



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Guía de Preguntas y Respuestas

Campaña Nacional de Vacunación para Eliminación de Sarampión y Rubéola

A niños de 15 meses a 9 años de edad

Campaña Nacional de Intensificación contra Poliomielitis

A niños de 2 meses a 4 años de edad

2 al 27 de mayo de 2011

El objetivo de este documento es proporcionar una guía rápida de consulta dirigida al personal vacunador para responder a las preguntas que los usuarios pueden hacer durante la Campaña Nacional de Vacunación para Eliminación de Sarampión y Rubéola a niños de 15 meses a 9 años de edad y de la Campaña Nacional de Intensificación contra Poliomiélitis a niños de 2 meses a 4 años de edad a realizarse del 2 al 27 de mayo de 2011.

Sarampión, Rubéola

<p>¿Qué es el sarampión?</p>	<p>El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa, causada por un virus la familia de los Paramixovirus y del grupo de los morbillivirus.</p> <p>Presenta síntomas prodrómicos de fiebre, conjuntivitis, coriza, tos, y puede presentar las manchas de Koplik, en la mucosa bucal. Entre el 3° y 7° días aparece una erupción que se caracteriza por manchas rojas parduscas que inician en la cara y cuello y luego se generaliza, dura de 4 a 7 días, la enfermedad es más grave en lactantes y en adultos.</p> <p>Las complicaciones más frecuentes son diarrea, otitis media y bronconeumonía. La encefalitis ocurre aproximadamente en uno de cada mil casos reportados. Las consecuencias de esta complicación son permanentes y dañan el sistema nervioso central.</p> <p>Su distribución es mundial y el único reservorio es el hombre, la susceptibilidad es universal; se transmite por diseminación de gotas de saliva o contacto directo con secreciones nasales y faríngeas.</p> <p>El periodo de incubación varía de 8 a 21 días antes de comenzar el periodo prodrómico y hasta 4 días después de aparecer la erupción. El promedio es de 10 días. El periodo de transmisibilidad es de 1 a 2 días antes del inicio de los síntomas, hasta 4 días después de aparecer el rash. Los pacientes inmunocomprometidos pueden excretar el virus durante toda la duración de la enfermedad.</p>
<p>¿Qué es la rubéola?</p>	<p>La rubéola es una enfermedad viral febril de poca intensidad, que se caracteriza por una erupción máculopapular, puntiforme, difusa, que se inicia en cara y desciende a cuello, tórax y todo el cuerpo, muy parecida a la del sarampión; se acompaña de inflamación de ganglios, dolor articular, fiebre leve y malestar general. Aproximadamente 50% de los casos son asintomáticos, lo que hace difícil su detección cuando hay</p>

<p>¿Qué es el Síndrome de Rubéola Congénita SCR?</p>	<p>circulación del virus.</p> <p>La mujer durante la gestación, puede contraer el virus de la rubeola, mismo que puede atravesar la placenta ocasionando una serie de malformaciones en el niño por nacer. Estas pueden ser sordera, cataratas, daño cardíaco, bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento, retardo mental, defectos óseos, agrandamiento del hígado o bazo, trastornos sanguíneos, anomalías de vesícula y conductos biliares. Algunas afecciones se presentan tardíamente como la diabetes mellitus.</p> <p>Estos niños se comportan como fuentes de infección hasta 1 año de edad, poniendo en riesgo a otras gestantes con las que pudieran estar en contacto.</p> <p>La severidad de las malformaciones guarda relación inversa con el periodo de gestación, así, a más temprana gestación mayor severidad en el daño. Cuando afecta a las embarazadas en las 10 primeras semanas de embarazo, las malformaciones pueden ocurrir en el 90% de los bebés y el riesgo de aborto es de un 50 %.</p>
<p>¿Cuál es el comportamiento del sarampión, la rubéola y el SRC en el mundo y en América?</p>	<p>Comportamiento del sarampión y la rubéola en el mundo</p> <p>El sarampión a nivel mundial sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños pequeños, a pesar de que existe una vacuna segura y eficaz. Se calcula que en 2008 murieron 164.000 personas por esta causa, la mayoría de ellas menores de 5 años. Las campañas de vacunación focalizadas han tenido gran impacto en la reducción de la mortalidad por sarampión. Entre 2000 y 2008 se vacunaron aproximadamente 700 millones de niños, de los 9 meses a los 14 años, residentes en países de alto riesgo. La mortalidad por sarampión ha disminuido en un 78% en ese periodo. Los mayores beneficios se han obtenido en las Regiones del Mediterráneo Oriental y África, donde la mortalidad por sarampión ha disminuido en un 90% y un 89%, respectivamente.</p> <p>Los países de la Región de las Américas han logrado importantes avances para eliminar el sarampión, rubéola y SRC. El último caso endémico de sarampión se registro en 2002</p> <p>Sin embargo, aun con la baja frecuencia de estas enfermedades la amenaza continua de casos importados de otros continentes, durante 2010 se presentaron casos en Argentina, Brasil, Canadá y EUA .</p>

