



Defensoría de la Salud



**PROCURADOR DE LOS
DERECHOS HUMANOS**

**Informe
Monitoreo a las coberturas de vacunación.**

Guatemala, julio de 2022





I. Antecedentes

El inicio de la pandemia por SARS-COV-2 significó graves cambios estructurales a nivel mundial especialmente en la priorización de la atención de las enfermedades que afectan a la población, esta priorización de la emergencia sanitaria obligó a que se readecuaran los sistemas de salud, incluyendo aquí la reconversión de los servicios y la redistribución de los recursos, particularmente el humano. Esto resalta que en el contexto de Guatemala enfrentar una pandemia, representa un reto indescriptible toda vez que se cuenta con un sistema de salud segmentado fragmentado, mismo que corresponde a uno de los más injustos, operando de forma histórica con déficit de personal especializado, desfinanciado, centralizado, dirigido únicamente a la atención al daño y sin líneas de prevención. Esta situación sumada a la priorización de la atención a la pandemia por COVID-19, derivó en un debilitamiento aún más profundo de los servicios de salud, siendo la atención directa a las enfermedades crónicas y las acciones dirigidas a los programas transversales como las inmunizaciones, los más afectados.¹

La Defensoría de Salud de la PDH en el mes de agosto de 2021, realizó una supervisión a las coberturas de vacunación² (esquema nacional de vacunación) estableciéndose que para el mes de junio de 2021 solamente se había alcanzado un prometido de 37.3% de coberturas, con una media de 36%, sin que alguno de los biológicos alcanzara para ese momento el 50% de cobertura (cifra estimada para los primeros 6 meses de año). Esta situación se advirtió al momento de establecerse que el mismo personal encargado de los programas de vacunación en los centros de salud, era el mismo personal destinado para atender los centros de vacunación contra el COVID-19, así como para los centros de diagnóstico móvil (centros de hisopado), con lo que el trabajo se estaba triplicando.

Debe considerarse además que otro de los hallazgos importantes dentro de esta supervisión corresponde a la disminución del personal de salud dentro de los servicios de salud, ya que derivado a la Acción Constitucional de amparo planteada por el Sindicato de Trabajadores del

1

<https://www.pdh.org.gt/documentos/seccion-de-informes/supervision-y-monitoreo/defensoria-de-la-salud-1/ano-2021-5/informe-de-supervision-a-las-coberturas-de-vacunacion-agosto-2021/8643-informe-de-supervision-a-las-coberturas-de-vacunacion-agosto-2021/file.html>

² https://intranet.pdh.org.gt/index.php?option=com_docman&view=download&alias=75335-informe-de-supervision-a-las-coberturas-de-vacunacion-agosto-2021&category_slug=informe-de-supervision-a-las-coberturas-de-vacunacion-agosto-2021&Itemid=132

📍 12 avenida, 12-54, zona 1
Guatemala, Ciudad, C.A

☎ (502) 2424 1717

✉ pdh@pdh.org.gt

🌐 www.pdh.org.gt

Denuncias al:

 1555

     @PDHgt



Hospital General San Juan de Dios, gran parte del personal de salud mayor a los 60 años, y todos aquellos con diagnóstico de enfermedad crónica, contaban con el derecho de retirarse a sus casas, debilitando los servicios y sin que se contemplara en ningún momento la contratación de respaldo de más personal y con ello se recargará al personal que quedó en los puestos de trabajo.

Con esto se tuvo como resultado que para el año 2021 la cobertura nacional de vacunación para niños comprendidos entre los 0 y los 6 años de edad únicamente alcanzara un 71.85% según información oficial proporcionada por el Programa Nacional de Vacunación. Ver cuadro No. 1.

Evidenciándose con esto que ninguna de las vacunas que forman parte del esquema nacional de vacunación, alcanzaron el 95% de cobertura (meta), siendo las vacunas con menos cobertura Rotavirus segunda dosis (60%), Hepatitis B (69%), DPT (Difteria, Tosferina y Tétanos) 69% y Poliomiélitis segundo refuerzo (69%).

En este escenario es necesario además recordar que en Guatemala las patologías como las enfermedades diarreicas agudas, neumonías y bronconeumonías, rotavirus, corresponden a las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la población de 0 a 5 años.³

Estas enfermedades son en buena medida prevenibles a través de las inmunizaciones, y con programas de inmunizaciones fortalecidos y que cuenten con las estrategias necesarias para alcanzar las coberturas útiles (95%). Esta es una de las razones fundamentales por las cuales el alcanzar coberturas útiles es determinantes, además de coadyuvar al surgimiento de brotes de estas enfermedad contagiosas pero prevenibles, tal es el caso de sarampión, poliomiélitis, difteria, tos ferina, etc.



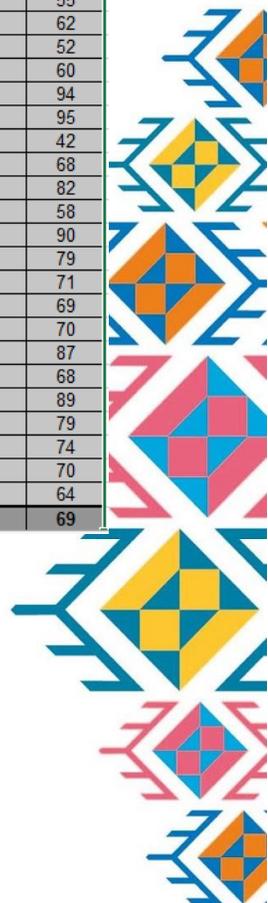
³ <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/salas-situacionales/vigilancia-epidemiologica>

Cuadro. 1
Cobertura Nacional de vacunación 2021



Áreas de Salud	Coberturas Dosis trazadoras dato acumulado diciembre 2021													
	BCG	Hep B	IPV 1	Neumo 2	OPV 3	Penta 3	Rota 2	DPT R1	Neumo R1	OPV R1	SPR 1a.	SPR 2a.	DPT R2	OPV R2
ALTA VERAPAZ	88	74	95	51	83	84	57	79	70	79	87	81	75	75
BAJA VERAPAZ	98	91	90	78	81	84	72	85	84	82	89	85	82	80
CHIMALTENANGO	88	81	86	82	81	81	81	82	86	83	87	83	85	85
CHIQUMULA	101	84	101	92	89	91	60	87	93	87	95	88	84	84
EL PROGRESO	71	62	85	75	79	80	80	79	83	79	89	79	80	80
ESCUINTLA	50	43	83	54	72	73	59	70	63	70	84	70	73	72
GUATEMALA CENTRAL	86	83	53	49	48	48	49	47	56	47	58	45	42	42
GUATEMALA NOR-OCCID	41	36	72	55	62	62	57	59	60	59	71	59	56	55
GUATEMALA NOR-ORIENT	41	31	77	66	68	68	50	65	75	65	79	63	62	62
GUATEMALA SUR	48	43	74	45	61	64	58	59	58	58	79	59	54	52
HUEHUETENANGO	88	76	83	67	68	69	58	68	70	68	76	67	60	60
IXCÁN	141	146	115	98	109	110	109	108	106	108	114	108	95	94
IXIL	105	103	97	94	91	91	92	98	93	97	93	97	95	95
IZABAL	53	36	68	44	49	50	31	45	51	44	62	45	43	42
JALAPA	83	81	87	79	72	78	28	80	84	73	84	79	74	68
JUTIAPA	74	54	89	76	81	83	65	81	80	79	87	80	85	82
PETÉN NORTE	78	82	67	60	60	60	61	60	59	60	63	60	59	58
PETÉN SUR OCCIDENTAL	92	96	101	96	93	93	80	91	96	91	97	89	90	90
PETÉN SUR ORIENTAL	86	67	86	76	77	77	66	79	79	79	82	79	79	79
QUETZALTENANGO	72	52	82	73	74	74	69	72	77	72	81	71	71	71
QUICHÉ	87	81	84	63	72	71	50	70	69	71	77	71	68	69
RETALHULEU	41	36	83	68	71	74	67	77	75	74	83	76	74	70
SACATEPÉQUEZ	109	104	88	74	82	83	69	85	84	83	93	84	89	87
SAN MARCOS	74	66	81	58	73	74	45	75	64	74	80	74	70	68
SANTA ROSA	98	95	89	72	83	84	77	87	80	87	90	87	90	89
SOLOLÁ	90	84	84	70	75	74	76	80	76	81	82	81	78	79
SUCHITEPÉQUEZ	81	72	83	68	74	74	71	73	71	73	80	72	74	74
TOTONICAPÁN	84	77	85	69	71	71	53	68	73	70	81	72	68	70
ZACAPA	62	45	81	69	70	70	66	65	68	65	75	63	64	64
Dato nacional	78	69	83	65	73	73	60	72	72	72	81	72	69	69

Fuente: PNI



📍 12 avenida, 12-54, zona 1
Guatemala, Ciudad, C.A

☎ (502) 2424 1717

✉ pdh@pdh.org.gt

🌐 www.pdh.org.gt

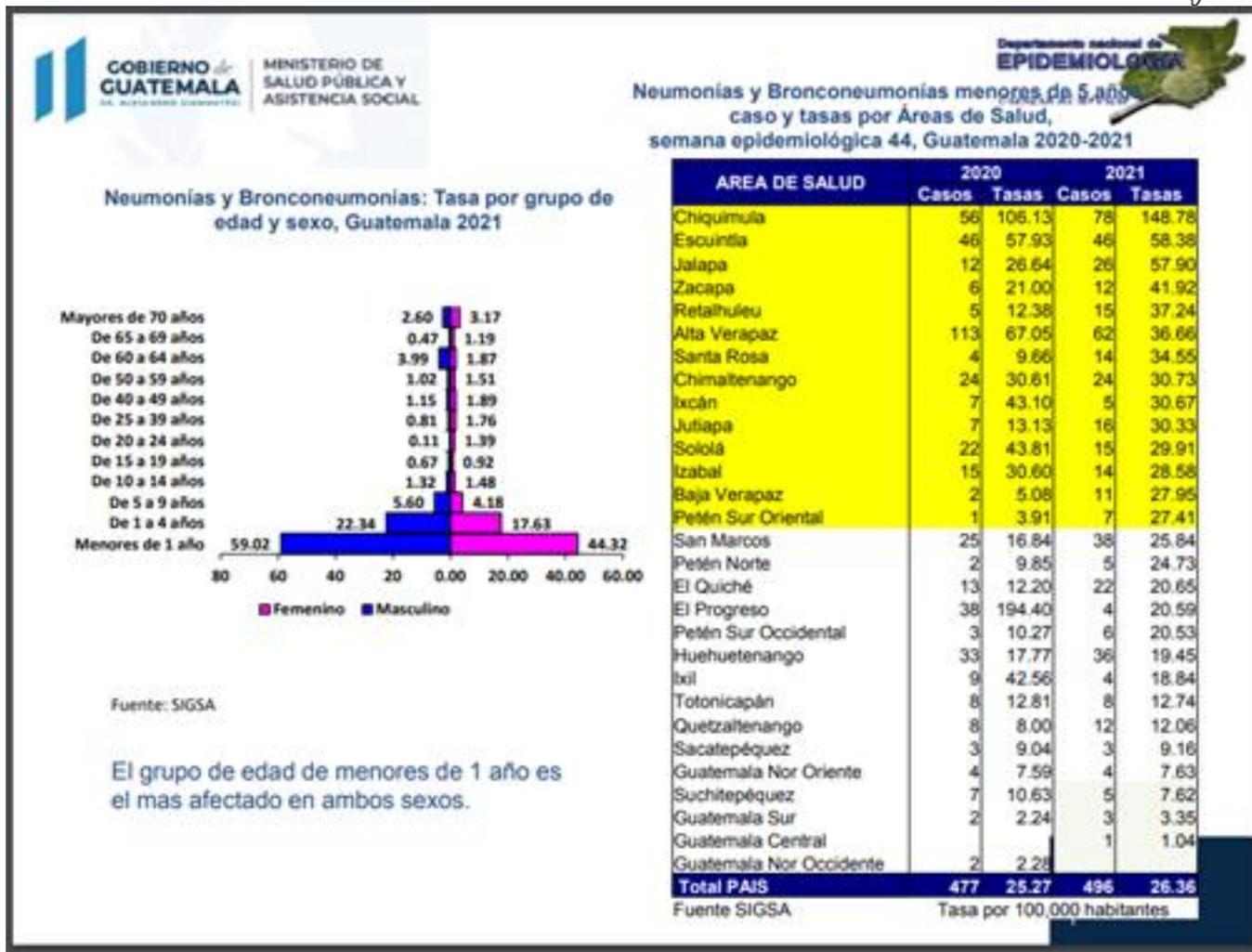
Denuncias al:

 **1555**

     @PDHgt

Figura 1

Morbilidad de Neumonía y Bronconeumonía por sexo, edad y Dirección de Área de Salud. 2021



Fuente: SIGSA

Figura 2

Morbilidad Enfermedad Diarreica en menores de 5 años. 2021



Enfermedad Diarreica en menores de 5 años

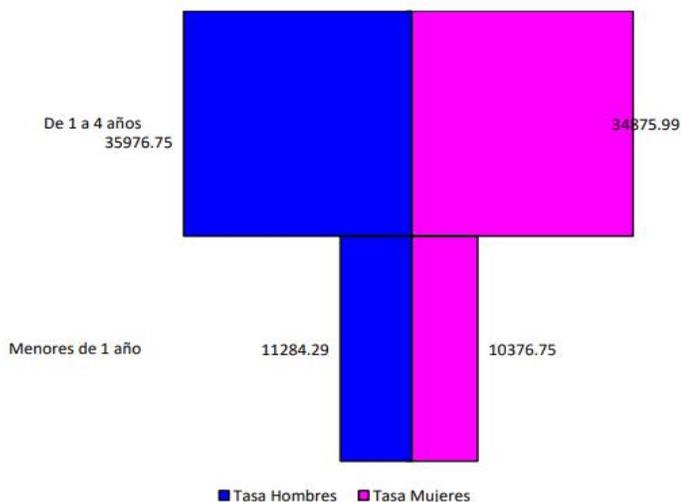
Tabla de Casos y Tasas Acumulados* Guatemala 2020 - 2021

AREA DE SALUD	2020		2021	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ixcán	4539	20972.14	3975	18366.22
Chiquimula	10991	17645.45	10029	16101.01
San Marcos	29862	18378.42	23130	14235.25
Santa Rosa	8429	15625.17	7365	13652.79
Escuintla	12825	14017.16	12233	13370.13
Zacapa	4505	14694.37	3845	12541.59
Huehuetenango	25297	13956.73	21434	11825.46
Jutiapa	8437	11730.27	8080	11233.92
Alta Verapaz	26538	12114.71	24278	11083.01
El Progreso	2998	13767.45	2399	11016.72
Totonicapán	9519	10204.32	10011	10731.74
Retalhuleu	6138	13096.36	4684	9994.03
Petén Sur Occidental	6167	13319.37	4582	9896.11
Baja Verapaz	3991	8101.25	4517	9168.97
Sololá	9258	11297.68	7410	9042.54
El Quiché	14329	9470.28	13462	8897.26
Quetzaltenango	12191	10075.04	10743	8878.37
Sacatepéquez	3282	7774.30	3509	8312.01
Ixil	3733	10303.90	2920	8059.84
Petén Sur Oriental	4128	9701.76	3027	7114.15
Jalapa	4726	7731.44	4019	6574.84
Izabal	4276	6296.29	4283	6306.60
Chimaltenango	8122	7199.21	7002	6206.46
Petén Norte	2742	6791.84	2423	6001.68
Suchitepéquez	6694	7817.90	4899	5721.53
Guatemala Nor Oriente	2374	4796.83	2724	5504.03
Guatemala Nor Occidente	3226	4226.50	3056	4003.77
Guatemala Central	3721	4211.13	3324	3761.84
Guatemala Sur	3593	3592.89	3150	3149.91
Total PAIS	246631	10678.87	216513	9374.79

Fuente: SIGSA

*Tasa por 100,000 habitantes

Gráfica de Distribución de tasas por Sexo y Edad Guatemala 2021



- 19 DAS con tasa de incidencia arriba del la total país. Reducción del 11% de los casos en comparación al año 2020
- Tasa Nacional de Diarreas en menores de 5 años: 9,374 casos por 100,000 hb
- Sexo masculino de 1 a 4 años más afectado tasa de incidencia de 35,976 casos por 100,000 habitantes

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Fuente: SIGSA

12 avenida, 12-54, zona 1
Guatemala, Ciudad, C.A

(502) 2424 1717

pdh@pdh.org.gt

www.pdh.org.gt

Denuncias al:

1555

Facebook Instagram YouTube Twitter TikTok @PDHgt

Figura 3

Morbilidad por rotavirus por sexo, edad y Dirección de Área de Salud. 2021

Rotavirus en menores de 5 años

Tabla de Casos y Tasas Acumulados* Guatemala 2020- 2021

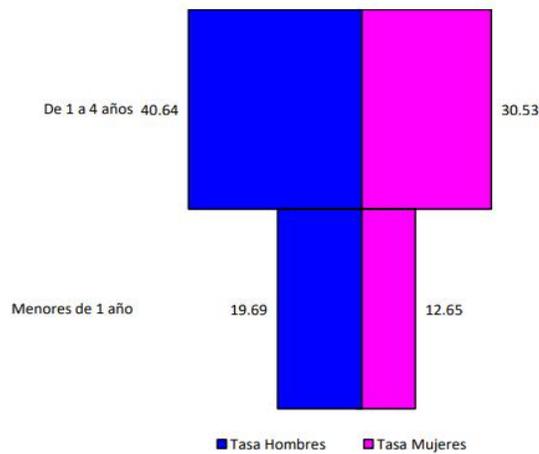
AREA DE SALUD	2020		2021	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Izabal	8	11.78	31	45.65
Huehuetenango	31	17.10	69	38.07
Santa Rosa	3	5.56	16	29.66
Petén Sur Occidental	9	19.44	12	25.92
Zacapa			7	22.83
San Marcos	26	16.00	26	16.00
Jalapa	1	1.64	9	14.72
Baja Verapaz	7	14.21	7	14.21
Escuintla	19	20.77	12	13.12
Totonicapán	8	8.58	10	10.72
Chimaltenango	19	16.84	7	6.20
El Quiché	19	12.56	9	5.95
Quetzaltenango	18	14.88	6	4.96
El Progreso	1	4.59	1	4.59
Retalhuleu			2	4.27
Jutiapa	3	4.17	3	4.17
Alta Verapaz	5	2.28	9	4.11
Suchitepéquez	7	8.18	3	3.50
Ixil	2	5.52	1	2.76
Sacatepéquez			1	2.37
Sololá	2	2.44	1	1.22
Guatemala Central	83	93.93	1	1.13
Guatemala Sur	1	1.00		
Chiquimula	7	11.24		
Petén Sur Oriental	23	54.06		
Total PAIS	302	13.08	243	10.52

Fuente: SIGSA

*Tasa por 100,000 habitantes

- 10 DAS con tasa de incidencia arriba del total país, reducción del 19% de casos comparado con el año 2020
- Tasa nacional de rotavirus en menores de 5 años: 10 casos por 100,000 hb
- Sexo masculino menores de 1 año más afectado, tasa de incidencia de 40 casos por 100,000 habitantes

Grafica de Distribución de tasas por Sexo y Edad Guatemala 2021



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Fuente: SIGSA



Figura 4

Morbilidad por rotavirus por sexo, edad y Dirección de Área de Salud. 2021

¿Cuándo debo llevar a vacunar a mi hija o hijo?

