 60 años, dependiendo de las regulaciones específicas de cada país. Es importante realizar un cribado previo a la vacunación para detectar infecciones previas por el virus del dengue.

**2. Qdenga® (TAK-003):** Desarrollada por Takeda, es una vacuna viva atenuada que contiene versiones debilitadas de los cuatro serotipos del virus del dengue. Se administra en una serie de 2 dosis con un intervalo de 3 meses entre ellas. La OMS recomienda su uso en niños de 6 a 16 años en entornos con alta intensidad de transmisión del dengue.

# Vacuna anti Virus Sincitial Respiratorio

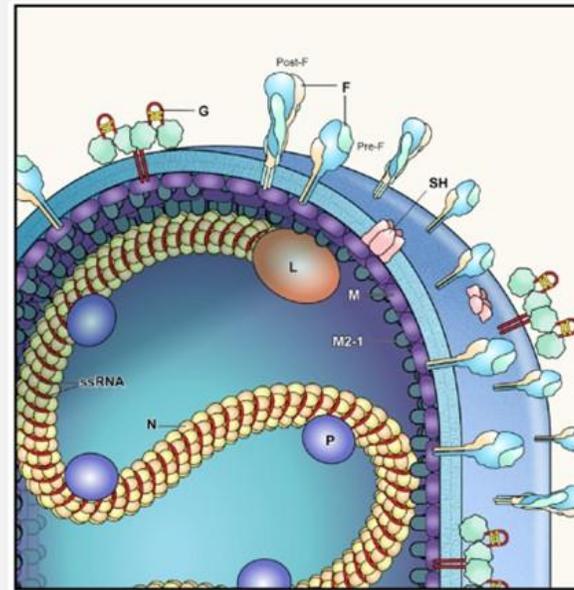


El VSR es un virus común que causa infecciones respiratorias, especialmente en los pulmones y las vías respiratorias. Las vacunas contra el VSR ayudan a proteger a las personas de las enfermedades graves causadas por este virus. Estas vacunas están dirigidas principalmente a dos grupos de alto riesgo: los bebés y los adultos mayores.

# Vacuna anti Virus Sincitial Respiratorio

En julio de 2023, la FDA aprobó Nirsevimab, un anticuerpo monoclonal de acción prolongada, para la inmunización pasiva con el fin de prevenir la infección del tracto respiratorio inferior asociada al VSR en recién nacidos y lactantes.

## Candidatos de antígenos de superficie del VRS para vacunas



- **Glicoproteína G:** media la adherencia del VRS. Alta variabilidad.
- **Proteína F:** media la fusión del virus. Conservada en los subtipos A y B.
- **Pentámero SH:** replicación del virus. Variable.

Ruckwardt TJ, et al. Immunity. 2019;51:429-42.

<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/vrs-avances-prevencion>, noviembre de 2022

@CAV\_AEP



# Vacunas CONTRA EL virus sincitial respiratorio VSR

- **Arexvy:** Esta vacuna está aprobada para su uso en adultos mayores de 60 años. Ayuda a prevenir infecciones graves por VSR en esta población vulnerable.
- **Abrysvo:** Esta vacuna también está aprobada para adultos mayores de 60 años y para mujeres embarazadas entre las semanas 32 y 36 de gestación. La vacunación durante el embarazo ayuda a proteger a los recién nacidos durante sus primeros meses de vida.
- **Nirsevimab:** Aunque no es una vacuna tradicional, es un anticuerpo monoclonal que se administra a los bebés para proporcionarles inmunidad pasiva contra el VSR. Está recomendado para todos los bebés menores de 8 meses que nacen durante o entran en su primera temporada de VSR, así como para aquellos de 8 a 19 meses con alto riesgo de enfermedad grave por VSR.



**Y ahora, el cierre.....**

# CONCLUSIONES SOBRE VACUNAS COMISIÓN DE INMUNIZACIONES DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA, JUNIO 2024

- Las coberturas de vacunación nacional, los brotes epidémicos de enfermedades inmunoprevenibles y fallas en otros indicadores operativos muestran recientes fallas profundas de la gestión del PAI Venezuela.
- Venezuela está en un gran retraso en cuanto nuevas vacunas y disponibilidad de productos biológicos del PAI en la Región de la Américas.
- Las vacunas son la herramienta médica más importante para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles de salud pública.
- Los pediatras somos los especialistas de la vacunología con más tradición en Venezuela y el mundo, además de contar con la venia y respeto de las demás especialidades de la salud.



66

*Aniversario*

DE LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

Te invitamos este 02, 03 y 04 de Diciembre a las distintas ponencias y actividades en la ESP para que celebremos juntos estos 66 años de trayectoria.



AUDITORIO DRA. LIGIA SEQUERA MELEAN



8:00 AM- 12:00 PM

**“Vacunas Recomendadas por la  
Comisión de Inmunizaciones SVPP en Venezuela**

**GRACIAS**  
**por su atención**

**Alejandro Rísquez Parra**

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo  
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social  
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV  
SVSP, SVPP, SVI, SLIPE, SLAMVI

[risqueza@gmail.com](mailto:risqueza@gmail.com)

[All Data](#)
[Dashboard](#)
[Compare](#)

Country / Region	Antigen	Data source	2023	2022	2021	2020
Venezuela (Bolivarian Republic of)	Fractional inactivated polio-containing vaccine, 1st dose	ADMIN			59.44%	
		OFFICIAL			59.44%	
	Fractional inactivated polio-containing vaccine, 2nd dose	ADMIN			31.71%	
		OFFICIAL			31.71%	
	Inactivated polio-containing vaccine, 1st dose	ADMIN	68.43%	53.21%	59.44%	68.48%
		OFFICIAL	68.43%		59.44%	68.48%
		WUENIC	68%	53%	59%	68%
	Inactivated polio-containing vaccine, 2nd dose	ADMIN	59.99%	42.44%	31.71%	
		OFFICIAL	59.99%		31.71%	
		WUENIC	60%	42%	32%	
	Polio, 3rd dose	ADMIN	61.5%	47.03%	50.45%	62%
		OFFICIAL	61.5%		50.45%	62%
		WUENIC	61%	47%	50%	62%