	<p>La rubéola está distribuida por todo el mundo. Suele aparecer siguiendo pautas estacionales (es decir, en zonas templadas al final del invierno y en la primavera), con epidemias cada 5-9 años. Sin embargo, la amplitud y la periodicidad de las epidemias de rubéola varían enormemente tanto en los países desarrollados como en desarrollo. No se conocen los motivos de esto. Antes de la introducción de la vacunación en gran escala contra la rubéola, la edad media de la infección en los niños de los países industrializados era de 6-12 años y en las zonas urbanas de los países en desarrollo de 2-8 años.</p> <p>El último caso de rubéola reportado en América fue en 2009.</p>
<p>¿Cuál es el comportamiento del sarampión, la rubéola y el SRC en Costa Rica?</p>	<p>Comportamiento del sarampión en Costa Rica</p> <p>Durante la década de los setenta, el sarampión provocaba brotes de sarampión cada 3-5 años. El brote de 1979 reportó 6.389 casos, tasa=285,9 por 100.000 habitantes. Al introducir la vacuna SRP en 1986 descendió rápidamente la incidencia, pero en el año 1991 ocurrió un nuevo brote con un total reportado de 6.323 casos (tasa= 202,6 por 100.000 hab.) que mostró un desplazamiento de la susceptibilidad hacia la población de adolescentes. Ante esta situación, a partir de 1993 se incorpora una segunda dosis de SR/SRP en el esquema de vacunación para dar una segunda oportunidad de inmunidad al menor de cinco años.</p> <p>El brote registrado en 1991 reportó una tasa de 104 casos por 100,000 habitantes), en el último brote se confirmó n=23 casos en 1999. En el año 2003 se registró un caso importado en una mujer de nacionalidad venezolana que estuvo en la India y, en el año 2005, se confirma un caso en una niña de seis años residente de la ciudad de Tres Ríos. Los estudios de campo no registraron casos secundarios asociados.</p> <p>Comportamiento de la rubéola en Costa Rica</p> <p>Durante el período de 1977 hasta el 2001, el virus de la rubéola circuló en el país en forma endémica, con ciclos epidémicos cada 5 a 7 años.</p> <p>El último brote de rubéola registrado se inició en 1998, mostrando un desplazamiento del patrón de inmunidad hacia la población de edad fértil, ante esta situación en mayo de 2001, se realizó una campaña de vacunación en hombres y mujeres de 15 a 39 años. A la fecha no se han confirmado casos de rubéola. Los resultados IgM positivos corresponden a</p>

