

#5

La buena Nutrición

Distribución gratuita

Nº 5 - Año 2 / 2016

GLORIA



Revista para Profesionales
de la Salud



**Inmunizaciones
¿En qué estamos?**

DEPARTAMENTO DE
NUTRICIÓN



DEPRODEGA
distribuidora exclusiva de productos de calidad s.a.c.



NUEVO

VITAL DEFENSAS
YO ELIJO CUIDARME



Editorial

En esta 5ta edición queremos difundir conocimientos vinculados con la salud lo que nos permitirá volcar nuestras experiencias en un tema sumamente preventivo y de responsabilidad como profesionales de la salud.

El médico Pediatra Teobaldo Herrera Acuña Investigador principal en ensayos clínicos del Instituto de Investigación Nutricional del Perú, nos presenta el tema de: "Inmunizaciones. ¿En que estamos? "

Antes de existir las vacunas, las personas solamente podían ser inmunes cuando verdaderamente contraían la enfermedad y sobrevivían a ella. Las inmunizaciones son una manera más fácil y menos riesgosa de hacerse inmune.

Es importante dar a conocer que las inyecciones pueden doler un poco, pero las enfermedades que se pueden evitar pueden doler mucho más. De ahí la necesidad de estar alineados en incentivar las vacunas como profesionales de la salud.

Atentamente

Youmi Paz Olivas
Jefe de Nutrición

La buena Nutrición

Revista para Profesionales de la Salud

EDICIÓN

Departamento de Nutrición

Marzo 2016

COLABORACIÓN

Aldo Neira
Gerencia General
DEPRODECA

Luis Miguel Ullauri
Gerencia de Marketing
DEPRODECA

DISEÑO

Brandtree Group S.A.

IMPRESIÓN

MAGNUS

© GLORIA S.A.
Av. República de Panamá 2461
Urb. Sta. Catalina, La Victoria.

ÍNDICE



4

Inmunizaciones
¿En qué estamos?

Datos Informativos.

14



INMUNIZACIONES ¿EN QUÉ ESTAMOS?

TEOBALDO HERRERA ACUÑA

MÉDICO PEDIATRA

SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA

HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI

INVESTIGADOR PRINCIPAL EN ENSAYOS CLÍNICOS

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN NUTRICIONAL

Uno de cada cinco niños sigue sin ser incluido en los programas de inmunización sistemática que pueden salvarles la vida, y se calcula que cada año mueren 1,5 millones de niños con enfermedades que podrían prevenirse mediante vacunas disponibles.

El miedo a las inyecciones y el dolor que causan durante la vacunación, así como la preocupación sobre la seguridad de las vacunas y la desconfianza en el sistema sanitario pueden suscitar dudas y reducir las tasas de vacunación.(1)

El gobierno del Perú a través del Ministerio de Salud (MINSA) realiza diferentes labores para mejorar las coberturas sugeridas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero la proporción en menores de 3 años es variable (Gráfico 1). Como se evidencia en el 2015 se observa una recuperación, pero está lejos de la cobertura de 90% que establece la OMS como mínimo para asegurar la protección de la población. (2)

Gráfico 1. Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad*, según característica seleccionada 2007 – 2014 MINSA PERÚ.



* Vacunas Básicas Completas incluye: 1 dosis de BCG, 3 dosis de DPT, 3 dosis contra la Poliomielitis y 1 dosis contra el Sarampión.

Datos informativos

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática: Indicadores de resultados de los Programas Estratégicos 2014 y primer semestre del 2015.



ENFERMEDADES QUE SE PUEDEN PREVENIR CON VACUNAS EN LOS MENORES DE 3 AÑOS:



Según el MINSA Perú, tenemos un esquema de vacunación con cobertura para 14 tipos de vacunas en las que incluyen: BCG, hepatitis B, Pentavalente, rotavirus, vacuna contra neumococo, para virus de

papiloma humano VPH y otros (3). En el sector privado se emplean las mismas excepto que en vez de pentavalente se emplea el hexavalente que incluye la vacuna de polio parenteral, a la vez que

se explica al paciente sobre la importancia de otras vacunas como varicela, hepatitis A, VPH en hombres y mujeres, se logra aplicar en la mayoría de casos pero no alcanza a ser significativo respecto a la población total.