Esquema de Vacunación

Al nacer		Hepatitis B En las primeras 24 horas de vida o lo antes posible antes de cumplir un mes de edad. BCG Al nacer o lo antes posible antes de cumplir un año.
2 meses		Primera dosis: Polio, Pentavalente, Neumococo y Rotavirus.
4 meses		Segunda dosis: Polio, Pentavalente, Neumococo y Rotavirus.
6 meses		Tercera: Polio y Pentavalente.
12 meses		Primera dosis de SPR y Refuerzo de Neumococo.
18 meses		Segunda dosis de SPR y primer refuerzo de Polio/DPT.
4 años		Segundo Refuerzo de Polio/DPT.
10 años		Td Esquema completo en la niñez: Administrar una dosis. Esquema Incompleto en la niñez: Continuar y completar esquema. HPV Primera dosis: Primer contacto. Segunda dosis: Seis meses después de la primera dosis
Embarazadas		Tdap • Tdap en cada embarazo a partir de las 20 semanas de gestación • Si no fue posible vacunar en el embarazo, administrarla en las primeras 24 horas postparto • Si la embarazada nunca fue vacunada con Pentavalente, DPT o Td en la niñez, completar esquema con Td luego de la dosis de Tdap.
Grupos de riesgo priorizados		Influenza estacional • Niños de 6 a 35 meses; 1 ó 2 dosis, según antecedente vacunal • Otros grupos de riesgo priorizados: 1 dosis Hepatitis B de adulto • Sin antecedente vacunal 3 dosis • Con antecedente vacunal completar esquema de 3 dosis



**GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE
GUATEMALA**
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

BCG = Vacuna contra formas graves de Tuberculosis
OPV = Vacuna contra la Poliomielitis oral
IPV = Vacuna contra la Poliomielitis Inyectada
DPT = Vacuna contra la Difteria, Tostferina y Tétanos
SPR = Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola
Td = Vacuna contra el Tétanos y Difteria.
VPH = vacuna contra el Virus del Papioma Humano
Tdap = Vacuna contra el Tétano, Difteria y Tostferina





En relación a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)

En 2012 la Institución de Procurador de Derechos Humanos planteó una acción constitucional de amparo (1250-2012) y derivado de esto la Corte de Constitucional emitió sentencia con la cual se obliga al Estado de Guatemala por medio del MSPAS a introducir la vacuna contra el virus del papiloma humano. Sin embargo, es hasta 2018 que, como resultado de la incidencia, con apoyo del Congreso de la República y de la sociedad civil, el MSPAS normativiza la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) a niñas comprendidas entre los 10 y 14 años de edad. Con esto Guatemala inicia la aplicación de este biológico, teniendo como objetivo en dicha fecha, únicamente a las niñas inscritas en el sistema escolar nacional. Se alcanzó en aquel momento una cobertura de 64%.⁴

La importancia de accionar por medio de las competencias del mandato constitucional de PDH, para que el Estado de Guatemala incluya la vacuna contra el VPH al país, radica en que, a través de la evidencia científica disponible, se conoce que la infección crónica que ocasiona el virus del papiloma humano, la cual corresponde a una infección que se trasmite por las vías sexuales, es la principal causa de cáncer cérvico uterino (cuello uterino). Además de corresponder a un factor de riesgo importante para el desarrollo de cáncer de pene y anal en hombres y mujeres. Las áreas genitales que se infectan con VPH, pueden también infectar la boca y la garganta, favoreciendo la aparición de cáncer en estas partes del cuerpo.⁵ Destacándose que el cáncer de cuello uterino es prevenible mediante acciones como la inmunización contra VPH, el tamizaje que busca la detección temprana y el tratamiento oportuno.⁶

De acuerdo a datos de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 72,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino cada año en el continente americano, de las cuales 34,000 mueren por esta causa. El cáncer de cérvix (cuello uterino) es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe. Sin embargo, esta es una enfermedad que



⁴ chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.isdmguatemala.org/wp-content/uploads/2019/03/Presentaci%C3%B3n-OSAR-21-8-18.pdf

⁵ https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14299:fin-cancer-cervical&Itemid=72265&lang=es

⁶ <https://news.un.org/es/story/2022/01/1502202>



puede abordarse de forma determinante a través de la línea de prevención, con herramientas como la vacunación en contra del VPH. ⁷

La vacunación contra el virus del papiloma humano aunado al tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas, son intervenciones que científicamente están comprobado pueden evitar casos nuevos y muerte, y tienen la posibilidad de evitar con el tiempo que esta enfermedad se convierta en una carga la salud pública y los Estados. ⁸

Según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud la cobertura de vacunación para la población meta (niñas de 9-14 años previo a iniciar actividad sexual) debe alcanzar al menos el 90%, sin embargo, en al menos 35 países de la región, incluyendo Guatemala, estas metas aun no son alcanzables. ⁹

Actualmente para el grupo prioritario que corresponde a niñas de 9-14 años, la OPS/OMS recomienda la administración de dos dosis de vacuna, con intervalos de al menos 6 meses. Son al menos 3 vacunas en contra del papiloma humano las que la están precalificadas por organismos internacionales, dentro de estos OPS. ¹⁰

En abril del 2022, el grupo de expertos de asesoramiento estratégico (SAGE), sobre inmunizaciones de la Organización Mundial de la Salud, en el marco de las últimas revisiones de evidencia científica disponibles, recomendaron actualizar el esquema de vacunación, reiterando que esta nueva normativa garantiza la efectividad de la vacuna, con lo que se sugiere el presente esquema: ¹¹

- Niñas de 9 a 14 años (objetivo principal): esquema de 1-2 dosis.
- Mujeres de 15- 20 años: esquema de 1-2 dosis
- Mujeres mayores de 21 años: dos dosis (intervalo de 6 meses).

⁷ https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es

⁸ https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11568:vph-y-cancer-cervicouterino&Itemid=40602&lang=es

⁹ <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>

¹⁰ *Ibíd.* P. 2.

¹¹ <https://www.paho.org/es/noticias/11-4-2022-sola-dosis-vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph-ofrece-solida-proteccion>





En el grupo de inmunodeprimidas, sumando a quienes viven con VIH, es necesario que continúen recibiendo 3 dosis, toda vez que aún es discutible la eficiencia de la administración de una sola dosis.¹²

La FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) aprobó en 2018 el uso de vacuna en contra de la VPH en mujeres de 27 a 45 años (Gardasil 9), con el sustento de diversos estudios, mismos que dieron seguimiento a mujeres de esta edad en un promedio de 3.5 años. Específicamente esta vacuna, Gardasil 9 demostró una eficacia de 88% en la prevención de un extremo combinado de infección persistente, verrugas genitales, lesiones vaginales y de la vulva precancerosa, lesiones cervicales precancerosas y cáncer cervical relacionado con las variedades del VPH contra las que inmuniza dicha vacuna.¹³

De igual forma el Instituto Nacional contra el Cáncer (NIH) de los Estados Unidos recomienda la aplicación de las vacunas contra el VPH, de la siguiente manera:¹⁴

- Niños y adultos de 9 a 26 años: Aunque se recomienda la vacunación a partir de los 11 años, esta puede iniciar a partir de los 9. Quienes no se vacunaron entre estas edades, se sugiere la vacunación hasta los 26 años.
- Adultos de 27 a 45 años: De acuerdo a lo establecido por la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) se puede aplicar esta vacuna hasta los 45 años, pero con resultados limitados, toda vez que es menos beneficiosa debido a que muchos ya han estado expuestos al virus.
- Embarazadas: No está recomendada, y debe esperarse a concluir el embarazo, esto a pesar que no hay indicios que afecte al feto.

Los expertos en vacunas tienen algunas sugerencias sobre cuáles personas mayores de 26 años podrían considerar recibir la serie de tres inyecciones. Incluyen a personas con múltiples parejas sexuales y a las que están recién solteras y teniendo citas después de haber estado en un matrimonio o relación monógama.¹⁵

¹² <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hpv-infection/symptoms-causes/syc-20351596>

¹³ <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/la-fda-aprueba-el-uso-ampliado-de-gardasil-9-para-incluir-personas-de-27-45-anos-de-edad>

¹⁴ <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph>

¹⁵ Ibid. Pág. 4



Las vacunas que se están autorizadas para su uso en Estados Unidos en este momento son al menos tres: Gardasil, Gardasil 9 y Cervarix. Estas 3 vacunas protegen contra la infección por los tipos 16 y 18 del VPH, dos de los tipos de VPH que son de alto riesgo y causan el 70% de cánceres del cuello uterino. Debido a que Gardasil 9 protege también contra la infección por los mismos 4 tipos de VPH y otros 5 más (31,33,45,52 y 58). Debido a esto Gardasil 9 en este momento se ha convertido en la vacuna más utilizada en Estados Unidos (probablemente se convierta en la única que se maneje con poco tiempo). Sin embargo, debe tomarse en cuenta que Cervarix y Gardasil se siguen utilizando en otros países.¹⁶

Cuadro No. 2
Avances en América en la prevención y control del cáncer Cervicouterino.

2016	El Programa Mundial Conjunto de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino se estableció para mejorar todas las iniciativas contra el cáncer del cuello uterino.
2018	El Plan de Acción sobre la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino 2018-2030 para la Región de las Américas fue aprobado durante la 56 Reunión del Consejo Directivo OMS/OPS (Resolución CD56.R9).
2019	La OMS y otros socios de las Naciones Unidas elaboraron una nueva estrategia mundial para la eliminación del cáncer cervicouterino que se presentó a la Asamblea Mundial de la Salud.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud



¹⁶ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21969503/>



Figura 5
Países que han introducido la vacuna VPH en América en los Programas Ampliados de Inmunizaciones. Junio 2019



Fuente: Organización Panamericana de la Salud





Figura 6
Retos de la introducción de la vacuna VPH a nivel global. 2019



Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Los siguientes datos evidencian la importancia que a la vacunación en contra de VPH se le da en la región de Las Américas¹⁷

1. El 89.6% de las niñas de la región de las Américas viven en países en los cuales se introdujo la VPH como parte de los esquemas nacionales de vacunación.
2. La vacuna más utilizada ha sido la cuadrivalente (31/40), luego la bivalente (7/40). Únicamente dos países han utilizado la vacuna nonavalente.
3. Antigua, Argentina, Barbados, Bermudas, Brasil, Canadá, Estados Unidos y Panamá, han informado a través del Formulación conjunta para la notificación de la OPS/OMS-UNICEF, **que han vacunado niños**.

Existen ante la situación de esta enfermedad, esfuerzos a nivel mundial para abordar esta problemática como una complicación de salud pública, que impacta de forma directa a millones de familias, toda vez que de acuerdo a proyecciones del 2018 al 2010 el número de casos nuevos de cáncer cérvico uterino pasara de 570,000 a 700,000. Y en paralelo las muertes en este mismo periodo de tiempo ascenderán de 311,000 a 400,000. Resaltando que, dentro de

¹⁷ https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=actualizacion-en-la-vacuna-vph-lucia-de-oliveira-paho&Itemid=270&lang=en



esta misma proyección, se evidencia que más del 85% de las mujeres que padecerán de dicha enfermedad son jóvenes, de países pobres y con mínimo o ningún de nivel de escolaridad. Con esto además se debe considerar que las mujeres jóvenes en países de bajos ingresos, que mueren por cáncer cérvico uterino, en su gran mayoría se convierten en madres a temprana edad, lo que deriva en orfandad y limita la vida de miles de niños. ¹⁸

Aunado a esta situación de desigualdad que también refleja la falta a acceso y cobertura universal de los servicios de salud, se reporta que, en los países de bajos y medianos ingresos, la incidencia del cáncer cérvico uterino es el doble y la mortalidad el triple que los países con ingresos altos. ¹⁹

Como un trabajo de OPS/OMS nace la estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública, la cual esta cimentada en los siguientes principios: ²⁰

- La visión de un mundo en el que el cáncer del cuello uterino haya sido eliminado como problema de salud pública.
- Una tasa de incidencia umbral de 4 por 100,000 mujeres-año para la eliminación como problema de salud pública.
- Metas de 90-70-90 para ser alcanzadas en 2030 en países de ingresos bajos y medianos:
- ✓ La tasa mediana de incidencia del cáncer de cuello uterino disminuirá en un 42% para el 2045 y en un 97% para el 2120, esperando se eviten más de 74 millones de nuevos casos.
- ✓ La cifra acumulativa mediana de muertes por cáncer del cuello uterino evitadas será de 300,000 para el 2030, más de 14 millones para 2070 y más de 62 millones para el 2120.



¹⁸ <https://www.who.int/es/publications/m/item/draft-global-strategy-towards-eliminating-cervical-cancer-as-a-public-health-problem>

¹⁹ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-sp.pdf?sfvrsn=b8690d1a_22&download=true

²⁰ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-sp.pdf?sfvrsn=b8690d1a_22&download=true



Figura 7

Metas propuestas por la Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud.



La situación en Guatemala

De acuerdo a Globocan (Global Cancer Observatory) en Guatemala el cáncer de cérvix ocupa el segundo lugar en incidencia en relación al cáncer ginecológico, registrándose 1,503 nuevos casos por año y siendo la causa más importante de muerte, documentando 793 muertes anuales. En 5 años se estima 3,630 casos prevalentes.²¹



²¹ Globocan 2018. Cancer Today - IARC. [Online]. France; 2018 [cited 2019 2 16]. Available from: http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=320&key=-total&sex=2&cancer=39&type=2&statistic=5&prevalence=1&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_

Cuadro No. 3

Casos y tasas prevalencia de cáncer cérvico uterino por DAS. 2014-2020



Cáncer de Cervix
Casos y Tasas de prevalencia, por Área de Salud
Guatemala país 2014-2020

Área de salud	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Casos	Tasa												
Totil	76	274	11	38	9	31	32	101	145	456	164	490	52	155
Peten Norte	12	34	22	41	10	90	66	165	61	160	28	133	41	104
Santa Rosa	1	1	10	14	5	4	49	62	54	68	54	67	38	47
Baja Verapaz	1	2	2	9	1	3	6	10	2	3	27	45	24	40
Sacatepéquez	11	15	29	39	46	64	20	26	28	36	17	21	30	38
Peten Sur Oriente	29	73	26	87	44	119	21	48	30	68	23	54	13	32
Peten Sur Occidente	5	13	1	3	0	0	3	7	6	13	3	10	14	29
El Progreso	14	40	10	28	71	30	1	8	3	5	6	16	8	21
Quiché	3	2	16	12	4	3	17	12	11	8	25	17	25	17
Guatemala Central	10	4	38	15	6	8	31	12	27	10	15	6	41	16
Izabal	7	8	6	7	3	3	8	9	24	26	9	9	15	16
Zacapa	7	14	10	20	36	15	7	13	47	88	10	19	7	13
Solalá	14	17	4	5	4	2	2	2	5	5	5	5	10	10
Quezaltenango	19	11	13	7	7	3	12	6	12	6	41	23	18	9
Jalapa	4	7	8	13	3	3	29	43	13	19	11	16	6	9
Alta Verapaz	14	7	30	14	2	4	27	12	21	9	18	8	16	7
Chiquimula	12	16	2	3	0	0	10	12	5	6	7	8	5	6
Huehuetenango	5	2	12	5	2	2	21	8	12	5	19	7	11	4
Escuintla	16	10	31	19	18	11	18	10	14	8	1	1	7	4
Guatemala Nor Oriente	2	2	4	3	1	2	6	5	13	10	4	3	3	4
Chamaletonango	32	27	26	21	6	17	3	2	-	-	10	7	3	4
San Marcos	4	6	45	22	18	19	16	7	13	6	27	11	8	3
Totenocapán	0	0	18	18	1	10	9	8	7	6	1	4	3	3
Suchitepéquez	1	1	14	13	7	4	0	0	0	1	1	1	3	3
Guatemala Sur	23	10	31	22	13	23	9	3	2	1	10	4	4	1
Jubapa	5	6	2	2	0	0	0	0	4	4	4	4	1	1
Guatemala Nor Occidente	8	4	7	3	2	2	10	5	12	6	18	9	2	1
Isaac	2	12	3	18	19	9	3	16	1	3	0	0	0	0
Retalhuleu	11	5	26	39	32	44	12	17	8	11	0	0	0	0
Total País	348	11	484	15	412	13	450	13	582	17	506	17	417	12

Fuente: SSGA/cálculos DE
Tasa por 100 000 mujeres entre 25-69 años

Fuente: Departamento de Epidemiología MSPAS.