	<p>reacciones postvacunales en niños a quienes se les había administrado la vacuna al año de edad y a reportes falsos positivos, la mayoría de ellos por reacción cruzada con casos de dengue. Los últimos casos confirmados de rubéola se detectaron a finales del 2001.</p> <p>Comportamiento de SRC en Costa Rica</p> <p>El último caso sospechoso de SRC se reporto a finales del 2004, Fue un recién nacido referido por retardo del crecimiento intrauterino en quien se había reportado una serología positiva por rubéola. Los estudios realizados por cardiología, oftalmología, audiometría no mostraron anormalidades, el cultivo viral fue negativo por rubéola y la IgM positiva se interpretó como un resultado falso positivo, pues el niño mostró un VDRL positivo, así como antecedentes y otras pruebas que lo catalogaron finalmente como una sífilis congénita.</p>
<p>¿Por qué le interesa al país eliminar el sarampión, la rubéola y el SRC?</p>	<p>En la cumbre mundial celebrada en Nueva York (EE.UU.) en 1990 en favor de la infancia, se fijó la meta de reducir las muertes causadas por el sarampión en un 95% y el número de casos en un 90%. En el año 1994 los ministros de salud de las Américas adoptaron el plan para la eliminación del sarampión en la región para el año 2000; esta meta fue respaldada por las resoluciones CSP24.R16 (1994), CD38.R6 (1995), CE118.R14 (1996). En el año 2003, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la (OMS) adoptó la resolución CD44.R1 para eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) para el año 2010.</p> <p>Para eliminar los daños a la salud en términos de morbilidad, mortalidad o discapacidad producidos por el sarampión, la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita. A partir de estas resoluciones, Colombia como país miembro de la OPS adquirió el compromiso de eliminar estos padecimientos para el año 2010; y se prepara para documentar la certificación, mediante el mantenimiento de indicadores óptimos de la vigilancia epidemiológica y el logro de coberturas de vacunación $\geq 95\%$ en los diferentes grupos de la cohorte de susceptibles.</p>
<p>¿Cuál es la justifica técnica de la campaña de vacunación contra el sarampión y la rubéola?</p>	<p>Uno de los criterios de la certificación es evidenciar el logro de una cobertura vacunal $\geq 95\%$ en la cohorte de 1 a 40 años; de acuerdo al análisis de cobertura, en mayo de 2011 se plantea que el país lleve a cabo la campaña nacional de vacunación contra sarampión, rubéola y parotiditis en el grupo de 15</p>

	<p>meses a 9 años para abatir la brecha de población susceptible y dar cumplimiento a este criterio de certificación.</p> <p>Por otra parte es necesario mantener altas coberturas de vacunación debido al riesgo de importación de los virus del sarampión y la rubéola: la presencia de brotes de sarampión en otras regiones del mundo; la presencia de factores de riesgo para la importación de casos en el país (bajas coberturas, silencio epidemiológico, turismo, aeropuertos internacionales, fronteras y alta movilidad poblacional)</p> <p>Otros factores que contribuyen a la presencia de susceptibles relacionados con las fallas primarias y secundarias de la vacunación (persistencia de los anticuerpos maternos, la declinación paulatina de los anticuerpos que crea la vacunación, la escasa respuesta que induce la vacunación primaria en sujetos con anticuerpos maternos y la termosensibilidad de la cepa vacunal; además de fallas técnicas en el control de la vacuna, produce una baja respuesta inmunológica).</p> <p>De modo adicional, las dificultades técnicas y administrativas y las condiciones económicas y sociales representan obstáculos para lograr coberturas universales de vacunación.</p>
<p>¿Cómo se previenen el sarampión, la rubéola y el SRC?</p>	<p>La única manera de prevenirlo es mediante la vacunación contra el sarampión y la rubéola.</p>
<p>¿Cuáles son los objetivos de la Campaña?</p>	<p>Consolidar la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, mediante el logro de coberturas homogéneas superiores a 95% con una dosis adicional de vacuna SRP a la población de 15 meses a 9 años, 11 meses, 29 días de edad, independientemente del antecedente vacunal, en la totalidad de las áreas geográficas del país del 2 al 27 de mayo del 2011</p>
<p>¿Quiénes se deben vacunar durante la campaña?</p>	<p>Niños y niñas de 15 meses a 9 años, 11 meses, 29 días de edad, independientemente del antecedente vacunal, en la totalidad de las áreas geográficas del país</p>
<p>¿Cuál es la meta de vacunación?</p>	<p>Se vacunarán 659, 797 niños de 15 meses a 9 años, 11 meses, 29 días de acuerdo con la proyección de población 2011 del INDEC.</p>
<p>¿Cuál es el periodo en que</p>	<p>La intensificación de vacunación se llevará a cabo en todo el</p>