En el Perú

Se registró una disminución en el conjunto de vacunas que reciben los niños menores de 36 meses, como se puede apreciar en el Gráfico 2. Lamentablemente, sin un mayor análisis público de los mayores riesgos que se están generando con esta baja cobertura.

Gráfico 2

COBERTURA DE VACUNACIÓN SEGÚN TIPO DE VACUNA Y EDAD Perú 2005 - 2013

	BCG	HvB	Antipolio	Penta3° DPT3	Rotavirus	Neumo(2°)	Influenza
2013	95	82.27	70.82	88.16	86.3	92.8	40.2
2012	95.06	81.04	93.98	95.25	90.8	97.2	53.2
2011	91.03	76	91.3	91.2	83.8	91	36.7
2010	95.3	70.1	92.1	92.5	74.8	87.2	24.2
2009	97	70.7	92.2	92.5	41	37.9	31.6
2008	100.1	73.5	90.5	91.5	2.6	0	
2007	96.6	33.2	80.3	80.2			
2006	100.4	95.4	94.8	94.4			
2005	93.9	78.4	85.7	90.1			

MENORES DE 1 AÑO (COBERTURA VACUNACIÓN)

	Neumococo co3	SPR
2013	85.1	84.7
2012	89.3	93.8
2011	81.9	95.9
2010	73	93.9
2009	8.7	91.1
2008	0	86.6
2007		90.6
2006		101.6
2005		80.6

1 AÑO (COBERTURA)

	Ref. 1° DPT
2013	61.3
2012	85.5
2011	68.6
2010	69
2009	68
2008	38.2
2007	
2006	
2005	

18 MESES
(COBERTURA)

	Ref. 1° DPT	Ref. 1° SPR
2013	55.6	63.7
2012	70.7	63.3
2011	56.6	71.3
2010	48.9	50
2009	17.2	21.1
2008	6.5	16.7
2007		
2006		
2005		

4 AÑOS
(COBERTURAS)

	Influenza
2013	54.57
2012	36.1
2011	17.3
2010	2.6
2009	
2008	
2007	
2006	
2005	

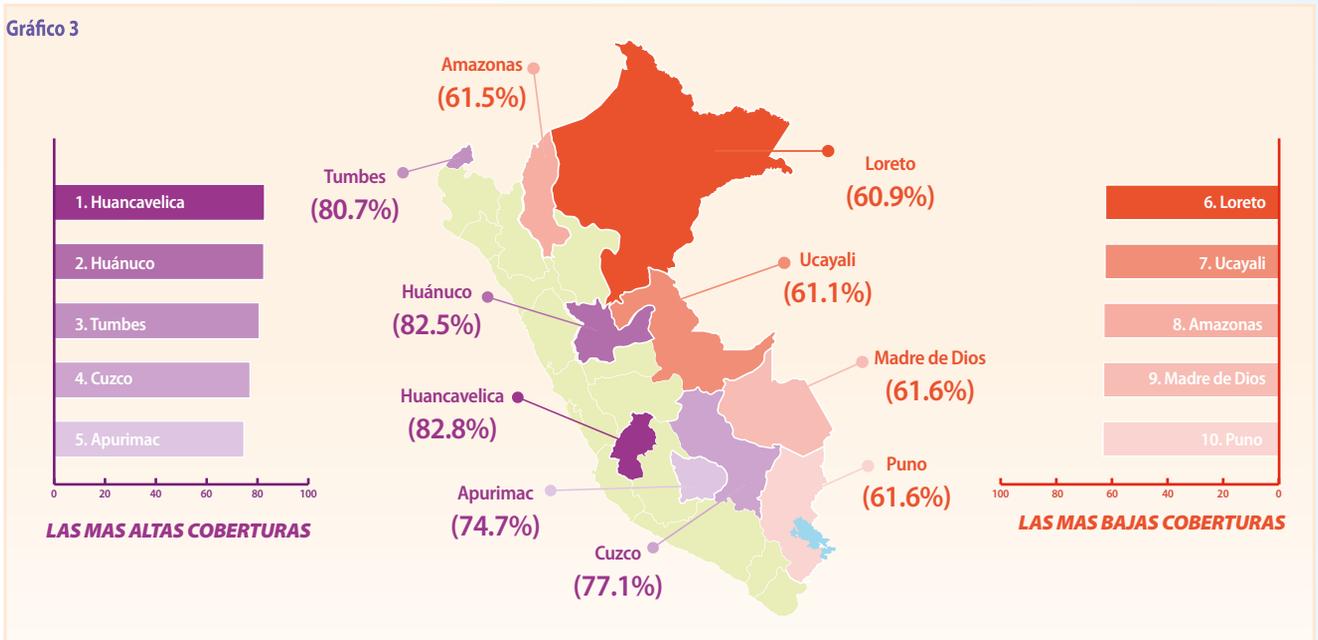
>60 AÑOS
(COBERTURAS)