Cuadro No. 4
Prevalencia de cáncer cérvico uterino por edad. 2020

**Prevalencia cáncer de cervix, por grupo
edad, año 2020**

Grupo edad	Casos	Tasas
15 - 19	10	1
20 - 24	22	3
25 - 29	26	3
30 - 34	47	7
35 - 39	70	13
40 - 44	52	11
45 - 49	43	12
50 - 54	43	15
55 - 59	35	15
60 - 64	19	10
65 - más	50	11

Fuente: SIGSA/cálculos DE/MSPAS

Cuadro No. 5
Mortalidad de cáncer cérvico uterino por edad. 2019

**Mortalidad cáncer de cervix,
por grupo edad, año 2019**

Grupo edad	Casos	Tasas
25 - 29	10	1
30 - 34	15	2
35 - 39	22	4
40 - 44	37	8
45 - 49	43	12
50 - 54	48	16
55 - 59	44	19
60 - 64	48	25
65 - más	119	26

Fuente: INE, cálculos D.E./MSPAS



Cuadro No. 6
Mortalidad de cáncer cérvico uterino por departamento. 2014-2019.

Cáncer de Cérvix, casos y tasas de mortalidad por departamento

Guatemala 2014-2019

Departamentos	2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	casos	tasa										
Zacapa	13	27	9	18	9	18	11	21	12	23	10	19
Jutiapa	24	27	16	18	10	11	24	24	20	20	17	17
Escuintla	37	24	27	17	38	24	31	18	21	12	29	17
Baja Verapaz	9	17	7	13	5	9	10	17	13	21	10	17
San Marcos	41	20	32	15	34	16	30	13	40	15	14	14
Quetzaltenango	32	19	29	16	19	11	19	10	21	11	27	14
Huehuetenango	15	6	15	6	25	10	25	9	17	6	36	13
El Progreso	3	9	9	25	4	11	5	13	3	8	5	13
Jalapa	7	12	6	10	11	10	3	4	7	3	9	13
Solola	3	4	2	2	8	9	8	9	11	11	12	12
Chiquimula	15	20	18	23	17	22	14	17	21	25	10	12
Alta Verapaz	15	7	22	11	14	7	22	10	18	8	26	11
Sacatepequez	9	13	6	8	14	19	15	19	10	13	8	10
Suchitopoquez	15	14	11	10	7	7	14	12	10	8	12	10
Santa Rosa	13	18	15	20	28	38	18	23	7	9	8	10
Guatemala	125	16	110	13	90	11	88	10	129	15	79	9
Peten	20	10	14	12	18	15	17	13	10	7	11	8
Izabal	14	17	6	7	11	13	6	7	4	4	7	7
Chimaltenango	16	14	15	12	12	10	19	14	12	9	10	7
Retalhuleu	11	17	6	9	6	9	4	6	5	4	5	7
Totonicapan	7	7	3	3	4	4	3	3	7	6	7	8
Quiché	19	11	8	5	19	11	12	6	13	6	11	5
Total país	463	15	386	12	403	13	398	12	394	11	386	11

Fuente: INE, cálculos D.E.MSP/AS

Tasas por 100 000 mujeres 25-69 años

Entre los departamentos la prevalencia de cáncer cérvico uterino o de cérvix es similar y se han mantenido durante los últimos 5 años, marcando una tendencia al incremento. Debe considerarse que las mujeres de 25 a 69 años son el denominador que se utiliza. Como se determina de acuerdo a los datos, las tasas más altas se presentan en las áreas de:²²

- Ixil
- Peten Norte
- Santa Rosa.

En contraste las Áreas de Salud con menor riesgo por tasa son Retalhuleu e Ixcán.²³

Los grupos de edad comprometidos, son las adolescentes a partir de 15 años, el riesgo es seis veces más en el grupo de 30-34 años de edad comparado con el grupo de 15-19 años, al comparar nuevamente el grupo de 30-34 años con el de los 50 a 59 años, el riesgo se vuelve

²² <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/phocadownloadpap/boletin-semana-epidemiologica/Semepi-52.pdf>

²³ Ibid. Pag. 3



a duplicar. En cuanto a la mortalidad Los grupos de edad comprometidos se presentan a partir de 25 años, el riesgo es siete veces más en el grupo de 40-44 años de edad, comparado con el grupo de 25-29 años, al comparar nuevamente el grupo de 40-44 años con el de las de 65 a más años, el riesgo es de dos veces más.²⁴

En relación a las coberturas de vacunación de VPH, estas se detallan en el cuadro siguiente, siendo necesario que desde el 2020 se incluyen cinco cohortes de niñas de 10 a 14 años. Las limitaciones derivadas de la pandemia, no permitieron en 2020 y 2021 captar a toda la población escolar cautiva.

Cuadro No. 7
Dosis de vacuna VPH y cobertura por cohorte (acumulados marzo 2018 a mayo del 2022).

Dosis de vacuna VPH administradas y coberturas según cohorte de nacimiento y año de vacunación, datos acumulados del 07 de marzo 2018 al 03 de mayo 2022

Año cohorte nacimiento	Niñas, según IV registrados INE	2018				2019				2020				2021*				2022**				Dosis y cobertura acumulada				
		Primera	%	Segunda	%	Primera	%	Segunda	%	Primera	%	Segunda	%	Primera	%	Segunda	%	Primera	%	Segunda	%	Primera	%	Segunda	%	
2002	183,644	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2003	187,546	1,809	1	432	0	11	0	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2004	181,852	8,717	5	1814	1	1,521	1	2,578	1	118	0	207	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2005	187,033	15,284	8	3206	2	4,300	2	5,967	3	24,569	13	9330	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2006	181,209	18,968	10	4947	2	17,214	9	14,761	8	47,508	26	28,258	14	4,876	2	7,296	4	0	0	0	0	822	0	87,766	48	
2007	188,175	114,328	63	87844	49	21,208	12	23,147	13	23,464	13	16,827	9	7,264	4	7,095	4	648	0	868	0	168,904	93	135,479	75	
2008	181,845	77,230	42	29425	16	66,841	37	66,700	37	22,730	12	26,118	14	8,479	5	8,838	5	1,428	1	1,438	1	176,708	97	132,618	73	
2009	172,765	0	0	0	0	88,891	48	15,818	9	66,789	38	68,980	38	12,543	7	17,783	10	1,896	1	2,225	1	149,808	86	96,466	56	
2010	178,652	0	0	0	0	0	0	0	0	63,603	36	13,196	7	48,843	27	45,491	25	3,963	2	6,279	4	115,809	65	64,986	36	
2011	183,968	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	87,364	37	11,681	6	13,838	7	12,529	7	90,983	44	24,210	13	
2012	191,338	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total dosis	236,327	135,470	179,897	128,904	247,761	153,866	147,751	98,068	28,161	24,296	840,887	531,586														
		362,797	308,801	401,627	245,819	53,441	1,372,435																			

*Datos preliminares registrados al 07 de abril 2022, fuente SIGSA/MSPAS
**Datos preliminares registrados al 03 mayo 2022, fuente SIGSA/MSPAS



A partir de 2018 el país introdujo la vacunación para prevención del VPH, se espera que la reducción se empiece a evidenciar a partir de 2030.²⁵

²⁴ <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos-2>

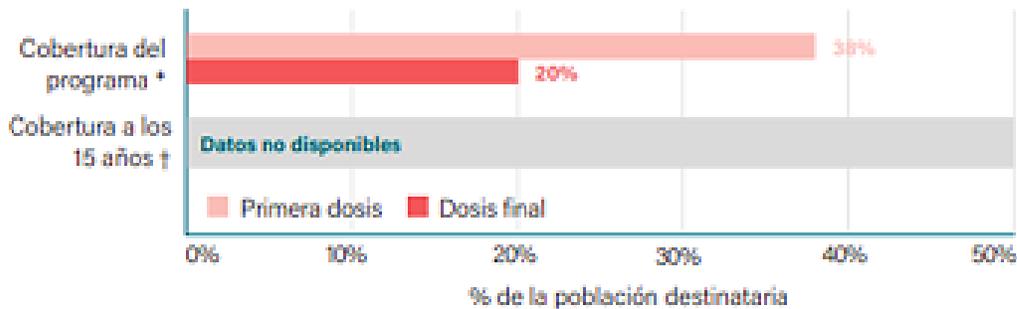
²⁵ <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/phocadownloadpap/boletin-semana-epidemiologica/Semepi-52.pdf>



Figura 8
Cobertura de vacunación VPH en niñas de 10 a 14 años en Guatemala. 2020.

Prevención primaria

Cobertura de la vacunación contra el VPH en las niñas (2020)



2 de cada 10 niñas en la cohorte objetivo principal en 2020 han recibido su dosis final de vacunación contra el VPH

Fuente: OPS.

En agosto del 2021 la Defensoría de Salud de la Procuraduría de Derechos Humanos, en el marco del cumplimiento de la fiscalización a la administración pública, realizó supervisión a las coberturas de vacunación, determinando en ese momento el riesgo de vencimientos de diversas vacunas, dentro de estas los biológicos en contra del virus del papiloma humano. Con esto se emitió una alerta institucional, advirtiendo sobre esta situación, que reflejaba que al menos 249,419 dosis del lote SO331'6, las cuales vencían en febrero del 2022.²⁶

²⁶ <https://www.pdh.org.gt/comunicacion/noticias/pdh-da-seguimiento-a-vacunas-proximas-a-vencer.html>



Figura 9

Alerta emitida por PDH derivado de hallazgos de la supervisión de la Defensoría de Salud que evidenció el riesgo de vencimiento de diversas vacunas, dentro de estas VPH. Guatemala, agosto del 2021.

ALERTA PDH

El Procurador de los Derechos Humanos, Jordán Rodas Andrade recomienda al Ministerio de Salud y Asistencia Social coordinar urgentemente jornadas de vacunación de VPH, TD y SR, debido a que tras verificación realizada por PDH se evidenció que están próximas a vencer

Defensora de la Salud, Zulma Calderón, realizó supervisión a las coberturas de vacunación, estableciendo que existen vacunas contra el papiloma humano próximas a vencer lo que representa un peligro en cuanto a brotes en la población en riesgo.

Vacuna	Lote	Fecha de Vencimiento	Total
VPH (Vacuna tetravalente contra el papiloma humano)	S033106	02/2022	249,419 dosis (Distribuidas en todas las Direcciones de Área de Salud a nivel nacional)
TD (Vacuna Tétanos y Difteria)	0416718	09/2021	23,410 dosis (Dato parcial que corresponde únicamente a 10 Distritos)
SR (Vacuna contra el sarampión y rubeola)	0099M001B	09/2021	5,300 dosis (Dato parcial que corresponde únicamente a 10 Distritos)

Ante esta situación el Procurador de los Derechos Humanos, Jordán Rodas Andrade

Recomienda:

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social,

- Coordinar de manera urgente las jornadas de vacunación que correspondan de manera estratégica antes de su vencimiento, ya que estas vacunas se han aplicado en población escolar cautiva y a demanda en los servicios de salud, sin la debida estrategia para su aplicación.

Guatemala, 13 de agosto de 2021

 @PDHgt 1555



El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ante estos hechos reaccionaron abriendo la vacunación en noviembre del 2021 en contra del papiloma humano a la población de 15 a 47 años, tomando como sustento la recomendación de la FDA del 2018, en la cual se aprueba el uso de vacuna en contra del papiloma humano en mujeres de más de 21 años.²⁷

²⁷ <https://prensa.gob.gt/comunicado/mspas-recipientes-mas-de-300-mil-dosis-de-la-vacuna-contra-vph>



Guatemala está utilizando la vacuna de la marca Gardasil.



Así se dio el lineamiento a través del Documento del Programa Nacional de Inmunizaciones para iniciar la vacunación a esta nueva población objetivo, lo que generó una enorme demanda en los servicios de salud y la gran aceptación de esta vacuna en la población de mujeres guatemaltecas.²⁸



²⁸ <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/dosis-de-vacuna-contravph-escasean-en-la-capital-ante-alta-demanda-en-la-provincia-el-proceso-no-ha-comenzado/>

Figura 10

Esquema de vacunación establecido por el Programa Nacional de Inmunizaciones para VPH en grupos priorizados y alternativos



Esquema de vacunación para grupo priorizado con VPH

Primera dosis (0)	Segunda dosis (2)	Tercera dosis (6)
Al primer contacto (0)	2 meses después de la primera dosis	6 meses después de la 1era dosis

Esquema de vacunación para grupo Alternativo con VPH

Primera dosis (0)	Segunda dosis (1)	Tercera dosis (4)
Al primer contacto (0) durante el mes de noviembre 2021, con el lote S033106 con FV 20 de febrero 2022	Al mes, después de la primera dosis, durante el mes de diciembre 2021, con el lote S033106, con FV 20 de febrero 2022	4 meses después de la 1era dosis, durante el mes de marzo 2022, con el lote S027334 que vence en marzo 2022

Fuente: Programa Nacional de Inmunizaciones MSPAS.



Figura 11

Afiche Promocional de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano VPH




VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
(Cáncer de matriz).

FECHA: A partir del día lunes 15 de Noviembre.

LUGAR: Distrito de Salud, Barrio Santa Elena.

HORA: De 7:00 de la mañana a 2:00 de la tarde.

GRUPOS A VACUNAR:

- Niñas de 10 a 14 años.
- Hombres y mujeres victimas de violencia sexual, de 9 a 26 años.
- Personas positivas para VIH, de 9 a 26 años.
- Adolescentes de 15 años sin ninguna vacuna previa contra el VPH.
- Mujeres de 16 a 47 años.

Yo me vacuné contra el VPH vacúnate tú también

VACUNEMOS, para prevenir **El Cáncer de Matriz**.



VACUNAS VPH

SOLO PARA DAMAS de 10 años a 47 años

Ya está disponible la vacuna VPH, vacuna Papiloma Humano. Pueden pasar a suministrarse la primera dosis este mes de Noviembre. Presentar DPI o fe de edad.

¡VACUNEMOS! para prevenir el cáncer de matriz

¿Has escuchado sobre la prevención del cáncer de matriz?

¿Dónde y cómo vacunarse?

¡Por un futuro sin cáncer de matriz!

Su salud es importante. Preve ngamos el cáncer de Matriz

CENTRO DE SALUD DE ZONA 6
21 avenida 13-75 Zona 6, Tel: 22894647





Cuadro No. 4
Priorización de la aplicación de la vacuna contra el VPH.

Población	Observaciones
Niñas y niños de 9-14 años	Alcanzar cobertura de 80%. Para el 2020 la cobertura fue de 38%. Aplicada a demanda independientemente que las y los niños pertenezcan al sistema nacional de educación. En Guatemala solo se está aplicando a niñas.
Víctimas de violencia sexual	De 9 a 26 años (hombres y mujeres)
Personas viviendo con VIH	A partir de la edad aprobada para su uso tanto en mujeres como en hombres.
Prestadores de salud que atiendan y traten lesiones con VPH	Todos
Mujeres de 26-45 años.	Incluyen a personas con múltiples parejas sexuales y a las que están recién solteras y teniendo citas después de haber estado en un matrimonio o relación monógama. ²⁹
	Mujeres que en 2021 el MSPAS inició esquema y están pendientes de completar.

Cuadro No. 5
Priorización del Tamizaje para diagnóstico temprano del VPH.

Población	Pruebas de Tamizaje
Mujeres de 25 a 54 años	Papanicolau
Antes de 50 años	IVAA (Inspección visual con ácido acético)
A partir de los 30 años	ADN (Prueba de VPH)
	Buscando que al menos el 70% de las mujeres sean examinadas mediante una prueba de alta precisión antes de los 35 años y una vez más antes de los 45 años.