se llevará a cabo la Campaña?	territorio nacional del 2 al 27 de mayo de 2011.
¿Dónde se pueden vacunar los niñ@s objeto de esta Campaña?	<p>La vacuna se aplicará en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupos cautivos (guarderías, maternal, Cen-Cinai, pre Kinder, Kinder, y Escuelas que serán visitados por el personal de salud, mediante un programa de trabajo coordinado con las autoridades educativas • Puestos de vacunación en lugares de concentración donde asistan niños (parques de recreación, centros comerciales, centros deportivos, iglesias y otros.) de acuerdo a lo programado en cada sector • Vacunación en todos los Centros de Salud
¿Qué vacuna se aplicará?	la vacuna triple viral, SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis)
¿La vacuna es segura?	Las vacunas son seguras, eficaces e inducen una respuesta elevada de anticuerpos en forma persistente, con los cuales se protege al niño.
¿ La vacuna tiene costo?	No tiene costo para el usuario, y es gratuita, los costos los asume la CCSS
¿Es necesario comprobar que la persona ha sido vacunada?	<p>Una vez que la persona es vacunada, se le proporciona un comprobante o Carné de vacunación, en el cual se registra la dosis, la fecha y el lugar de aplicación.</p> <p>El Carné debe conservarse para comprobar la aplicación de la vacuna ante las autoridades sanitarias y educativas.</p>
¿Cuál es la vía y sitio de aplicación de la vacuna SRP?	Subcutánea en el área del músculo deltoides del brazo derecho o izquierdo.

<p>¿Cuáles son las contraindicaciones a la vacuna SRP ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Debe posponerse la administración de la vacuna en sujetos con enfermedad febril aguda grave. 2. Alergias conocidas a la neomicina o algunos de los componentes de la vacuna. 3. Personas con tratamiento inmunosupresores, corticosteroides, inmunosupresores o cito tóxicos empleados en el tratamiento de neoplasias malignas como linfomas y neoplasias, personas que padecen leucemia (excepto si está en remisión y los pacientes que no han recibido quimioterapia los últimos tres meses). 4. Personas transfundidas o que ha recibido gammaglobulina deben esperar tres meses para recibir la vacuna. 5. No debe ser administrada a personas con respuesta inmune alterada incluyendo a pacientes con inmunodeficiencia primaria o secundaria.. 																																
<p>¿Si el niñ@ tiene las vacunas al “día” se debe vacunar?</p>	<p>Sí de acuerdo al siguiente esquema durante la Campaña</p> <table border="1" data-bbox="667 888 1450 1360"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Esquema actual</th> <th rowspan="2">Dosis en campaña</th> <th colspan="2">Seguimiento de esquema regular</th> </tr> <tr> <th>SRP 1</th> <th>SRP2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Es menor de 6 años y SÍ Tiene SRP1</td> <td>Se aplica</td> <td></td> <td>Se cita a los 6 años de edad para aplicar SRP 2</td> </tr> <tr> <td>Es menor de 6 años y NO Tiene primera SRP</td> <td>Se aplica</td> <td>Se cita a las 4 semanas para aplicar SRP 1</td> <td>Se cita a los 6 años de edad para aplicar SRP2</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="667 1402 1450 1864"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Esquema actual</th> <th rowspan="2">Dosis en campaña</th> <th colspan="2">Seguimiento de esquema regular</th> </tr> <tr> <th>SRP 1</th> <th>SRP2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tiene entre 7 y 9 años y SÍ Tiene SRP1 y SRP 2</td> <td>Se aplica</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Si tiene entre 7 y 9 años y NO Tiene SRP1</td> <td>Se aplica</td> <td></td> <td>Se cita a las cuatro semanas para aplicar SRP2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Esquema actual	Dosis en campaña	Seguimiento de esquema regular		SRP 1	SRP2	Es menor de 6 años y SÍ Tiene SRP1	Se aplica		Se cita a los 6 años de edad para aplicar SRP 2	Es menor de 6 años y NO Tiene primera SRP	Se aplica	Se cita a las 4 semanas para aplicar SRP 1	Se cita a los 6 años de edad para aplicar SRP2	Esquema actual	Dosis en campaña	Seguimiento de esquema regular		SRP 1	SRP2	Tiene entre 7 y 9 años y SÍ Tiene SRP1 y SRP 2	Se aplica			Si tiene entre 7 y 9 años y NO Tiene SRP1	Se aplica		Se cita a las cuatro semanas para aplicar SRP2				
Esquema actual	Dosis en campaña			Seguimiento de esquema regular																													
		SRP 1	SRP2																														
Es menor de 6 años y SÍ Tiene SRP1	Se aplica		Se cita a los 6 años de edad para aplicar SRP 2																														
Es menor de 6 años y NO Tiene primera SRP	Se aplica	Se cita a las 4 semanas para aplicar SRP 1	Se cita a los 6 años de edad para aplicar SRP2																														
Esquema actual	Dosis en campaña	Seguimiento de esquema regular																															
		SRP 1	SRP2																														
Tiene entre 7 y 9 años y SÍ Tiene SRP1 y SRP 2	Se aplica																																
Si tiene entre 7 y 9 años y NO Tiene SRP1	Se aplica		Se cita a las cuatro semanas para aplicar SRP2																														