COBERTURA DE VACUNACIÓN PERÚ	
2005 a 2012 (Enero a Diciembre)	
00.00 % a 79.99%	(INADECUADO)
80.00 % a 94.99 %	(EN PROCESO)
95.00 % a más	(ADECUADA)
101 % a más	(SOBRE META)

- 1) Información final Enero y Diciembre 2005 a 2012
- 2) Información final Enero a Diciembre 2013

Fuente: Dirección General de Estadística e Informática del MINSA.

Así tenemos, según la ENDES 2013, las siguientes regiones con las más altas y las más bajas coberturas de manera sostenida en los últimos años, como se aprecia en el siguiente gráfico:



Fuente: ENDES, 2013.

Gráfico 4. Vacunas aplicadas en Perú según la edad (0 meses a 4 años).

Edad	Vacuna 1	Vacuna 2	Vacuna 3	Vacuna 4
Recién Nacido	Hepatitis B	BCG*		
2 meses	Pentavalente	Polio inyectable	Rotavirus	Neumococo
4 meses	Pentavalente	Polio inyectable	Rotavirus	Neumococo
6 meses	Pentavalente	Polio Oral		
7 meses	Influenza			
8 meses	Influenza			
12 meses	Neumococo	SRP*** (Sarampión, Rubeola, Papera)		
15 meses	Fiebre amarilla			
18 meses	Refuerzo DPT**	Refuerzo Polio Oral	SPR***	
4 años	Refuerzo DPT**	Polio Oral		

1 Primera dosis
2 Segunda dosis
3 Tercera dosis

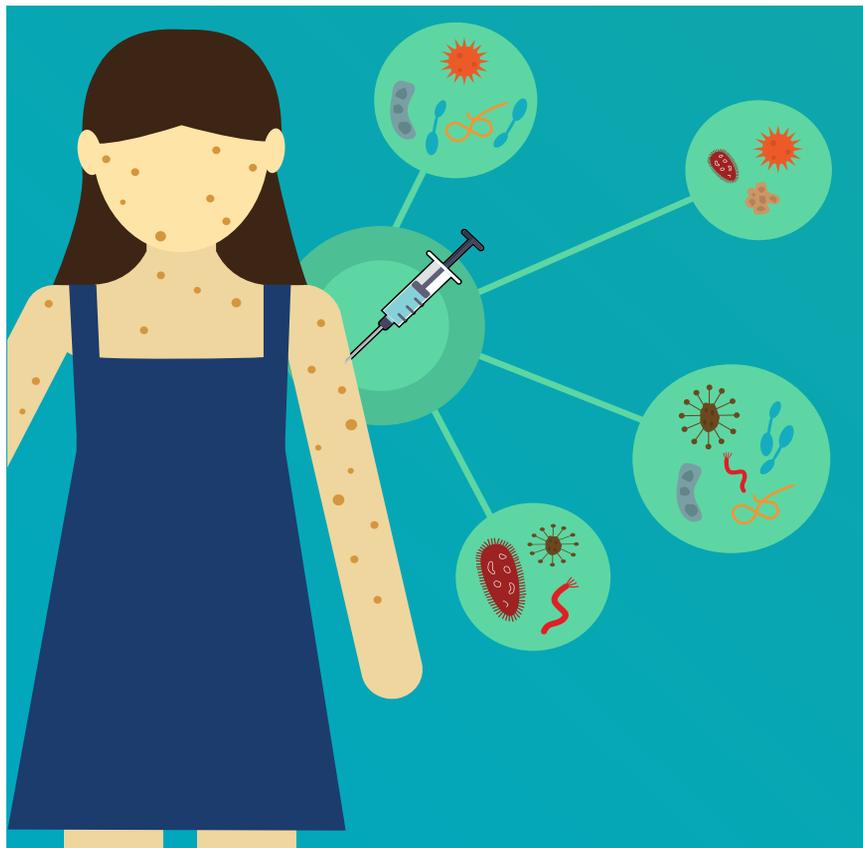
BCG*: Vacuna contra la tuberculosis.
DPT**: Vacuna contra difteria, pertusis, tétanos.
SPR***: Vacuna contra sarampión, parotiditis, rubeola.