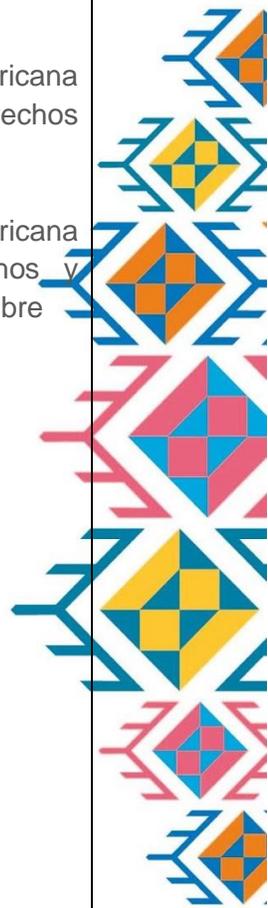
²⁹ Ibid. Pag. 4



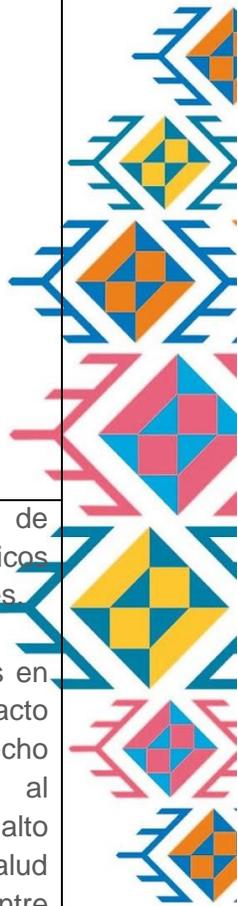


II. Marco Normativo

	Constitución Política de la República de Guatemala	Leyes y otras disposiciones normativas específicas	Estándares internacionales en materia de derechos humanos
Mandato del PDH	<p>Art. 274. El Procurador de los Derechos Humanos es un comisionado del Congreso de la República para la defensa de los Derechos Humanos que la Constitución garantiza. Tendrá facultades de supervisar la administración.</p> <p>Art. 275. El Procurador de los Derechos Humanos tiene las siguientes atribuciones: a) Promover el buen funcionamiento y la agilización de la gestión administrativa gubernamental, en materia de Derechos Humanos; b) Investigar y denunciar comportamientos administrativos lesivos a los intereses de las personas; c) Investigar toda clase de denuncias que le sean planteadas por cualquier persona, sobre violaciones a los Derechos Humanos; d) Recomendar privada o públicamente a los funcionarios la modificación de un comportamiento administrativo</p>	<p>Ley del procurador de los derechos humanos</p> <p>Art. 21 El Procurador protegerá los derechos individuales, sociales, cívicos y políticos [...] de manera fundamental la vida, la libertad, la justicia, la paz, la dignidad y la igualdad de la persona humana [...]</p>	<p>Declaración Universal de Derechos Humanos</p> <p>Convención Americana sobre Derechos Humanos</p> <p>Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre</p>



	<p>objetado; e) Emitir censura pública por actos o comportamientos en contra de los derechos constitucionales; f) Promover acciones o recursos, judiciales o administrativos, en los casos en que sea procedente; y g) Las otras funciones y atribuciones que le asigne la ley. El Procurador de los derechos Humanos, de oficio o a instancia de parte, actuará con la debida diligencia para que, durante el régimen de excepción, se garanticen a plenitud los derechos fundamentales cuya vigencia no hubiere sido expresamente restringida. Para el cumplimiento de sus funciones todos los días y horas son hábiles.</p>		
<p>Competencias de la institución objeto de la supervisión</p>	<p>Artículo 93. Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.</p> <p>Artículo 94. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias</p>	<p>Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos Decreto No. 54-86 del Congreso de la República de Guatemala; Código de Salud, Decreto Legislativo 90-97; Ley de Accesibilidad de</p>	<p>Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Art. 12</p> <p>Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar</p>





	<p>pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.</p> <p>Artículo 95. La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.</p>	<p>Medicamentos Decreto No. 69-98; Ley Universal y Equitativa de Servicios de Planificación Familiar Decreto No. 87-2005 del Congreso de la República de Guatemala; Ley General Para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA Decreto No. 27-2000 del Congreso de la República; Ley de Maternidad Saludable Decreto No. 32-2010</p>	<p>la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.</p> <p>Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de DESC Artículo 10 Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.</p>
--	---	---	---





Derechos Humanos relacionados	Derecho a la vida Derecho a la salud Derecho a la seguridad social	Constitución Política de la República de Guatemala. Acuerdos de Paz: Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y situación Agraria	Pacto internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Art. 12 Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de DESC Artículo 10 Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
-------------------------------	--	--	---

III. Objetivos

General

Verificar las coberturas de vacunación alcanzadas hasta junio del año 2022 de todos los biológicos que forman parte del esquema nacional de vacunación, incluyendo la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Específicos:

1. Verificar el nivel de abastecimiento de biológicos e insumos en el Programa Nacional de Inmunizaciones.
2. Establecer los lineamientos institucionales dictados por el Vice Ministerio de Atención Primaria a través del SIAS para alcanzar coberturas útiles en el año 2022.
3. Evidenciar las estrategias de las Direcciones de Área de Salud a través de los Distritos para la recuperación de las coberturas y el alcance los rezagos.



Sistema Integral de Atención en Salud SIAS

- No cuenta con información integrada de los avances en las coberturas de vacunación.
- Existe una controversia en este momento toda vez que no está determinado quien dentro de la cartera de salud es responsable directo de las coberturas, toda vez que ni el Programa Nacional de Inmunizaciones, ni el Departamento de Epidemiología han asumido la responsabilidad.
- Esta responsabilidad de las coberturas está pendiente de dilucidarse a través del Despacho Ministerial buscando que no se dupliquen las funciones.



Programa Nacional de Inmunizaciones -PNI-

- Cuentan con abastecimiento de todas las vacunas del esquema nacional de inmunizaciones.
- La entrega de vacunas se ha dado de acuerdo a los requerimientos de las Direcciones de Área de Salud.
- Hubo desabastecimiento de biológicos TD, TDA y OPV desde el mes de febrero de 2022, esto debido a problemas de envío de los mismos, por lo que no fue posible distribuirse a las Direcciones de Áreas de Salud.
- Las disposiciones gubernamentales en cuanto a la educación a distancia, ha provocado que no se alcancen las coberturas de vacunación contra VPH en niñas, esto debido a que el principal punto de congruencia de la población meta son las escuelas e institutos del distrito.
- Las coberturas de vacunación a nivel nacional para el mes de abril de 2022 se encontraron en 23.57% tomando en cuenta que de forma mensual está programado se alcance 8.33%.
- La Dirección de Área de Salud de Jalapa alcanzó un 31% de cobertura y el más bajo Retalhuleu con un 15%.





- El Departamento de Guatemala únicamente alcanza el 21% de las coberturas de vacunación.
- Se siguen enfrentando dificultades para alcanzar coberturas toda vez que el personal de las Direcciones de Área de Salud, continúa realizando funciones en atención a la priorización para alcanzar coberturas en la vacunación por COVID-19.
- El personal de salud sigue rotando en los centros de vacunación contra el COVID.19 y en los centros de hisopados, lo que limita las acciones para alcanzar coberturas óptimas.
- Se ha buscado en coordinación con el SIAS que corresponde al área operativa buscar acciones que fortalezcan la vacunación integral.
- La cobertura de vacunación para la vacuna BCG (tuberculosis) a nivel nacional corresponde a 78%, siendo las áreas con las coberturas más bajas las de Guatemala Nor occidente, Nor oriente y Retalhuleu. Las 3 con 41%.
- La cobertura para Hepatitis B a nivel general fue de 69%, llamando la atención el Área e Ixcán que reportó cobertura útil de 146% y la de Guatemala Nor Oriente que fue la más baja con 31%.
- En el caso de la vacuna SPR (2) (Sarampión, paperas y rubeola) es preocupante que la cobertura nacional sea de 72%, y que las coberturas más altas correspondan a las áreas de salud más lejanas, tal es el caso de Ixcán (108%) e Ixil (97%) y las bajas al departamento de Guatemala, Guatemala Central con 45% y Guatemala Nor-Occidente con 59%.
- Para la vacuna contra el neumococo tampoco se alcanzaron coberturas útiles a nivel nacional, siendo el promedio de 65%, llamando de nuevo la atención el área de Petén Sur Oriente alcanzó cobertura útil de 96%, en contraste de Guatemala Central que solamente llegó al 49% y Guatemala Sur de 45%.
- La vacuna pentavalente (Difteria, Tétanos, Hepatitis B, Tos Ferina, Meningitis) alcanzó apenas una cobertura a nivel nacional de 73%, siendo el área Ixil la que alcanzó 110% e Izabal que obtuvo las coberturas más bajas del país con 50%.
- De igual forma la vacuna contra el Rotavirus (2) a nivel nacional llegó solamente al 60% de cobertura, resaltando el área de Ixcán alcanzó 109%, en contraste Jalapa únicamente alcanzó el 28%.
- Lo anterior evidencia que ninguno de los biológicos a nivel nacional alcanzaron coberturas útiles, encontrándose grandes brechas entre las Direcciones de Área de Salud, resaltando el caso de las Direcciones de Área de Salud del Departamento de Guatemala por sus bajas coberturas en contraste con las más lejanas como Ixil e Ixcán que reportan en algunos biológicos (Pentavalente, Rotavirus, SPR, Hepatitis).





Cuadro. 6
Cobertura Nacional de vacunación 2022

Áreas de Salud	Coberturas Dosis trazadoras dato acumulado enero - abril 2022													
	BCG	Hep B	IPV 1	Neumo 2	OPV 3	Penta 3	Rota 2	DPT R1	Neumo R1	OPV R1	SPR 1a.	SPR 2a.	DPT R2	OPV R2
ALTA VERAPAZ	22	24	34	24	13	24	18	26	24	12	29	25	20	9
BAJA VERAPAZ	24	28	31	29	27	29	27	28	26	26	26	27	24	22
CHIMALTENANGO	27	29	34	32	30	30	31	29	26	29	27	29	28	28
CHIQUMULA	33	30	38	37	19	32	26	29	32	17	32	29	25	16
EL PROGRESO	29	23	33	35	24	30	25	25	24	21	23	25	23	18
ESCUINTLA	20	16	33	32	24	26	24	25	28	24	26	24	24	24
GUA TEMALA CENTRAL	25	31	21	20	18	18	18	17	17	17	17	16	14	14
GUA TEMALA NOR-OCCIDENTE	14	13	29	30	21	22	24	20	24	17	21	19	19	16
GUA TEMALA NOR-ORIENTE	14	9	30	28	24	24	24	24	25	24	25	23	22	21
GUA TEMALA SUR	19	15	27	27	16	20	14	21	23	15	20	19	17	12
HUEHUETENANGO	27	25	30	27	22	23	17	20	24	19	23	20	16	16
IXCÁN	38	39	37	42	39	39	39	35	30	35	30	35	25	25
IXL	38	37	41	40	38	38	39	32	32	32	32	32	30	30
IZABAL	9	6	19	16	11	11	10	11	13	11	14	10	9	9
JALAPA	21	29	34	32	28	24	28	25	26	25	25	24	24	21
JUTIAPA	25	22	32	27	28	30	35	27	23	25	27	26	27	25
PETÉN NORTE	27	28	26	27	21	21	24	20	20	20	20	20	15	15
PETÉN SUR OCCIDENTAL	20	27	34	33	28	28	20	27	26	27	26	27	21	20
PETÉN SUR ORIENTAL	32	25	38	40	34	34	29	31	32	31	31	30	24	24
QUE ZALTENANGO	27	17	33	31	27	28	26	26	26	25	26	25	23	22
QUICHÉ	22	28	31	28	19	24	21	24	26	18	26	24	21	16
RETALHULEU	15	12	30	29	20	26	24	24	25	17	25	24	22	15
SACATEPÉQUEZ	32	40	33	35	23	29	27	27	29	21	26	26	27	22
SAN MARCOS	18	19	26	23	20	21	18	20	20	19	22	20	18	16
SANTA ROSA	30	34	33	36	23	31	31	29	29	21	27	29	29	21
SOLOLÁ	27	30	32	31	23	25	30	25	27	23	27	26	25	23
SUCHITEPÉQUEZ	28	25	33	33	28	28	30	26	26	26	26	25	24	23
TOTONICAPÁN	29	26	33	31	23	26	21	23	27	20	27	24	22	18
ZACAPA	25	23	26	25	21	22	21	20	19	20	20	19	16	16
Dato nacional	23	23	31	28	22	25	23	24	24	20	25	23	21	18

Fuente: SIGSA/Programa de Inmunizaciones/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



📍 12 avenida, 12-54, zona 1
Guatemala, Ciudad, C.A

☎ (502) 2424 1717

✉ pdh@pdh.org.gt

🌐 www.pdh.org.gt

Denuncias al:

 **1555**

 @PDHgt

Cobertura Nacional de vacunación 2021



Áreas de Salud	Coberturas Dosis trazadoras dato acumulado diciembre 2021													
	BCG	Hep B	IPV 1	Neumo 2	OPV 3	Penta 3	Rota 2	DPT R1	Neumo R1	OPV R1	SPR 1a.	SPR 2a.	DPT R2	OPV R2
ALTA VERAPAZ	88	74	95	51	83	84	57	79	70	79	87	81	75	75
BAJA VERAPAZ	98	91	90	78	81	84	72	85	84	82	89	85	82	80
CHIMALTENANGO	88	81	86	82	81	81	81	82	86	83	87	83	85	85
CHIQUIMULA	101	84	101	92	89	91	60	87	93	87	95	88	84	84
EL PROGRESO	71	62	85	75	79	80	80	79	83	79	89	79	80	80
ESCUINTLA	50	43	83	54	72	73	59	70	63	70	84	70	73	72
GUATEMALA CENTRAL	86	83	53	49	48	48	49	47	56	47	58	45	42	42
GUATEMALA NOR-OCCID	41	36	72	55	62	62	57	59	60	59	71	59	56	55
GUATEMALA NOR-ORIENT	41	31	77	66	68	68	50	65	75	65	79	63	62	62
GUATEMALA SUR	48	43	74	45	61	64	58	59	58	58	79	59	54	52
HUEHUETENANGO	88	76	83	67	68	69	58	68	70	68	76	67	60	60
IXCÁN	141	146	115	98	109	110	109	108	106	108	114	108	95	94
IXIL	105	103	97	94	91	91	92	98	93	97	93	97	95	95
IZABAL	53	36	68	44	49	50	31	45	51	44	62	45	43	42
JALAPA	83	81	87	79	72	78	28	80	84	73	84	79	74	68
JUTIAPA	74	54	89	76	81	83	65	81	80	79	87	80	85	82
PETÉN NORTE	78	82	67	60	60	60	61	60	59	60	63	60	59	58
PETÉN SUR OCCIDENTAL	92	96	101	96	93	93	80	91	96	91	97	89	90	90
PETÉN SUR ORIENTAL	86	67	86	76	77	77	66	79	79	79	82	79	79	79
QUETZALTENANGO	72	52	82	73	74	74	69	72	77	72	81	71	71	71
QUICHÉ	87	81	84	63	72	71	50	70	69	71	77	71	68	69
RETALHULEU	41	36	83	68	71	74	67	77	75	74	83	76	74	70
SACATEPÉQUEZ	109	104	88	74	82	83	69	85	84	83	93	84	89	87
SAN MARCOS	74	66	81	58	73	74	45	75	64	74	80	74	70	68
SANTA ROSA	98	95	89	72	83	84	77	87	80	87	90	87	90	89
SOLOLÁ	90	84	84	70	75	74	76	80	76	81	82	81	78	79
SUCHITEPÉQUEZ	81	72	83	68	74	74	71	73	71	73	80	72	74	74
TOTONICAPÁN	84	77	85	69	71	71	53	68	73	70	81	72	68	70
ZACAPA	62	45	81	69	70	70	66	65	68	65	75	63	64	64
Dato nacional	78	69	83	65	73	73	60	72	72	72	81	72	69	69

Vacuna contra el VPH

- En el marco del cumplimiento del mandato constitucional de PDH, la Defensoría de Salud identificó el riesgo de para el mes de agosto de 2021, de que alrededor de 250,000 vacunas contra el Virus del Papiloma Humano se vencieran, toda vez que las mismas tenían fechas de vencimiento en el mes de febrero de 2022.
- Ante este riesgo inminente del vencimiento del biológico, el MSPAS en noviembre de 2021, autorizó la aplicación de vacuna contra el VPH en mujeres comprendidas entre las edades de 15 a 47 años.
- En cuanto a las mujeres mayores de 15 años, únicamente se aplicó primera y segunda dosis, sin embargo, debido a la falta de programación por parte de las Direcciones de Área de Salud, apegada a lo establecido en la norma que determinó el Programa de Inmunizaciones, no se cumplió la aplicación de tercera dosis.



- La estrategia ampliada de vacunación que incluye a las mujeres de 15 a 47 años fue calendarizada para la aplicación de la primera, segunda y tercera dosis en función de las fechas de vencimiento de las vacunas disponibles.
- A pesar de que el riesgo de contraer el VPH es latente en hombre y mujeres, para su aplicación se contempló únicamente el grupo prioritario comprendido entre los 10 y 14 años en niñas por ser las más afectadas.
- No se contempló en la aplicación de la vacuna contra el VPH a los niños (varones) a pesar de que también pueden ser portadores y existe mayor probabilidad de diseminación del virus.
- Las disposiciones gubernamentales en cuanto a la educación a distancia, ha provocado que no se alcancen las coberturas de vacunación contra VPH en niñas, esto debido a que el principal punto de congruencia de la población meta son las escuelas e institutos del distrito.
- La aplicación de vacuna en el grupo etario de 15 a 47 fue resultado de los bajos niveles de cobertura del biológico, en el grupo denominado de mayor riesgo, esto derivado de los atrasos que produjo la pandemia.
- No existen lineamientos para dar continuidad a la aplicación de vacunas contra el VPH a mujeres de 15 años en adelante, toda vez que la misma se realizó con premura ante el posible vencimiento de una gran cantidad de dosis.
- La aplicación de la vacuna VPH ha recibido buena respuesta por el grupo etario mayor a 15 años lo que desvela la necesidad de incluirlas dentro del esquema.
- Al momento de la supervisión se han aplicado 60,529 dosis en niñas de 10 a 14 años.
- En relación a la VPH se inició la estrategia de vacunación priorizada para niñas de 10 a 14 años, que corresponde a la población prioritaria, y la vacunación alternativa que incluye a mujeres de 15 a 47 años.
- Esta decisión se tomó debido a que el regreso a clases no se ha dado de forma ideal para captar a la población cautiva.



Figura 12

Oficios Enviados desde el PNI a la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Of. PI-079-2022
Ref. SYBR/jgv

Guatemala, 20 de enero del 2022

Doctora
Mims Floridáms Téllez Crellana
Directora General de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud

Respetable Doctora Téllez:

Reciba un cordial saludo, y al mismo tiempo se hace de su conocimiento que el esquema para las mujeres vacunadas dentro de las estrategias denominadas Priorizadas y Alternativas de vacunación con VPH, es de 3 dosis, con una periodicidad según la estrategia.

Para la estrategia PRIORIZADA, primera dosis, al primer contacto, la segunda dosis; a los 2 meses de la primera dosis y tercera dosis a los 6 meses después de la primera dosis (0, 2, 6).

En la estrategia ALTERNATIVA, primera dosis al primer contacto, segunda dosis al mes de la primera dosis y la tercera dosis al cuarto mes después de la 1era dosis (0, 1, 4). Así mismo, se informa que el sistema de registro (SIGSA) se encuentra preparado para recibir estas dosis.