<p>¿Por qué debe aplicarse dosis adicionales de vacuna contra sarampión?</p>	<p>Los niños previamente vacunada debe vacunarse nuevamente contra sarampión por las siguientes razones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La eficacia vacunal es aproximadamente de un 95%, esto quiere decir que solo un 95% de niños vacunados desarrollan anticuerpos protectores, por lo que el 5% restante permanece susceptible a la infección. • Puede existir interferencia de anticuerpos maternos transplacentarios, en los niños de un año de edad. • La pérdida con el transcurrir del tiempo de anticuerpos producidos tanto por la enfermedad natural, como por la administración de la vacuna • El manejo inadecuado del producto biológico (inadecuada técnica de administración y falla en la cadena de frío, entre otros).
<p>¿Cuáles son las reacciones que pueden presentar las personas vacunadas?</p>	<p>Las manifestaciones producidas por la vacuna SRP son más leves que las producidas por la infección natural, son transitorias y desaparecen en pocos días.</p> <p>Los reacciones pueden presentarse en el 5 al 15% de los vacunados por primera vez, y en el 5% de los que ya han sido vacunados pero que pudieron quedar como susceptibles por fallas vacunales; estos pueden presentar fiebre que generalmente inicia entre el quinto y octavo día después de la vacunación; con menos frecuencia se puede presentar rash cutáneo, adenopatías en 1 al 2% de ese mismo grupo y casos de artralgias.</p>

Poliomielitis

<p>¿Qué es la poliomiélitis?</p>	<p>La poliomiélitis es una enfermedad infecciosa aguda ocasionada por un virus conocido como poliovirus. El poliovirus puede atacar el sistema nervioso y destruir las células nerviosas encargadas del control de los músculos.</p> <p>Todos los tipos de poliovirus causan parálisis. Los síntomas de la poliomiélitis incluyen fiebre, fatiga, dolor de cabeza, dolor de garganta, y vómitos.</p> <p>Una vez que una persona se infecta por el poliovirus, los síntomas de la enfermedad suelen aparecer después de 7 a 14 días. La poliomiélitis causa parálisis del brazo y / o las piernas,</p>
---	---

	<p>sin embargo, puede ser fatal si afecta al sistema respiratorio.</p> <p>Como consecuencia, los músculos afectados dejan de cumplir su función y se puede llegar a una parálisis irreversible. En casos severos, la enfermedad puede conducir a la muerte</p>
<p>¿Cuál es el comportamiento de la poliomiелitis en el mundo</p>	<p>En su Resolución WHA41.28, aprobada en 1998, la Asamblea Mundial de la Salud estableció la meta de la erradicación mundial de la poliomiелitis, los avances muestran que tres de las seis regiones de la OMS, han sido certificadas como libres de las cepas de virus de polio salvaje. En 1994 el continente Americano fue certificado como libre de la circulación del poliovirus salvaje autóctono.</p> <p>Del 2000 al 2009, se reportaron 12 brotes del cVDPV (poliovirus derivado de la vacuna circulante) en tres continentes, con un gran brote en Nigeria, causado por el polio virus circulante derivado de la vacuna tipo 2. El resto de los países se consideró libre de polio, pero si han reportado casos y brotes por poliovirus salvaje tipo 1 y 3 importado.</p> <p>El último caso de poliomiелitis causado por el virus salvaje fue detectado en Perú en 1991.</p>
<p>¿Cuál es el comportamiento de la Poliomiелitis en Costa Rica?</p>	<p>Comportamiento de la Poliomiелitis en Costa Rica</p> <p>Similar a los países de la región de las Américas, registró el brote más grande de la historia en los años cincuenta (específicamente 1954) con un comportamiento endémico sostenido por varios años. El último caso de poliomiелitis se registró en setiembre de 1973. Recibió con el resto de países de la Región la certificación de país libre de polio en 1994.</p> <p>En el mismo año (1994), se implementó en el país la vigilancia de la poliomiелitis a través de la vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda (PFA), con un indicador nacional establecido internacionalmente y de cumplimiento anual de 1 x 100.000 <15 años. El país no registra casos de parálisis fláccida desde su inicio en 1994.</p>
<p>¿Cuál es la justificación técnica de la campaña de vacunación contra Poliomiелitis?</p>	<p>La última campaña indiscriminada de vacunación contra poliomiелitis se llevo a cabo en 2002, las bajas coberturas de esquema de 3 dosis con OPV y con IPV; la transición del uso de vacuna OPV por IPV, y un periodo de desabasto de vacuna ha generado la presencia de población susceptible, además del riesgo de importación de casos de otras regiones del mundo, justifican la realización de una campaña intensiva con OPV en</p>