Fuente: MINSA, 2013.

En países vecinos como Chile según su esquema de vacunación 2016 también falta varicela, otro cambio es en la primera dosis de polio oral para administrar vía inyectable, la vacuna para el VPH a partir de los 11 años en mujeres (4). En Argentina tienen según la cartilla de vacunación 2016, un esquema completo pero el virus de papiloma humano (VPH) tiene indicación de aplicación para mayores de 11 años, sólo en niñas (5). A nivel de Europa, España exactamente, tienen un esquema completo, donde la diferencia que se encuentra es en la aplicación de la vacuna para VPH donde se establecen colocar a partir de 11 años solo en mujeres (6). En Estados Unidos (USA) se ha publicado en febrero de 2016 un esquema completo donde respecto a la vacuna de VPH se establecen las 3 vacunas existentes: Cervarix con 2 serotipos, Gardasil con 4 serotipos y Gardasil-9 con 9 serotipos (7).

A pesar de la buena cobertura de vacunas en muchos países, se presentan brotes incluso en países desarrollados como USA donde cada año se presenta sarampión y tosferina. En el 2014 se presentaron 667 casos de sarampión, el 2015, 189 casos y en lo que va del año 2016 se han reportado 2 casos. Una posible explicación es debido a la gran población migrante que poseen (8). En Perú según reportes MINSA el último caso autóctono se erradicó el 2002 y se mantiene vigilancia estricta para detectar brotes de sarampión. En el 2015 a raíz de tres vacunas que no alcanzan una buena cobertura en nuestro medio pero tienen mucha relevancia en la protección de la salud, y son las vacunas para varicela, hepatitis A y vacuna para el HPV.

VACUNA PARA VARICELA



La varicela es una infección causada por el virus varicela-zoster (VVZ), y es considerada como una enfermedad contagiosa relativamente benigna propia de la infancia sin embargo, de forma secundaria pueden ocurrir graves complicaciones como infección bacteriana de piel y partes blandas, cerebelitis, encefalitis, neumonía y trastornos hematológicos; casos que requieren ser hospitalizados en áreas de aislamiento por la alta tasa de contagiosidad (11) (12). En el Perú, solo en el año 2014 se diagnosticaron más de 30,800 casos de varicela, de los cuales más de 1,600 resultaron con complicaciones. La mayoría de los países en vías

de desarrollo tienen una población alta de susceptibles al VVZ al no implementarse la vacunación contra la varicela de forma gratuita, a pesar que la vacuna está disponible desde 1968 y es considerada como segura y eficaz (13).

Tenemos un caso de un niño de 7 años que ingresa a la emergencia pediátrica del HERM con diagnóstico de varicela complicada por infección de piel, antecedente de recibir vacunas pero no para varicela. Lesión inicial (fig1) se inició cobertura antibiótica amplia y en 5 horas (fig2) de evolución presentaba mayor compromiso tanto local como sistémico llegando a un



mejor soporte, amplia cobertura de antibióticos y manejo conjunto con cirugía, se pudo recuperar después de 8 días de hospitalización.

Figura 1

La aplicación de la vacuna para varicela se indica a partir de los 12 meses de edad por vía subcutánea en el hombro, se sugiere una segunda dosis entre los 4 a 6 años. Se pueden aplicar simultáneamente con otras vacunas de uso en la infancia, pero deben aplicarse en sitios anatómicos diferentes.

VACUNA PARA HEPATITIS A

A nivel mundial ocurren aproximadamente un millón cuatrocientos mil casos anuales de hepatitis A. Principalmente se presentan en regiones de menor desarrollo, como África, América Central y Sudamérica. La hepatitis A es una de las principales causas de infección transmitida a través del agua y los alimentos. El virus de la hepatitis A (VHA) es muy resistente al medio ácido y al calor, por lo que puede sobrevivir de días a semanas en agua, suelo y en los alimentos. Estas características del virus, sumadas a malas condiciones de salubridad e higiene presentes en muchas zonas de Latinoamérica, permiten que el VHA sea el agente etiológico más frecuente de las hepatitis virales (14). Siendo la hepatitis fulminante una de las complicaciones más graves por VHA con una mortalidad que puede alcanzar hasta 80% y deben atenderse en unidades de terapia intensiva. (12)

A efectos prácticos, el mundo se puede dividir en zonas con endemicidad baja, intermedia y alta, aunque la endemicidad puede variar de una región a otra dentro de un

país (12,14).