En virtud de lo anterior, se solicita respetuosamente de sus buenos oficios a efecto que por su medio, sea trasladada dicha información al Doctor Eliú Mazariegos Director del Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS- y sea trasladada a las 29 Direcciones de Área de Salud -DAS- para su conocimiento y efectos correspondientes, con el propósito de cumplir con el esquema completo de dichas vacunas. Se adjunta cuadro con los esquemas para ambos grupos.

Sin otro particular, me suscribo.

Aleratamente,



Doctor Eduardo Cruz Rodríguez
Programa de Inmunizaciones



V. B. Doctora Verónica Castellanos Hernández
Jefatura del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

RECIBIDO

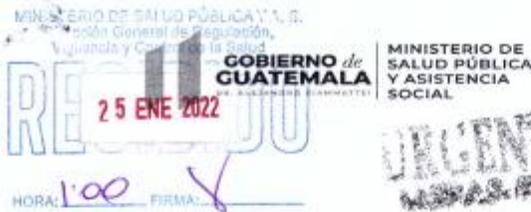
21 ENE 2022

C.c. Archivo-PI

DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS
PROGRAMA DE INMUNIZACIONES
Email: inmunizacion@dsd.mspas.gob.gt
Sto. An. 11-40 Z 11 Col: El Progreso Tel: 2323-8383 Ext. 240, 252, 255 y 254

Trabajando por la salud de Guatemala





Of. PI-099-2022
Ref. SYBR/jpgv

Guatemala, 25 de enero de 2022

Doctora
Mirma Florida Tález Orellana
Directora General de la Dirección General de
Regulación, Vigilancia y Control de la Salud

Respetable Doctora Tález:

Reciba un cordial saludo. Por este medio me permito informarle que en seguimiento a la reunión desarrollada en formato virtual el pasado 20 de enero del 2022, donde estuvieron presentes autoridades de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud -DGSIAS- y Programa de Inmunizaciones, se comparte la siguiente información en torno a la vacunación contra Vacuna contra el virus de Papiloma Humano:

- Se solicita a las 29 Direcciones de Área de Salud realizar el análisis de las primeras dosis administradas durante los meses de noviembre y diciembre, en seguimiento a las indicaciones brindadas el 9 de noviembre del 2021 en reunión presencial en el auditorio del SIAS para abrir la vacunación VPH por única vez a población femenina de 16 a 47 años, denominado como Grupo Alternativo.
- Determinar la brecha de dosis necesarias para cerrar los esquemas iniciados únicamente durante los meses de noviembre y diciembre 2021. Es importante indicar que se ha comunicado en múltiples ocasiones que la vacunación VPH para mujeres mayores de 16 años solo se haría en los meses antes indicados y que a partir del 2022 se harían esfuerzos para completar esquemas, así como continuar con nuestra población objetivo de niñas de 10 a 14 años.
- Gestionar oportunamente el abastecimiento de dosis para completar esquemas ya iniciados.

En virtud de lo anterior, se solicita respetuosamente de sus buenos oficios a efecto que, por su medio, traslade dicha información al Doctor Eliú Mazariégoz, Director General del Sistema Integral de Atención en Salud -DGSIAS- y sea trasladada a las 29 Direcciones de Área de Salud -DAS-, para su conocimiento y efectos correspondientes, lo anterior también es oportuno para evitar confusiones y denuncias a través de plataformas digitales, reportando la negación de la vacuna y argumentación de desabastecimiento. Ver anexo I y II

Sin otro particular, atentamente,

MSc. Sulma Yareth Becal
Coordinadora
Programa de Inmunizaciones



Vo. Bo. Doctora Verónica Castellanos Hernández
Jefatura del Departamento de Regulación de los
Programas de Atención a las Personas
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



3 folios inclusive
C.c. Archivo-P





Figura 13

Esquema de vacunación establecido por el Programa Nacional de Inmunizaciones para VPH en grupos priorizados y alternativos

Esquema de vacunación para grupo priorizado con VPH

Primera dosis (0)	Segunda dosis (2)	Tercera dosis (6)
Al primer contacto (0)	2 meses después de la primera dosis	6 meses después de la 1era dosis

Esquema de vacunación para grupo Alternativo con VPH

Primera dosis (0)	Segunda dosis (1)	Tercera dosis (4)
Al primer contacto (0) durante el mes de noviembre 2021, con el lote S033106 con FV 20 de febrero 2022	Al mes, después de la primera dosis, durante el mes de diciembre 2021, con el lote S033106, con FV 20 de febrero 2022	4 meses después de la 1era dosis, durante el mes de marzo 2022, con el lote S027334 que vence en marzo 2022

CAMPAÑA	FECHA INICIO	FECHA FIN
VPH 1ra. dosis en Grupos Priorizados	23/11/2021	31/12/2022
VPH 2da. dosis en Grupos Priorizados	23/11/2021	31/12/2022
VPH 3ra. dosis en Grupos Priorizados	23/11/2021	31/12/2022
VPH 1ra.dosis a Grupo Alternativo	23/11/2021	31/05/2022
VPH 2da. Dosis a Grupo Alternativo	23/11/2021	31/05/2022
VPH 3ra. Dosis a Grupo Alternativo	23/11/2021	31/05/2022





Cuadro 8
Tabla de Dosis de VPH aplicadas al mes de mayo 2022
por edad en niñas de 10 a 14 años

Edad	Primera Dosis	Segunda Dosis	Total dosis aplicada
10 años	9,491	163	9,654
11 años	15,446	15,059	30,505
12 años	4,699	7,404	12,103
13 años	2,210	2,666	4,876
14 años	1,646	1,745	3,391
Total	33,492	27,037	60,529

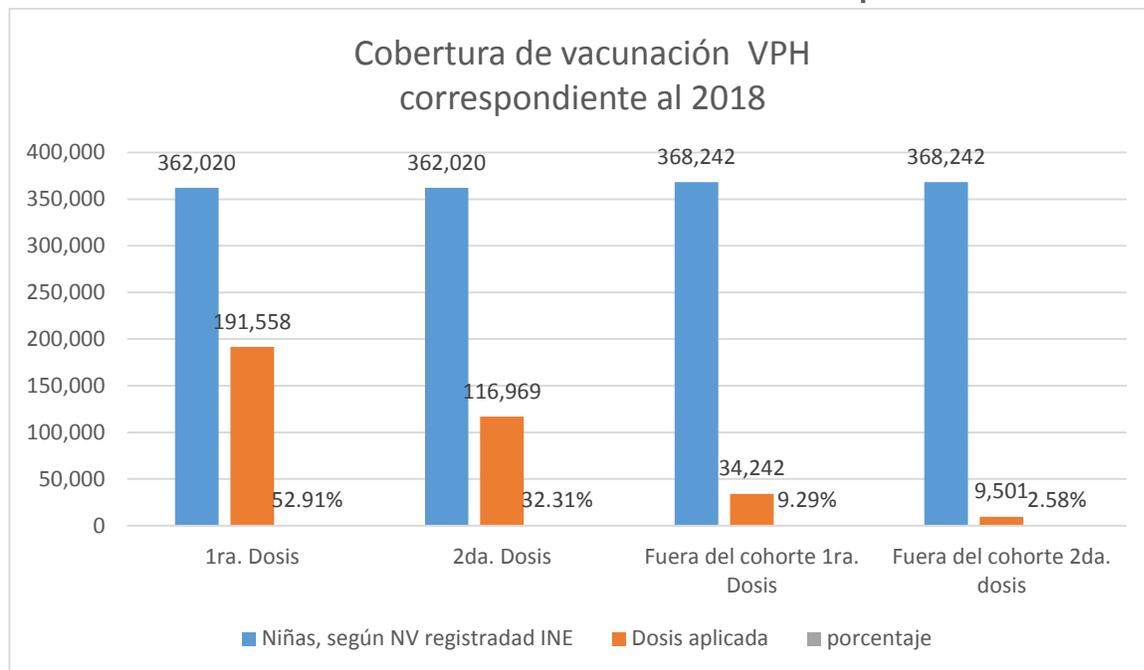
Fuente Defensoría de Salud

- La población meta en niñas de 10 a 14 años el año 2018, fue de 361,384 en donde se incluyeron únicamente niñas comprendidas entre los 10 a 11 años, es decir las nacidas en los años 2007 y 2008, siendo 191,558 primeras y 116,969 segundas dosis.
- No obstante, en 2018 se aplicaron 44,769 primeras dosis y 9,501 segunda dosis para hacer un total de 54,270 dosis aplicadas en población fuera del rango de la cohorte.
- Para 2019, la población meta 534,149 niñas habiéndose incluido niñas de 10, 11 y 12 años, pero en este año también se incluyó a población fuera del rango habiéndose aplicado en
- el año 2020 la población meta 894,546 incluyéndose en esta cohorte niñas desde los 10 a los 14 años.
- Para el año 2021 la población meta fue de 897,305 habiéndose incluido también niñas en edades de 10 a 14 años.
- La población meta para el año 2022 comprende también niñas en edades de 10 a 14 años con una población meta de 908,466.
- Para el 2021 es de 2,029,925 personas, manteniéndose el mismo número los 5 años de forma consecutiva siendo el mayor porcentaje alcanzado el del año 2020 con un 19.78% en relación a la población meta. (Ver Figura 14)





Figura 14
Cobertura Nacional de vacunación contra el VPH para el año 2018

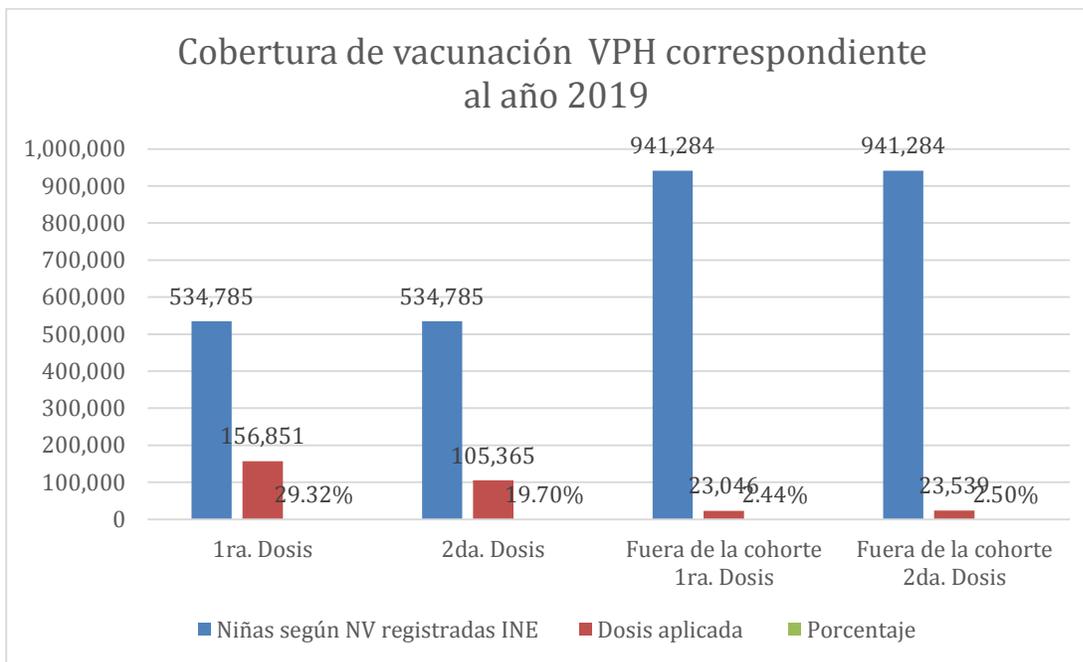


La cobertura de vacunación para el año 2020 refleja que el 52.91% de primera dosis, el 32.31% segunda dosis para niñas entre 10 a 14 años edad, en caso de la población fuera de la cohorte se abarcó en la primera dosis 9.29% y 2.58% segunda dosis de la vacuna VPH.



Figura 15

Cobertura Nacional de Vacunación contra el VPH para el año 2019

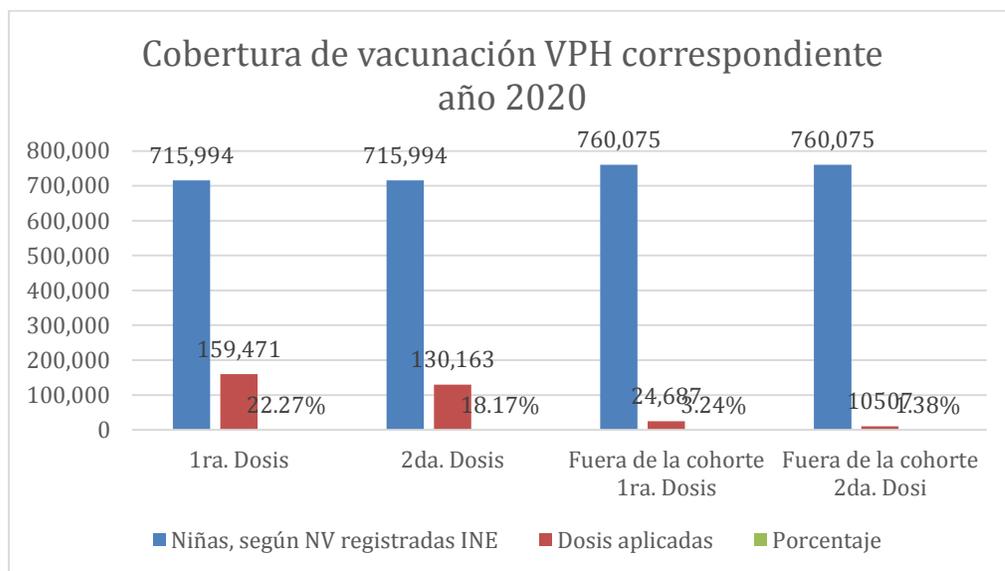


La cobertura de vacunación para el año 2019 refleja que el 29.32% de primera dosis, el 19.70% segunda dosis para niñas entre 10 a 14 años edad, en caso de la población fuera de la cohorte se abarcó en la primera dosis 2.44% y 2.50% segunda dosis de la vacuna VPH.



Figura 16

Cobertura Nacional de Vacunación contra el Virus del VPH para el año 2020



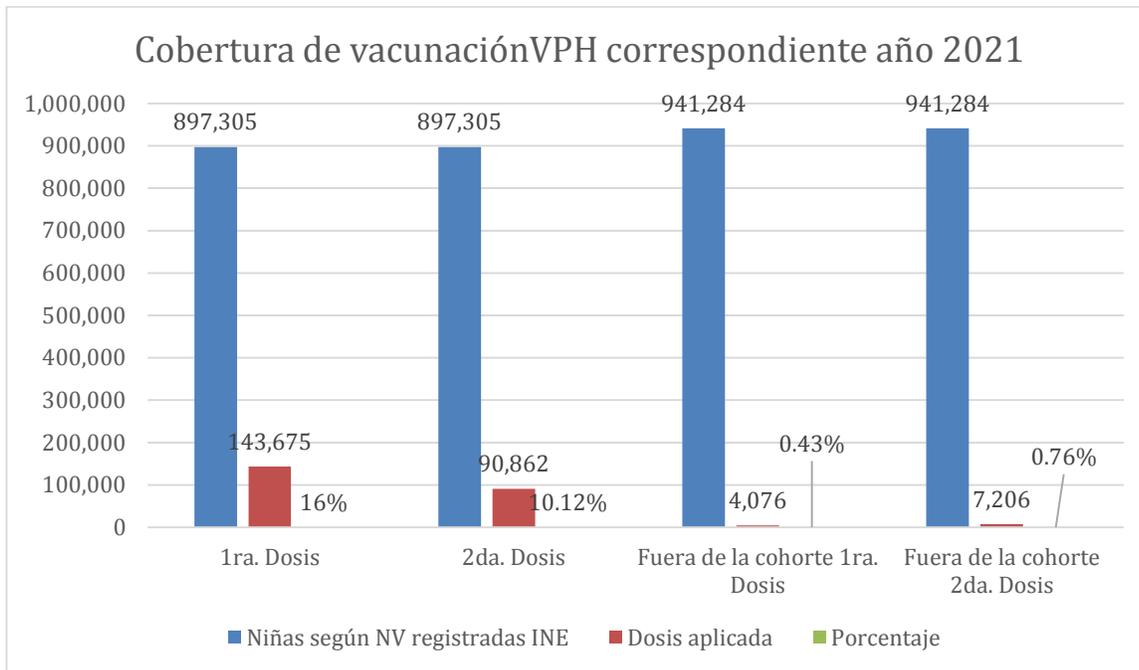
La cobertura de vacunación para el año 2020 refleja que el 22.27% de primera dosis, el 18.17% segunda dosis para niñas entre 10 a 14 años edad, en caso de la población fuera de la cohorte se abarco en la primera dosis 3.24% y 1.38% segunda dosis de la vacuna VPH.





Figura 17

Cobertura Nacional de Vacunación contra el VPH para el año 2021

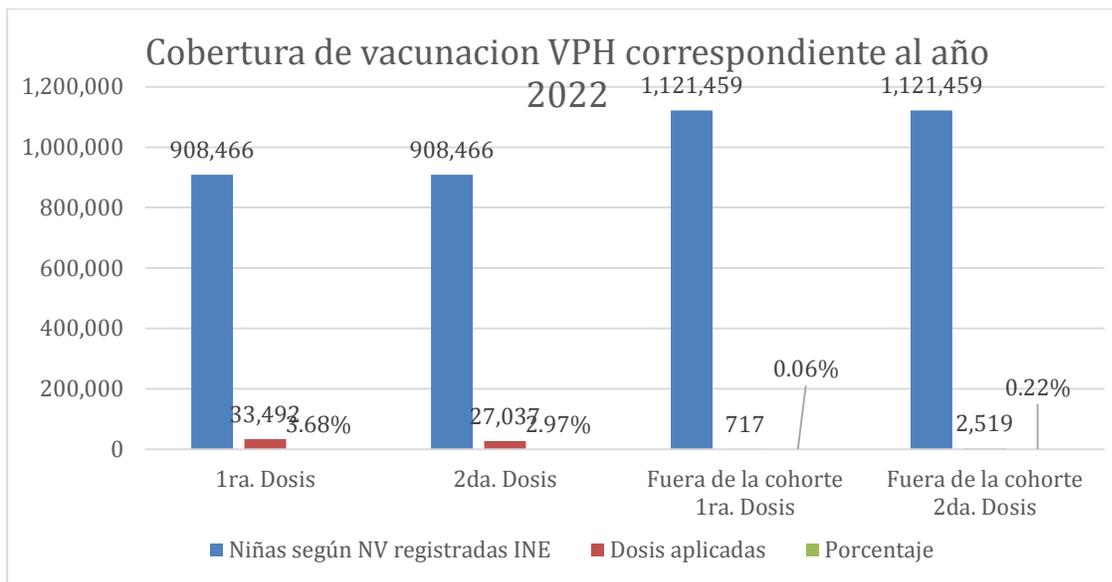


La cobertura de vacunación para el año 2021 refleja que el 16.00% de primera dosis, el 10.12% segunda dosis para niñas entre 10 a 14 años edad, en caso de la población fuera de la cohorte se abarco en la primera dosis 0.43% y 0.76% segunda dosis de la vacuna VPH.