	población de 2 meses a 4 años, 11 meses, 29 días.
¿Cómo se previene la Poliomieltis?	La única manera de prevenirla es mediante la vacunación
¿Cuál es el objetivo de la Campaña?	Mantener la erradicación de Poliomieltis mediante el logro de coberturas homogéneas superiores a 95% con una dosis de vacuna Sabin a la población de 2 meses a 4 años, 11 meses con 29 días de edad, independientemente del antecedente vacunal, en la totalidad de áreas geográficas del país, del 2 al 27 de mayo de 2011
¿Quiénes se deben vacunar durante la campaña?	Niños y niñas de 2 meses a 4 años, 11 meses, 29 días de edad, independientemente del antecedente vacunal, en la totalidad de las áreas geográficas del país
¿Cuál es la meta de vacunación?	Se vacunarán niños de 2 meses a 9 años, 11 meses, 29 días de acuerdo con la proyección de población 2011 del INDEC.
¿Cuál es el periodo en que se llevará a cabo la Campaña?	La campaña de vacunación se llevará a cabo en todo el territorio nacional del 2 al 27 de mayo de 2011.
¿Dónde se pueden vacunar los niñ@s objeto de esta Campaña?	La vacuna se aplicará en: <ul style="list-style-type: none"> • Grupos cautivos (guarderías, maternal, Cen-Cinai, pre Kinder, Kinder, y Escuelas que serán visitados por el personal de salud, mediante un programa de trabajo coordinado con las autoridades educativas • Puestos de vacunación en lugares de concentración donde asistan niños (parques de recreación, centros comerciales, centros deportivos, iglesias y otros.) de acuerdo a lo programado en cada sector • Vacunación en todos los Centros de Salud
¿Qué vacuna se aplicará?	la vacuna de Poliovirus Oral VOP
¿La vacuna es segura?	Las vacunas son seguras, eficaces e inducen una respuesta elevada de anticuerpos en forma persistente, con los cuales se protege al niño.
¿ La vacuna tiene costo?	No tiene costo para el usuario, y es gratuita, los costos los asume la CCSS
¿Es necesario comprobar que la persona ha sido vacunada?	Una vez que la persona es vacunada, se le anota en el carne de vacunación (libreta de Salud, en el cual se le registra la dosis, y la fecha de vacunación. Si el niño no tiene carnet se le proporciona uno. El Carné debe conservarse para comprobar la aplicación de la vacuna ante las autoridades sanitarias y educativas.