Figura 18
Cobertura Nacional de Vacunación Contra el VPH para el año 2022



La cobertura de vacunación del 01 de enero al 07 de abril del 2022 refleja que el 3.68% de primera dosis, el 2.97% segunda dosis para niñas entre 10 a 14 años edad, en caso de la población fuera de la cohorte se abarco en la primera dosis 0.06% y 0.22% segunda dosis de la vacuna VPH.





En voz de las pacientes...

Indira (20 años) *“Toda empezó cuando tuve periodos irregulares, fui al hospital de mi comunidad, me dijeron que tenía que pedir cita en enfermedad común, para que de allí me enviaran a un ginecólogo, porque aquí en el pueblo no hay especialistas, las citas estaban para 4 semanas, entonces adelante y con dinero prestado me fui, con un ginecólogo privado, me realizaron exámen de papanicolau y otras pruebas, dieron positivo. Me dijeron que tenía cáncer de cérvix y que había sido porque había tenido el Virus del Paloma Humano, yo no sabía qué hacer, solo pensaba en que mi iba a morir. Acudí nuevamente al hospital de mi comunidad, me hicieron esperar tres semanas más, me enviaron al Hospital de la capital, allí me dieron cita para la primera evaluación dos meses después. “Nunca nadie me habló sobre la vacuna que puede prevenir el cáncer de matriz, la verdad me hubiera gustado ponérmela y así no estar enferma y pasar por esto.”*

La paciente recibió apoyo de parte de la Defensoría de Salud, toda vez que debido al diagnóstico era imperante que recibiera atención médica urgente. Se logró la atención médica de urgencia y en término de un mes evitándose que tuviera que recibir radioterapia.

Carolina (39 años) *“Mi prima falleció a causa de cáncer de cérvix, tenía 45 años, tuve miedo porque la enfermedad de mi prima fue rápida, decidí realizarme un papanicolau en una clínica privada, hacia solo 5 meses me había hecho una que había salido normal, sin embargo, este si dio positivo. Me dijeron que tenía cáncer y va a tener que ir a un hospital. Fui al hospital de mi comunidad, me hicieron varios exámenes, me dijeron que tenían que mandarme a operar a un hospital de la ciudad, allí me dejaron cita para operarme en 6 meses, me enviaron al INCAN. allí me dijeron que ya no había dinero del gobierno para hacerme la operación de forma gratuita, que la tenía que pagar, pero era más barata en mi comunidad, allí me operé, tuve que empeñar mi casa y pedir apoyo económico a toda mi familia, el dinero no me alcanzaba, la operación nos costó Q35,000.00. Regresé al INCAN para las radioterapias, me dijeron lo mismo, que no había espacio hasta después de 8 meses o hasta el año siguiente, pedí otros préstamos, pagué la radioterapia, gasté otros 20 mil quetzales en si salud. Mi mayor*





temor era dejar a mi hijo de 9 años solo, hoy estoy pagando mis deudas y trabajando”. Nunca me vacuné en contra del papiloma humano, jamás me dijeron en la comunidad que la vacuna me podía salvar de padecer esta enfermedad ingrata, que no solo me tiene “así”, sino también endeudada.

Elena (56 años) “Acudió al Centro de Salud de su comunidad en San Pablo la Laguna Sololá donde fue referida al *Hospital Nacional de Patzún en Chimaltenango, allí fue diagnosticada con Cáncer Cérvico uterino por lo que fue enviada de regreso al Centro de Salud, donde se dieron cuenta que los exámenes que le realizaron en Patzún, llevaban nombre de otra paciente, realizaron largos trámites administrativos para establecer si los exámenes eran de ella o no y dos meses después le fue confirmado el resultado y referida al Hospital General San Juan de Dios, donde nuevamente se le realizaron los exámenes de diagnóstico, habiéndose confirmado la presencia de CÁNCER CERVICOUTERINO a causa de VPH, por lo que fue referida al INCAN donde no se asignó cita por falta de espacios. Autoridades del INCAN indicaron que no había forma de darle atención por medio del programa de gratuidad, a menos que pagara la quimioterapia que tenía un costo de 20 mil quetzales y luego la radioterapia con un costo aproximado de 15 mil quetzales también. La falta de recursos hizo que no pudiera pagar el tratamiento y no lo recibió.” **Doña Elena falleció 4 meses después de su diagnóstico sin tratamiento.***

Estos casos pudieron haberse evitado si las pacientes tuvieran acceso universal a vacunas, tamizajes, pruebas diagnósticas, tratamiento oportuno y sobre todo si el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, diera cumplimiento a las acciones constitucionales de amparos que establecen la posibilidad de tercerizar los servicios de radioterapia más allá de del INCAN, si se invirtiera en infraestructura para que cada hospital al menos de referencia tuviera su propio centro de radioterapia, si hubiera acceso universal a vacunas que pueden evitar enfermedades., si se buscara avanzar en la descentralización de los servicios y se dieran pasos firmes para el acceso y cobertura universal.

Estos casos reales, conocidos por la Defensoría de Salud en distintos momentos, que derivan en muerte o sufrimiento intenso de mujeres guatemaltecas, por la falta de acceso a atención especializada, evidencian las grandes inequidades del sistema de salud, sobre todo porque



hoy la evidencia científica demuestra que cáncer de cérvix es una enfermedad que se puede prevenir a través de la implementaciones de acciones costo efectivas como la vacunación en contra del VPH, el tamizaje y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas y cancerosas.

Cuadro. 09

Dosis registrada de vacuna VPH en mujeres, por DAS, cantidad total según dosis y por rango de edad, datos consolidados al 2021.

Datos por área de salud, cantidad total según dosis y por rango de edad, datos consolidados del 01 enero al 04 de julio 2022

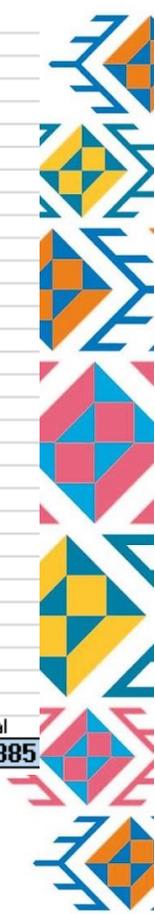
AREA DE SALUD	Mujeres de 27 a 47 años vacunación VPH			Mujeres de 16 a 26 años vacunación VPH			Mujeres de 15 años de edad sin antecedente vacunal con VPH		
	1ra Dosis	2da Dosis	3ra Dosis	1ra Dosis	2da Dosis	3ra Dosis	1ra Dosis	2da Dosis	3ra Dosis
ALTA VERAPAZ	8.557	6.265	4.164	5.291	3.763	2.255	1	1	1
BAJA VERAPAZ	2.916	2.473	709	1.557	1.303	279	0	0	0
CHIMALTENANGO	2.335	2.388	1.821	1.369	1.483	1.005	3	0	1
CHIQUIMULA	3.092	2.571	1.737	1.902	1.603	943	0	1	0
EL PROGRESO	1.737	1.307	577	955	708	254	0	0	0
ESCUINTLA	613	281	9	328	171	2	0	0	0
GUATEMALA CENTRAL	9.804	6.837	2.332	6.532	4.448	1.345	2	4	1
GUATEMALA NOR-OCCIDENTE	569	458	57	305	227	45	0	0	0
GUATEMALA NOR-ORIENTE	593	201	37	335	122	15	0	0	0
GUATEMALA SUR	373	333	1	222	251	0	0	0	0
HUEHUETENANGO	6.979	4.136	190	4.169	2.318	80	1	0	0
IXCÁN	500	205	0	360	155	6	1	0	0
IXIL	85	8	0	36	3	0	0	0	0
IZABAL	325	186	104	176	102	53	0	0	0
JALAPA	2.061	1.922	0	1.163	1.031	0	0	0	0
JUTIAPA	1.372	1.259	802	776	777	452	0	0	0
PETÉN NORTE	2.921	1.864	0	1.661	1.102	0	0	2	0
PETÉN SUR OCCIDENTAL	636	551	304	554	575	270	0	0	0
PETÉN SUR ORIENTAL	1.115	947	33	589	488	22	0	0	0
QUETZALTENANGO	4.160	2.288	124	2.570	1.461	41	1	0	0
QUICHÉ	5.156	4.864	4.056	2.935	2.750	2.137	0	0	0
RETALHULEU	2.231	969	1	1.416	631	0	4	3	0
SACATEPÉQUEZ	603	514	268	363	406	141	0	0	0
SAN MARCOS	3.995	2.427	89	2.734	1.617	22	0	0	0
SANTA ROSA	931	608	543	481	324	266	0	0	0
SOLOLÁ	5.372	3.067	949	3.317	1.775	485	1	1	0
SUCHITEPÉQUEZ	2.775	1.021	2	1.601	595	0	0	0	0
TOTONICAPÁN	1.843	1.485	64	1.344	1.019	19	0	1	0
ZACAPA	1.238	322	38	768	227	12	0	1	0
TOTAL	74.887	51.757	19.011	45.809	31.435	10.149	14	14	3



Cuadro. 10

Dosis registrada de vacuna VPH en mujeres, por DAS, cantidad total según dosis y por rango de edad, datos consolidados del 1 de enero al 4 de julio del 2022.

AREA DE SALUD	Mujeres de 27 a 47 años vacunación VPH			Mujeres de 16 a 26 años vacunación VPH			Mujeres de 15 años de edad sin antecedente vacunal con VPH			total
	1ra Dosis	2da Dosis	3ra Dosis	1ra Dosis	2da Dosis	3ra Dosis	1ra Dosis	2da Dosis	3ra Dosis	
ALTA VERAPAZ	1.459	3.208	4.164	977	1.882	2.255	1	1	1	
BAJA VERAPAZ	259	678	709	173	406	279	0	0	0	
CHIMALTENANGO	130	834	1.821	84	523	1.005	3	0	1	
CHIGUIMULA	312	838	1.737	257	526	943	0	1	0	
EL PROGRESO	246	280	577	139	134	254	0	0	0	
ESCUINTLA	115	245	9	65	94	2	0	0	0	
GUATEMALA CENTRAL	2.467	5.642	2.332	1.524	3.644	1.345	2	4	1	
GUATEMALA NOR-OCCIDENTE	19	69	57	9	37	45	0	0	0	
GUATEMALA NOR-ORIENTE	0	153	37	3	74	15	0	0	0	
GUATEMALA SUR	6	111	1	8	52	0	0	0	0	
HUEHUETENANGO	1.328	3.864	190	925	2.066	80	1	0	0	
IXCÁN	279	205	0	199	150	6	1	0	0	
IXIL	85	8	0	36	3	0	0	0	0	
IZABAL	10	120	104	11	64	53	0	0	0	
JALAPA	160	1.017	0	81	537	0	0	0	0	
JUTIAPA	85	464	802	61	250	452	0	0	0	
PETÉN NORTE	368	1.078	0	178	622	0	0	2	0	
PETÉN SUR OCCIDENTAL	53	436	304	1	454	270	0	0	0	
PETÉN SUR ORIENTAL	143	622	33	89	314	22	0	0	0	
QUETZALTENANGO	1.254	1.928	124	894	1.118	41	1	0	0	
QUICHÉ	157	1.180	4.056	96	703	2.137	0	0	0	
RETALHULEU	1.278	948	1	764	575	0	4	3	0	
SACATEPÉQUEZ	9	92	268	4	49	141	0	0	0	
SAN MARCOS	183	1.174	89	165	724	22	0	0	0	
SANTA ROSA	88	429	543	50	194	266	0	0	0	
SOLOLÁ	1.976	2.585	949	1.267	1.469	485	1	1	0	
SUCHITEPÉQUEZ	1.870	859	2	1.082	491	0	0	0	0	
TOTONICAPÁN	0	617	64	1	436	19	0	1	0	
ZACAPA	78	184	38	52	123	12	0	1	0	
	14.417	29.868	19.011	9.195	17.714	10.149	14	14	3	100.385



📍 12 avenida, 12-54, zona 1
Guatemala, Ciudad, C.A

☎ (502) 2424 1717

✉ pdh@pdh.org.gt

🌐 www.pdh.org.gt

Denuncias al:

 **1555**

 @PDHgt



Cuadro. 11

Dosis registrada de vacuna VPH en mujeres, por DAS, cantidad total según dosis y por rango de edad, 2021.

No.		AREA DE SALUD	Mujeres de 27 a 47 años vacunación VPH		Mujeres de 16 a 26 años vacunación VPH		
			1ra Dosis	2da Dosis	1ra Dosis	2da Dosis	
1	VERDADERO	ALTA VERAPAZ	7.098	3.057	4.314	1.881	
2	VERDADERO	BAJA VERAPAZ	2.657	1.795	1.384	897	
3	VERDADERO	CHIMALTENANGO	2.205	1.554	1.285	960	
4	VERDADERO	CHIQUMULA	2.780	1.733	1.645	1.077	
5	VERDADERO	EL PROGRESO	1.491	1.027	816	574	
6	VERDADERO	ESCUINTLA	498	36	263	77	
7	VERDADERO	GUATEMALA CENTRAL	7.337	1.195	5.008	804	
8	VERDADERO	GUATEMALA NOR-OCCIDENT	550	389	296	190	
9	VERDADERO	GUATEMALA NOR-ORIENTE	593	48	332	48	
10	VERDADERO	GUATEMALA SUR	367	222	214	199	
11	VERDADERO	HUEHUETENANGO	5.651	272	3.244	252	
12	VERDADERO	IXCÁN	221	0	161	5	
13	VERDADERO	IXIL	0	0	0	0	
14	VERDADERO	IZABAL	315	66	165	38	
15	VERDADERO	JALAPA	1.901	905	1.082	494	
16	VERDADERO	JUTIAPA	1.287	795	715	527	
17	VERDADERO	PETÉN NORTE	2.553	786	1.483	480	
18	VERDADERO	PETÉN SUR OCCIDENTAL	583	115	553	121	
19	VERDADERO	PETÉN SUR ORIENTAL	972	325	500	174	
20	VERDADERO	QUETZALTENANGO	2.906	360	1.676	343	
21	VERDADERO	QUICHÉ	4.999	3.684	2.839	2.047	
22	VERDADERO	RETALHULEU	953	21	652	56	
23	VERDADERO	SACATEPÉQUEZ	594	422	359	357	
24	VERDADERO	SAN MARCOS	3.812	1.253	2.569	893	
25	VERDADERO	SANTA ROSA	843	179	431	130	
26	VERDADERO	SOLOLÁ	3.396	482	2.050	306	
27	VERDADERO	SUCHITEPÉQUEZ	905	162	519	104	
28	VERDADERO	TOTONICAPÁN	1.843	868	1.343	583	
29	VERDADERO	ZACAPA	1.160	138	716	104	
			60.470	21.889	36.614	13.721	132.694





Centro de Salud Zona 1

- El horario de atención del centro de salud es de 07:00 a 14:00 horas, pero el horario de aplicación de vacunas es de 07:00 a 11:00 horas. esto para evitar abrir varias veces el enfriador donde se guardan.
- El centro de salud cuenta con 3 enfermeras graduadas, 12 auxiliares de enfermería y 3 técnicos de salud.
- Para la atención durante la pandemia se contrató a 1 psicólogo, y 1 trabajadora social, 10 digitadores, 03 auxiliares de enfermería y 1 enfermera profesional, de los cuales actualmente solo se contrataron 2 auxiliares de enfermería y una enfermera profesional las cuales pasaron a formar parte del personal del centro y se contrataron con esos recursos,
- El personal ya no fue contratado para este año. Únicamente se les canceló el salario y ya no se renovó el contrato.
- El centro de salud tiene a su cargo 9 centros de vacunación por COVID y 2 centros de prueba diagnósticas.
- Se han enviado 2 personas a los centros de diagnósticos y 4 para aplicación de vacunas.
- Al momento de la visita no se cuenta con biológico para OPV, TD y TDAP debido a que no hay abastecimiento en el programa y por ello no les han despachado las requisiciones.
- El número de personas mordidas por perros en el año 2021 ascendió a 176 personas, fue el mismo número de vacunas antirrábicas humanas aplicadas.
- A la fecha de la supervisión se cuenta con 70 dosis de vacuna antirrábica humana y 180 dosis de vacuna canina.
- La población meta a vacunar de mujeres en estado de gestación 2021 fue de 1200 personas.
- La población meta a vacunar en niños de 0 a 4 años es de 2,309 niños.
- La población meta a vacunar por Virus del Papiloma Humanos para 2021 y 2022 es de 5656 niñas comprendidas entre los 9 y 14 años.
- En relación a las dosis de vacuna VPH aplicada en niñas se han aplicado 127 primera dosis y 462 segunda dosis.
- Durante el año 2021 y 2022 se aplicaron 5,000 primeras y 5,000 segundas dosis de vacuna VPH a mujeres comprendidas entre los 15 y 45 años. En el mes de abril de 2022 se recibió una circular por medio del cual se instruía desde SIAS para no aplicar la tercera dosis de vacuna VPH a mujeres mayores de 15 años.
- No se vencieron vacuna COVID-19 en el servicio

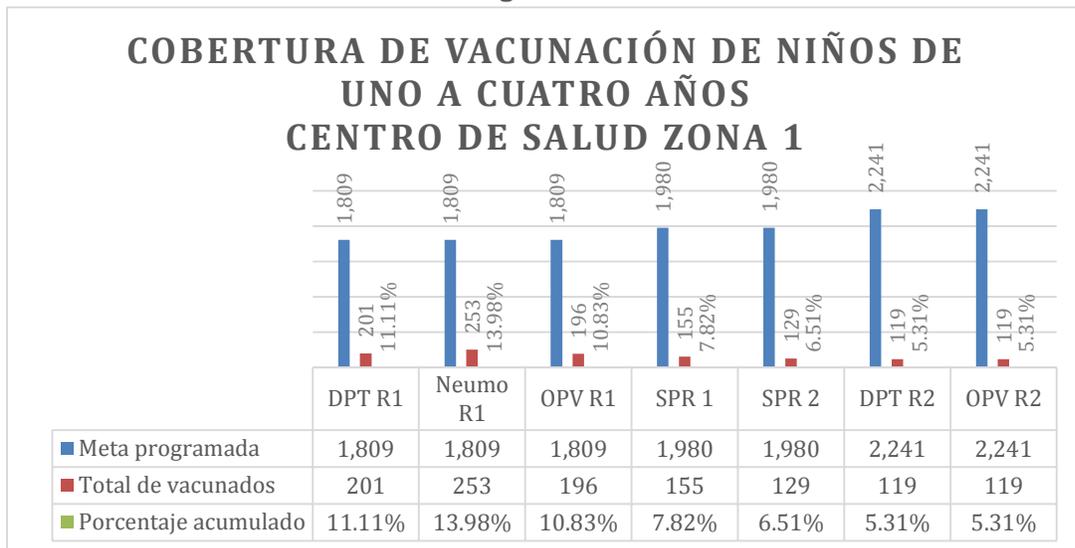




- En cuanto a la aplicación de vacunas contra COVID-19 para niños no se cuenta con ningún lineamiento para aplicación de segunda dosis de moderna o alguna otra marca de vacuna.



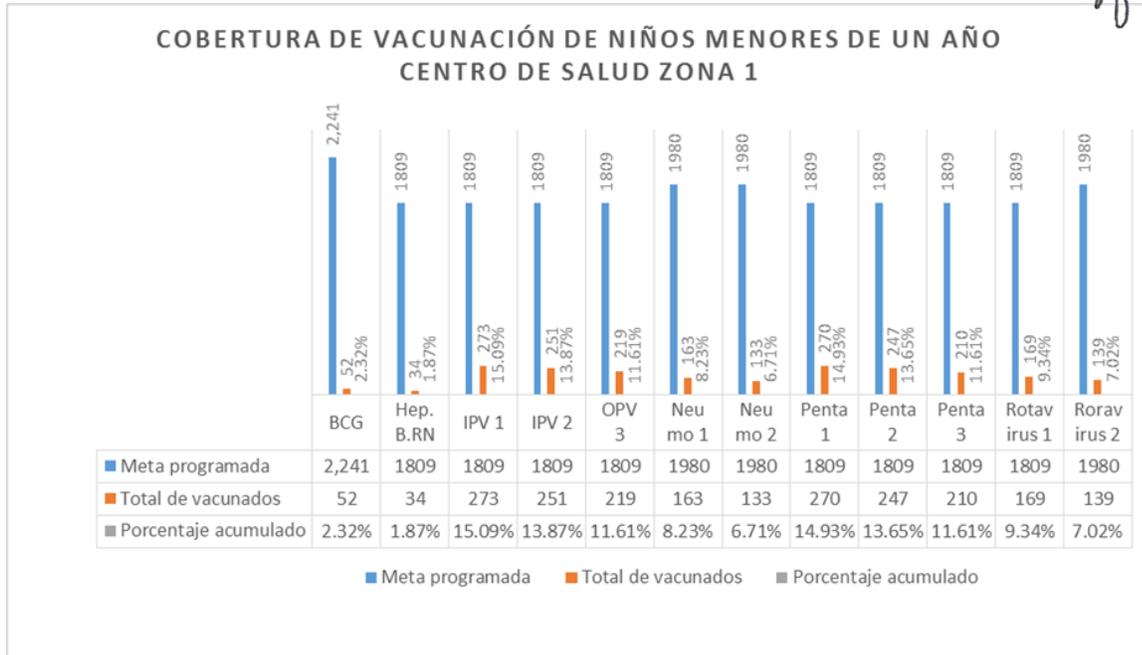
Figura No. 18



Fuente: MSPAS



Figura No. 19

Fuente: MSPAS





Centro de Salud zona 5

- Funciona en una propiedad arrendada, en la que se han priorizado los espacios de atención en el primer nivel y el área administrativa en el segundo nivel.
- El horario de atención es de 07:00 a 15:30 horas, pero para aplicación de vacunas atienden únicamente hasta las 11:30 horas.
- Cuenta con dos enfermeras profesionales, 12 auxiliares, 1 Técnico de laboratorio, 3 médicos generales, 2 médicos especialistas y 2 odontólogos.
- El centro de salud tiene a su cargo el centro de vacunación contra COVID-19 de Cayalá y Ministerios Ebenezer, así como el centro de hisopado de Cayalá, mismos que funcionaron con el mismo personal.
- Por causa de la pandemia se les contrató 3 auxiliares de enfermería y un digitador de los cuales únicamente se logró contratar de forma permanente a las auxiliares de enfermería con el presupuesto del centro de salud para el año 2022.
- Al personal que ha salido positivo por COVID en el centro de salud se lea brindado los 14 días de suspensión que establece el protocolo inicial de COVID-19.
- En el centro de vacunación no se vencieron vacunas para COVID-19 esto debido a que únicamente se recibieron las dosis que se solicitaron de acuerdo a las necesidades del centro.
- El centro no cuenta con vehículo institucional para el traslado de personal o de biológicos, por lo que recibe apoyo de la Alcaldía Auxiliar de zona 5 y se movilizan en vehículos propios o por medio de vehículos de alquiler (Uber o taxi).
- En cuanto al abastecimiento de biológicos desde el mes de febrero de 2022 no cuentan con vacuna contra TD, TDA y OPV, debido a que no hay en el programa.
- La población meta en niños menores de un año es de 2314 y la cobertura alcanzada de 29%
- La población meta a vacunar en niños menores de 4 años para 2021 fue de 2255 habiendo vacunado únicamente a 496 niños, lo que representa el 22% de cobertura.
- La población meta en niños de 4 a 6 años es de 2793. De lo cual se alcanzó el 25% de la cobertura.
- La población meta a vacunar en embarazadas es de 15,00 personas habiéndose inmunizado únicamente a 1951 lo que representa un 13.06% de coberturas.
- En el año 2021 se aplicaron 634 primeras dosis y 183 segundas dosis de vacuna contra el VPH en niños menores de 14 años.
- La población meta de niñas de 09 a 14 años para aplicación de vacuna contra el VPH es de 1300.

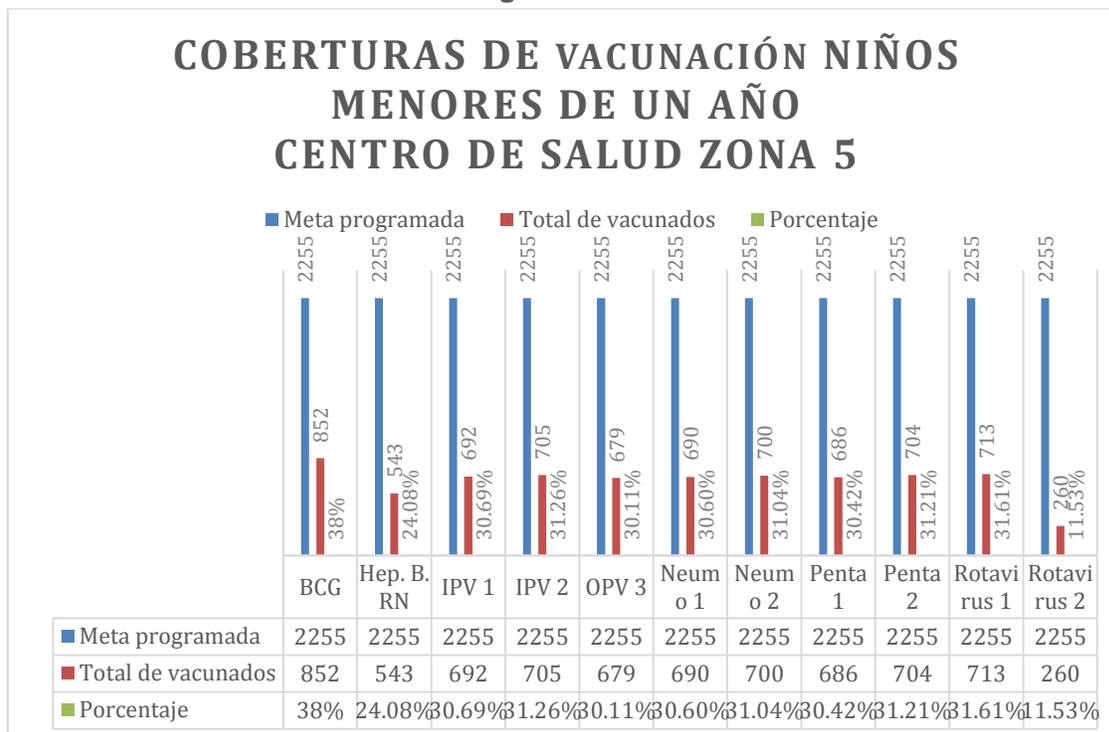




- Durante el año 2021 y 2022 se aplicaron 1347 primeras dosis y 139 segundas dosis a mujeres comprendidas entre los 15 y 47 años. La tercera dosis aún no se ha empezado a aplicar.



Figura No. 20



Fuente: MSPAS

📍 12 avenida, 12-54, zona 1
Guatemala, Ciudad, C.A

☎ (502) 2424 1717

✉ pdh@pdh.org.gt

🌐 www.pdh.org.gt

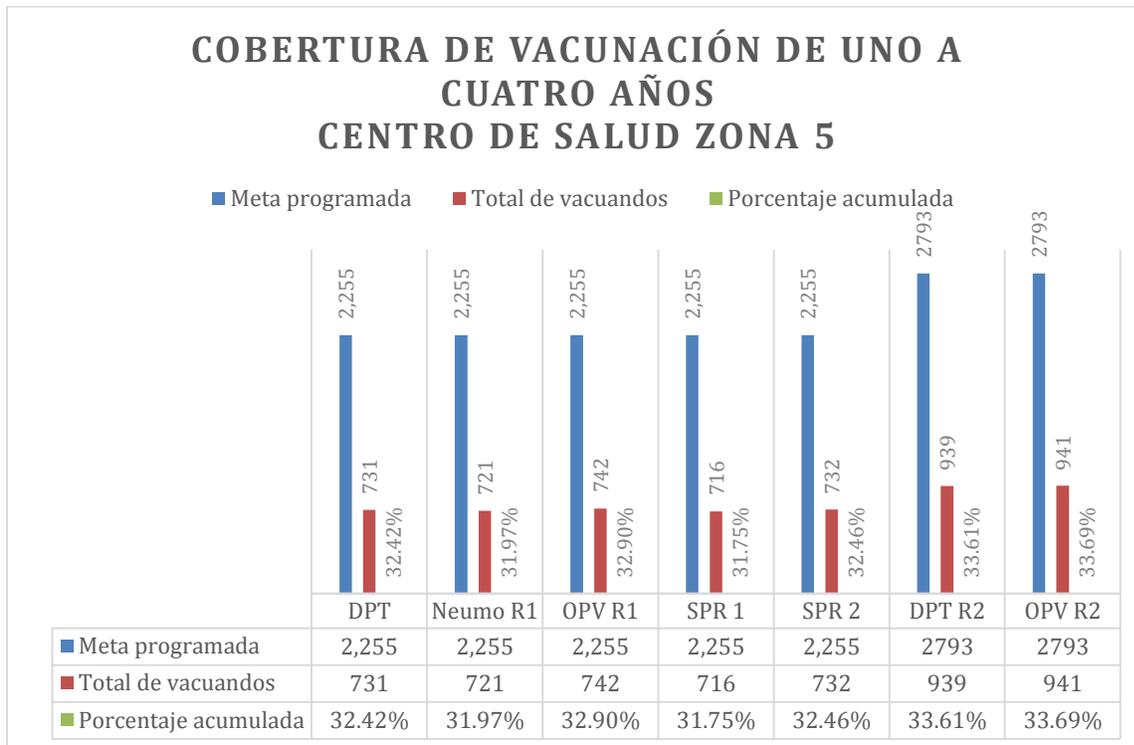
Denuncias al:

 **1555**


@PDHgt



Figura No. 21



Fuente: MSPAS



📍 12 avenida, 12-54, zona 1
Guatemala, Ciudad, C.A

☎ (502) 2424 1717

✉ pdh@pdh.org.gt

🌐 www.pdh.org.gt

Denuncias al:

 **1555**










- El centro de Salud cuenta con atención en horario de 07:00 a 15:00 horas. Para atención de pacientes por vacuna se atiende a las 11:00 horas.
- Cuenta con 5 enfermeras graduadas, 11 auxiliares de enfermería, 2 técnicos de laboratorio, 03 médicos generales y 1 pediatra. No cuenta con ginecólogos.
- Se contrató a 2 enfermeras, 2 digitadores y 2 médicos con el renglón 094 no obstante el personal se fue en el mes de febrero de 2022 y no los volvieron a contratar.
- El Centro de Salud tiene a su cargo tres centros de aplicación de vacuna esto son; el parque Erick Barrondo, Parque Central y la Colonia Centroamérica.
- También tiene a su cargo los centros de realización de pruebas COVID-19 móvil del mercado del guarda, el centro de bienestar respiratorio y el propio centro de salud.
- Actualmente se continúa atendiendo el Centro de Salud, los centros de pruebas y los centros de vacunación con el mismo número de personal con que contaba el centro de salud aún antes de la pandemia, lo cual recarga al recurso humano con triple tarea.
- Para atención de COVID-19 se contrató personal únicamente en los años 2020 y 2021. Actualmente no se contrató personal adicional en el renglón 094.
- El centro de salud cuenta con clínica satélite de la Clínica de Infectología del hospital Roosevelt.
- Al momento de la supervisión existe desabastecimiento de vacunas contra el Tétano, TD y TDA toda vez que desde el mes de febrero no les despachan en el Programa.
- La población meta para niños menores de 1 año en 2021 era de 2316 y para 2022 es de 2136.
- Para el año 2022 la cobertura de vacunación al mes de mayo es de 469 niños lo que representa un 22%
- En niños de 1 a 4 años la población meta para 2021 fue de 2184 y para 2022 es de 2170.
- La población meta para embarazadas en el año 2021 era de 15,000 personas alcanzando el 1% de cobertura con 1951 personas vacunadas.
- Para 2021, la población meta a vacunar en niñas de 9 a 14 años era de 800 niñas, de las cuales únicamente 651 recibieron primera dosis de vacuna contra el VPH y 172 segunda dosis, dejando una brecha de al menos 400 niñas.
- En cuanto a las mujeres de 15 a 47 años 1832 recibieron primera dosis de vacuna y 1729 segunda dosis.
- Existen instrucciones emanadas desde el despacho superior del SIAS de no vacunar con tercera dosis a mujeres de 15 a 47 años por VPH.
- En el año 2021 se reportaron 141 personas mordidas por perros y todas recibieron vacuna contra la rabia.





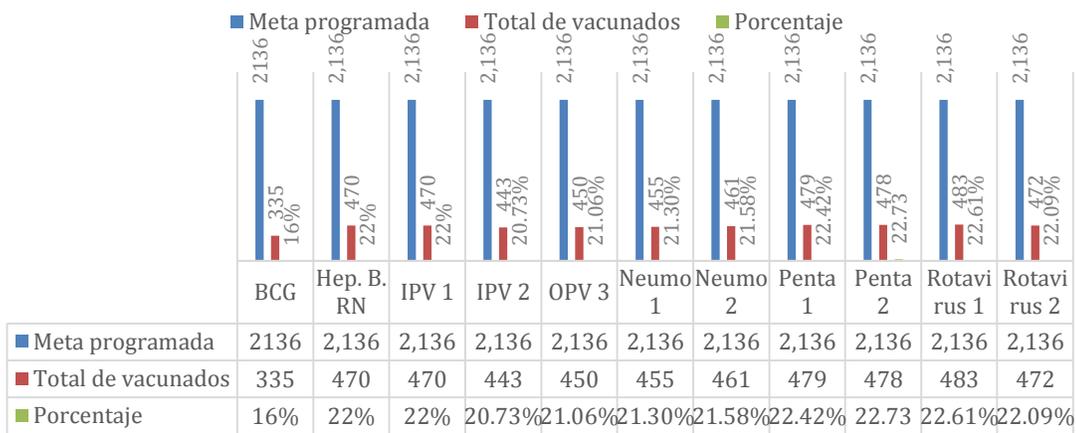
- Cuenta con 41 dosis de vacuna antirrábica humana y 1000 dosis de vacuna antirrábica canina.