<p>¿Cuál es la vía y sitio de aplicación de la vacuna Sabin?</p>	<p>Vía Oral</p>																										
<p>¿Cuáles son las contraindicaciones a la vacuna Sabin ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedades febriles con compromiso del estado general, en este caso se pospone la vacunación una vez recuperado 2. Pacientes con trastornos del sistema inmunitario: tratamiento con corticosteroides u otras drogas inmunosupresoras, inmunodeficiencias congénitas, HIV, neoplasias, radioterapia, 3. Convivientes de pacientes inmunocomprometidos. (en este caso recibirá IPV) 4. Convalecencia inmediata de intervenciones quirúrgicas (oro faríngeas y digestivas). 																										
<p>¿Si el niñ@ tiene las vacunas al “día” se debe vacunar?</p>	<p>Si, de acuerdo al siguiente esquema de la Campaña</p> <table border="1" data-bbox="639 772 1453 1866"> <thead> <tr> <th data-bbox="639 772 902 890"> Esquema actual con Vacuna polio inactivada </th> <th data-bbox="902 772 1078 890"> Dosis en campaña </th> <th colspan="2" data-bbox="1078 772 1453 852"> Seguimiento de esquema regular </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="639 890 902 1125"> Niños de 2 meses de edad sin antecedente de IPV 1 en el momento de captación </td> <td data-bbox="902 890 1078 1125"> Se aplica </td> <td data-bbox="1078 890 1205 1125" style="background-color: #4F81BD;"></td> <td data-bbox="1205 890 1453 1125"> Se cita en 4 semanas para aplicar Pentaxin 1 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="639 1125 902 1318"> Niños de 4 o 6 meses con antecedente de Pentaxin 2 y/o 3 </td> <td data-bbox="902 1125 1078 1318"> Se aplica </td> <td data-bbox="1078 1125 1205 1318"></td> <td data-bbox="1205 1125 1453 1318"> Se cita en 4 semanas para continuar esquema con Pentaxin </td> </tr> <tr> <th data-bbox="639 1318 902 1398"> Esquema actual con VOP y DPT </th> <th data-bbox="902 1318 1078 1398"> Dosis en campaña </th> <th colspan="2" data-bbox="1078 1318 1453 1398"> Seguimiento de esquema regular </th> </tr> <tr> <td data-bbox="639 1398 902 1633"> Si el niño tiene de 6 meses a 4 años, 11 meses y 29 días y esquema completo de VOP y DPT </td> <td data-bbox="902 1398 1078 1633"> Se aplica </td> <td data-bbox="1078 1398 1205 1633" style="background-color: #4F81BD;"></td> <td data-bbox="1205 1398 1453 1633" style="background-color: #4F81BD;"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="639 1633 902 1866"> Si el niño tiene de 6 meses a 4 años, 11 meses y 29 días y esquema incompleto de VOP y DPT </td> <td data-bbox="902 1633 1078 1866"> Se aplica </td> <td data-bbox="1078 1633 1205 1866" style="background-color: #4F81BD;"></td> <td data-bbox="1205 1633 1453 1866"> Se cita en 4 semanas para completar esquema con Tetravalente </td> </tr> </tbody> </table>			Esquema actual con Vacuna polio inactivada	Dosis en campaña	Seguimiento de esquema regular		Niños de 2 meses de edad sin antecedente de IPV 1 en el momento de captación	Se aplica		Se cita en 4 semanas para aplicar Pentaxin 1	Niños de 4 o 6 meses con antecedente de Pentaxin 2 y/o 3	Se aplica		Se cita en 4 semanas para continuar esquema con Pentaxin	Esquema actual con VOP y DPT	Dosis en campaña	Seguimiento de esquema regular		Si el niño tiene de 6 meses a 4 años, 11 meses y 29 días y esquema completo de VOP y DPT	Se aplica			Si el niño tiene de 6 meses a 4 años, 11 meses y 29 días y esquema incompleto de VOP y DPT	Se aplica		Se cita en 4 semanas para completar esquema con Tetravalente
Esquema actual con Vacuna polio inactivada	Dosis en campaña	Seguimiento de esquema regular																									
Niños de 2 meses de edad sin antecedente de IPV 1 en el momento de captación	Se aplica		Se cita en 4 semanas para aplicar Pentaxin 1																								
Niños de 4 o 6 meses con antecedente de Pentaxin 2 y/o 3	Se aplica		Se cita en 4 semanas para continuar esquema con Pentaxin																								
Esquema actual con VOP y DPT	Dosis en campaña	Seguimiento de esquema regular																									
Si el niño tiene de 6 meses a 4 años, 11 meses y 29 días y esquema completo de VOP y DPT	Se aplica																										
Si el niño tiene de 6 meses a 4 años, 11 meses y 29 días y esquema incompleto de VOP y DPT	Se aplica		Se cita en 4 semanas para completar esquema con Tetravalente																								

<p>¿Por qué debe aplicarse dosis adicionales de vacuna contra poliomielitis?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mientras exista la circulación de virus salvaje en el mundo existe el riesgo de una importación de casos ante la población susceptible. • Para aumentar las coberturas vacunales y evitar la presencia de casos de poliovirus derivado de la vacuna.
<p>¿Cuáles son las reacciones que pueden presentar las personas vacunadas?</p>	<p>La vacuna antipoliomielítica generalmente no produce Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación. Excepcionalmente es capaz de producir parálisis flácida asociada a la vacuna. La frecuencia es mayor cuando se aplica a mayores de 18 años de edad. En estadísticas internacionales se estima la presencia de un caso de parálisis por cada 2 a 3 millones de dosis aplicadas, presentándose mayor riesgo con la primera dosis que con las subsecuentes.</p>