Figura No. 22

COBERTURAS DE VACUNACIÓN MENORES DE UN AÑO CENTRO DE SALUD AVENIDA CENTROAMERICA



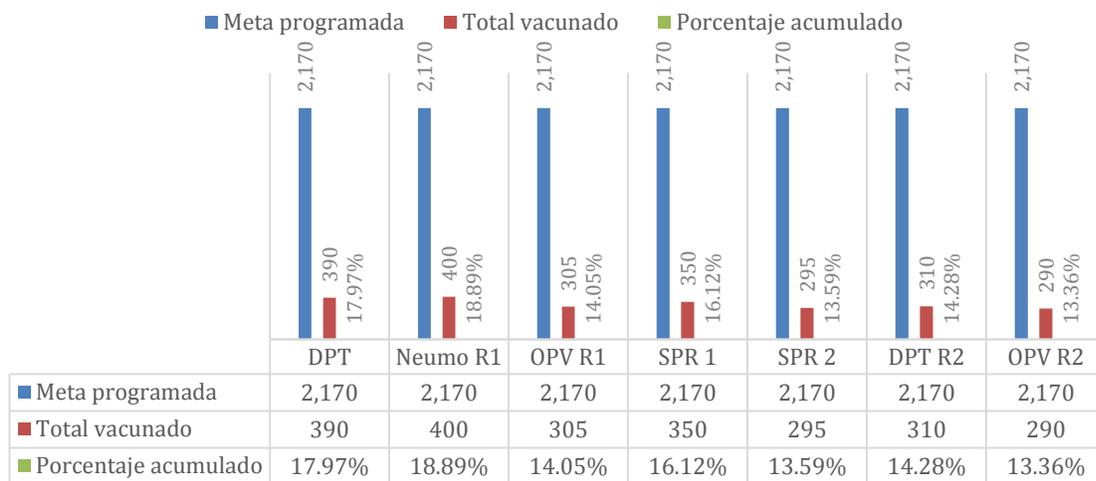
Fuente: MSPAS



Figura No. 23



COBERTURA DE VACUNACIÓN DE UNO A CUATRO AÑOS EDAD CENTRO DE SALUD AVENIDA CENTROAMERICA



Fuente: MSPAS





Dirección de Área de Salud Guatemala Nor Oriente

- El área como tal contrató a 116 personas con el presupuesto del programa 094 dentro de los cuales estaban 20 auxiliares de enfermería, 74 rastreadores y 22 digitadores, los cuales fueron repartidos en los diferentes centros de salud.
- El área tiene a su cargo ocho puestos de vacunación y ocho puestos para hisopados, los que fueron atendidos con apoyo de personal del ejército de Guatemala.
- Al momento de la supervisión cuenta con 672 dosis de vacuna Sputnik primer componente vencidas en el mes de marzo de 2021.
- En existencia cuenta con 2466 dosis de vacuna Pfizer contra el covid-19
- La población meta a vacunar en 2020 fue de:
 - Menores de un año 9841
 - De 1 y 2 años 2017
 - Niños de 3 y 4 años 2065
 - Mayores de 5 años 49923
- Las coberturas de vacunación para el año 2020, oscilaron desde un 42% para BCG y 78% para neumococo, lo cual de acuerdo a las autoridades obedeció al cierre del país.
- Para el año 2021, población meta a vacunar fue:
 - Niños menores de un año 9155
 - Niños de 1 y 2 años fue de 18310
 - Niños de 3 y 4 años 19713
 - Niños de 5 años y mayores 47178
- Las coberturas de vacunación oscilaron para el año 2021 entre 42% para BCG siendo esta la cobertura más baja y 76% para primera dosis de pentavalente con un 76%
- La población meta a vacunar para 2022 fue de:
 - 8440 niños menores de un año
 - 17595 niños comprendidos en tres 1 y 2 años
 - 18996 niños de 3 y 4 años
 - 45031 para niños mayores de 5 años
- Las coberturas de vacunación al mes de junio de 2022 oscilan entre 16% para BCG y 47% para rotavirus.
- Se destaca desabastecimiento de TDAP, influenza Adulto, Influenza Pediátrica, Hepatitis B adulto, Neumococo adulto, Fiebre amarilla y Vacuna canina al momento de la supervisión.
- Durante el primer semestre de 2022 existió desabastecimiento de rotavirus. Poliomielitis, BCG, neumococo, TDAP y VPH debido a retraso en las embarcaciones.
- La existencia de biológicos del programa se encuentra de acuerdo a la siguiente tabla



Cuadro No. 10

Existencia de biológicos en el centro de Salud



Vacuna	Existencia
Hepatitis B Pediátrica	123
BCG	1720
Pentavalente	2782
Neumococo	2880
Rotavirus	2020
IPV	130
OPVb	2200
SPR	200
Sr	34
DPT	400
Td	1080
VPH	1040
Vacuna COVID-19	2466
Antirrábica Humana	136

- Con relación a la aplicación de vacuna contra el VPH para 2021 la población meta era de 21, 516 niñas comprendidas entre los 10 y 14 años, habiendo aplicado 3182 1 primera dosis y 3425 segunda dosis.
- Para 2022 la población meta es de 22,221 niñas, habiendo aplicado 1033 primera dosis y 842 segunda dosis.
- Se logró aplicar vacuna contra el VPH en mujeres de 15 a 47 años, siendo 184 primera dosis y 56 segunda dosis.





V. CONCLUSIONES

1. La falta de una planificación estratégica en el marco de la emergencia sanitaria por pandemia ha derivado que Guatemala tendrá daños colaterales importantes, dentro de estos el descuido a la atención de los programas transversales, dentro de estos el de inmunizaciones. Como resultado de esto, el país suma dos años consecutivos (2020 y 2021) con coberturas de vacunación a nivel nacional por debajo de las útiles. Para el 2020 en promedio la cobertura a nivel nacional fue 76% y en 2021 de 62%.
2. Para el 2021 llama la atención los resultados de las coberturas de las vacunas de Rotavirus (60%), Hepatitis B (65%), DPT (69%), OPV R2 (69%).
3. Para el mes de junio de 2022, se espera que las coberturas de todos los biológicos se encuentren alrededor del 50%, toda vez que las coberturas se suman a razón de 8.33% por mes, sin embargo, para dicho periodo de tiempo el promedio se encontró en 24%.
4. Derivado de lo anterior y tomando en cuenta esta proyección, se esperaría que de no implementarse estrategias urgentes, se concluya el 2022 con coberturas de 48%.
5. Ninguno de los biológicos del esquema nacional de vacunación, supera para junio del 2022 el 50% que se espera, llamando la atención que las coberturas de vacunación más bajas corresponden a las Direcciones de Áreas de Salud de: Guatemala Sur, Guatemala Nor-Occidente, Guatemala Nor-Oriente, Izabal y Escuintla. En contraparte las Direcciones de Área de Salud con las mejores coberturas en este periodo de tiempo corresponden a Ixcán, Ixil, Peten Sur Oriente, Chiquimula, Sacatepéquez.
6. El abastecimiento de biológicos no ha sido sostenido, encontrándose desabastecimiento en los servicios desde el mes de febrero del 2022 de las vacunas: Tdap (Tétanos, Difteria y Tos Ferina para preadolescentes), VPH (Papiloma Humano mujeres de 10 a 47 años), TD (Tétanos y Difteria para adultos).
7. A pesar de que las coberturas de vacunación son uno de los indicadores más importante para la salud pública, el MSPAS no cuenta con una directriz clara de que entidad en la responsable de sistematizar y documentar las mismas. Siendo el extremo que esta responsabilidad se la trasladan indiscriminadamente entre el SIAS (Sistema de Atención Integral), el Departamento de Epidemiología y el Programa Nacional de Inmunizaciones.
8. El no alcanzar coberturas de vacunación útiles (prácticamente en todas las vacunas) por más de dos años consecutivos, potencializa el riesgo de brotes y epidemias, tomando además en consideración que Guatemala es un país con altos índices de desnutrición (de acuerdo a UNICEF 1 de cada 2 niños padece de desnutrición crónica).
9. El disponer del recurso humano de los servicios para también atender la emergencia por COVID-19 (incluyendo puestos de vacunación y centros de hisopados COVID-19)





resaltando que históricamente los servicios de salud funcionan con la cantidad mínima de personal, limita aún más la atención que pueda darse a los programas transversales como el de inmunizaciones y somete a doble carga laboral y stress al ya desgastado personal de salud.

10. Las Direcciones de Áreas de Salud y sus respectivos Distritos responden con los limitados recursos que cuentan para llevar los programas como el de inmunizaciones de forma paralela a seguir dando respuesta a la emergencia sanitaria, esto a pesar que a partir de 2022 ya no cuentan con fortalecimiento (que ya era mínimo) del personal contratado como apoyo para atención de la pandemia por COVID-10.

Conclusiones vacunas VPH:

1. La vacunación contra el virus del papiloma humano representa una de las intervenciones costo efectivas más importantes que ha realizado el país en el marco de la prevención, enfatizando que esta apenas empezó en 2018 y el impacto directo se verá reflejado en las tasas de mortalidad y mortalidad de cáncer de cérvix a partir del 2030.
2. La inclusión de esta vacuna en el esquema nacional de vacunación se originó en 2013 a través de una acción legal (amparo) planteada por la Institución del Procurador de Derechos Humanos.
3. A pesar de la relevancia que tiene en el marco de la prevención (cáncer de cérvix) la aplicación de la vacuna contra el papiloma humano, el Estado de Guatemala no ha demostrado voluntad política para alcanzar las coberturas óptimas (OMS/OPS con este biológico 90%). Toda vez que para el 2018, año de la introducción de la vacuna se alcanzó cobertura acumulada de 64%, siendo la población meta determinada las niñas de 10 a 14 años, para el 2020 la cobertura acumulada fue de 38% y para junio del 2022 de un 13%.
4. La falta de importancia para la aplicación de la vacuna en contra del papiloma humano llegó a extremos que en 2021 a través de la Defensoría de Salud se lanzó una alerta, informando del riesgo de vencimiento 249,419 dosis, lo que derivó en que el MSPAS adoptará estrategias para la utilización de dicho biológico, implementando así la vacunación a población priorizada (16-26 años) y a población alternativa (27-47 años), incluyendo siempre al grupo prioritario que corresponde a las niñas de 10 a 14 años.
5. Esta estrategia dejó en evidencia la gran demanda que tiene esta vacuna en la población de mujeres guatemaltecas, toda vez que despertó enorme interés y una gran demanda. A partir de agosto del 2021 el MSPAS aplicó 132,694 dosis a mujeres entre 15 a 47 años y para el año 2022 (enero a abril) en este mismo grupo de edad se





aplicaron 100,385. Estas dosis entre primeras y segundas suman 233,079, un número cercano al que se alertó que estaban por vencer.

6. El Programa Nacional de Inmunizaciones responsable de la parte normativa de los biológicos en Guatemala, instruyó para que las terceras dosis de las vacunas a la población alternativa y priorizadas, en el marco de esta estrategia ampliada para la vacuna en contra del papiloma humano, concluye entre diciembre del 2021 y mayo del 2022. Esto en el marco de una planificación que debería haberse dado en las Direcciones de Área de Salud a través del SIAS. Esta situación no se dio y como consecuencia de la misma no se aplicaron terceras dosis de vacuna a ninguna de las poblaciones ampliadas.
7. Como reflejo del desorden administrativo en diversas Direcciones y Departamentos del MSPAS hoy se desconoce quién tomó la decisión de no aplicar las terceras dosis, toda vez que en los servicios de salud se informa que fue una instrucción verbal girada por las autoridades superiores en el marco de las diversas capacitaciones que reciben a través del Programa Nacional de Inmunizaciones. Durante la supervisión no se evidenció ningún documento escrito con el lineamiento.
8. De acuerdo a los datos recopilados en este momento se estima que alrededor de 72,454 mujeres quedaron sin recibir la tercera dosis.
9. A pesar de que abril del 2022 se dio una actualización de la normativa por parte de expertos de OMS/OPS para el reducir el número de dosis de vacunas en mujeres de 26 a 45 años, esta se conoció recientemente por lo que en el momento de darse la ampliación de la estrategia en Guatemala esta no se conocía, y el Programa Nacional de Inmunizaciones normo, la aplicación de una tercera dosis (de acuerdo a los grupos detallados), por lo que dicho lineamiento se debió respetar y con esto aplicar la tercera dosis correspondiente para completar los esquemas.
10. El grupo de edad que más se vacuno en contra del virus de papiloma humano en el marco de esta ampliación de estrategia corresponde a las mujeres de 27-47 años con un porcentaje estimado del 63%. En contraste el grupo que menos vacunas recibió fueron las mujeres de 15 años con el menos del 1%.
11. Las Direcciones de Área de Salud que mujeres captaron entre los 16 a 47 años fueron las de Guatemala Central, Alta Verapaz, Huehuetenango, Quiché y San Marcos.

V. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



1. Elaborar planificación estratégica en el marco del escenario actual de la emergencia sanitaria por COVID-19 que incluya garantizar la atención a los programas transversales como el de inmunizaciones y con esto se minimicen los daños colaterales.
2. En el marco de esta planificación estratégica, promover las acciones administrativas que sean necesarias para garantizar que las DAS cuenten con los recursos necesarios (incluyendo presupuesto, recursos humanos, infraestructura, etc.) para alcanzar coberturas útiles.
3. Establecer de forma urgente a través de los Vice Ministerios y la parte operativa (SIAS y Direcciones de Área de Salud) planes de recuperación de coberturas que deberían incluir acciones multimodales dirigidas a cada una de las regiones del país.
4. Robustecer las líneas de monitoreo y supervisión del SIAS, buscando con esto identificar las áreas de salud con las menores coberturas y a la luz de esto emitir alertas que deriven en análisis para la generación de acciones de apoyo y acompañamiento que permitan el alcance de las coberturas útiles.
5. Analizar de forma urgente el escenario de las Direcciones de Áreas de Salud de: Guatemala Sur, Guatemala Nor-Occidente, Guatemala Nor-Oriente, Izabal y Escuintla y en este marco busca replicar las buenas prácticas establecidas por las DAS de Ixcán, Ixil, Peten Sur Oriente, Chiquimula, Sacatepéquez, toda vez que estas últimas reportan las mejores coberturas en el país a la fecha.
6. Realizar las gestiones financieras y administrativas que correspondan para garantizar el abastecimiento de biológicos sostenido en el Programa Nacional de Inmunizaciones y con esto proveer de los mismos en forma oportuna a las Direcciones de Áreas de Salud.
7. Determinar de forma urgente y a través de la vía oficial, que dependencia dentro del MSPAS es la responsable de llevar y reportar en forma oportuna las coberturas de las vacunas que forman parte del esquema nacional de vacunación.
8. El no alcanzar coberturas de vacunación útiles (prácticamente en todas las vacunas) por más de dos años consecutivos, potencializa el riesgo de brotes y epidemias, tomando además en consideración que Guatemala es un país con altos índices de desnutrición (de acuerdo a UNICEF 1 de cada 2 niños padece de desnutrición crónica).
9. Promover las acciones administrativas que se estimen necesarias, mismas que pueden incluir incluso incidencia ante los Organismos Ejecutivo y Legislativo para realizar los ajustes pertinentes al presupuesto y se pueda contratar personal específico para que atiendan las acciones relaciones a la emergencia





de COVID-19 y con esto liberar en alguna medida al personal permanente de las DAS.

10. Reconocer de forma pública el trabajo y esfuerzo de las Direcciones de Áreas de Salud y sus respectivos Distritos valorando la respuesta y esfuerzo, toda vez que con los limitados recursos que cuentan algunos están llevando los programas transversales como el de inmunizaciones con éxito.

Recomendaciones sobre la vacuna en contra VPH:

1. Promover a través del ente correspondiente campañas masivas de información, educación y comunicación que resalten la importancia de la vacunación en contra del virus del papiloma humano con énfasis en la prevención del cáncer de cérvix.
2. Dar cumplimiento a lo establecido en la acción constitucional de amparo 1250-2012 promovido por la Institución del Procurador de Derechos Humanos.
3. Promover estudios de seguimiento a las niñas que han sido inmunizadas y con esto determinar el impacto que la inclusión de esta vacuna en el esquema nacional de vacunación llegara a tener en el mediano y corto plazo
4. Incluir dentro del grupo objetivo de vacunación con VPH a **niños toda vez que la evidencia científica disponible actualmente determina la importancia de incluir a los hombres dentro de la estrategia.**
5. Incluir dentro del grupo objetivo de vacunación a las niñas y niños independientemente de que sean o no parte del sistema nacional de educación (sistema de educación público) y que cuenten o no con CUI (Código Único de Identificación) buscando que la vacunación sea también a demanda dentro de todos los servicios del MSPAS en estas poblaciones (3 niveles de atención).
6. Completar los esquemas de vacunación (tercera dosis) a las mujeres que fueron incluidas en la estrategia ampliada, toda vez que a pesar que la evidencia científica demuestra que se brinda protección incluso con dos dosis, la planificación de la estrategia de Guatemala programó el esquema de 3 dosis.
7. Incluir de forma permanente en el marco de la progresión del respeto a los derechos humanos la estrategia ampliada al esquema nacional de vacunación (incluyendo a mujeres de 16 a 47 años) tomando en cuenta que a la fecha también existen recomendaciones de grupos experto de instituciones serias como Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos y la aprobación de la FDA para el uso de esta vacuna en mujeres de más de 26 años.



8. Coordinar acciones urgentes con el Ministerio de Educación y otros Ministerios afines para la implementación de estrategias en función de alcanzar los objetivos determinados en la estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino (90-70-90) planteada por OMS/OPS.
9. Determinar las responsabilidades legales y administrativas a quienes se determine a través de la investigación fueron culpables de no cumplir con los esquemas de vacunación a las mujeres que fueron parte de la estrategia ampliada.
10. Implementar de forma urgente una estrategia de comunicación, información y educación dirigida a las mujeres que están pendiente de completar esquemas, con el objetivo de informarles sobre la situación actual y las alternativas que el MSPAS debe plantear para completar el esquema de vacunación.
11. Valorar de forma pública el esfuerzo de las Direcciones de Área de Salud que mayor número de mujeres captaron en el marco de la estrategia ampliada de vacunación contra la VPH.