En Perú se realizó un estudio transversal descriptivo entre los años 2010 al 2013. Se midieron anticuerpos totales antihepatitis A, en el suero de 1721 niños de 1 a 15 años, en diferentes ciudades. Por los hallazgos podemos decir que en las ciudades estudiadas la infección por hepatitis A tuvo un patrón de endemicidad intermedia. Lo que podría significar que en los siguientes años se tenga una carga creciente de enfermedad por hepatitis A. En este escenario será de interés considerar como una medida de control la implementación de vacunación como una medida costo efectiva (15).

La aplicación de la vacuna se recomienda a los mayores de 1 año de edad por vía intramuscular de preferencia 2 dosis con intervalos de 6 meses.

VACUNA PARA PAPILOMA VIRUS HUMANO (VPH)

El VPH es la infección de transmisión sexual (ITS) más común. El VPH es tan común que casi todos los hombres y todas las mujeres sexualmente activos lo contraen en algún momento de su vida. Hay muchos tipos distintos de VPH. Algunos tipos pueden causar problemas de salud como verrugas genitales y cánceres (16)

El VPH puede causar cáncer de cuello uterino y otros cánceres como el de la vulva, vagina, pene o ano. También puede causar cáncer a nivel orofaríngeo. Después que una persona haya contraído el VPH puede tardar años en aparecer el cáncer (12) (16).

Alrededor de 14 millones de estadounidenses se infectan todos los años (16). En el Perú el cáncer de



shock séptico, el paciente ingresó a sala de operaciones para limpieza y tratamiento de la lesión, entró a ventilación mecánica para un

cuello uterino (CCU) es la neoplasia más frecuente y mortal en la población femenina, presentándose aproximadamente 4,600 casos nuevos por año y provocando cerca de 1,700 muertes al año. La infección persistente por los genotipos oncogénicos virus de papiloma humano (VPH) es un agente causal responsable del desarrollo del CCU (17).

Tenemos 3 tipos de vacuna para prevención de infección persistente del VPH y son: Cervarix (bivalente), 2 serotipos 16 y 18; Gardasil (cuadrivalente), 4 serotipos 6, 11, 16, 18 y Gardasil-9 (nonavalente) 9 serotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.

Las indicaciones de la vacuna, son de aplicación intramuscular, deltoides, en caso de la bivalente se aplica sólo en mujeres a partir de los 11 años, con esquema 0,1 y 6 meses. La vacuna cuadrivalente a partir de los 11 años en hombres y mujeres, con esquema 0, 2 y 6 meses. La vacuna nonavalente a partir de los 11 años en hombres y mujeres, con esquema 0, 2 y 6 meses (16)

Lo que tenemos con el Gardasil-9, aprobado por la Agencia de Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) en diciembre del 2014 y por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) junio 2015, previene muchas formas de cáncer provocadas por infecciones por el virus del papiloma humano (VPH), por ejemplo: Cáncer cervical en mujeres, cáncer de vagina o de vulva en mujeres y cáncer de ano en mujeres y hombres. Además previene también las verrugas genitales tanto en mujeres como en hombres (18).

El Gardasil-9 se puede emplear en forma concomitante con otras vacunas como el Menactra (para meningococo) y Adacel (tétanos, difteria y tosferina) aplicadas en preadolescentes y adolescentes, con buena tolerancia y no interfiere con la respuesta de anticuerpos a cualquiera de estas vacunas. Esta estrategia reduciría al mínimo el número de visitas requeridas para entregar cada vacuna en forma individual (19).

La evidencia científica acumulada a partir de estudios virológicos, moleculares, clínicos y epidemiológicos ha permitido demostrar y describir de forma inequívoca que el cáncer de cuello uterino es en realidad una secuela a largo plazo de una infección persistente por ciertos genotipos del VPH, un virus de transmisión primordialmente sexual. De esta manera, se puede afirmar que el cáncer de cuello uterino es el resultado final de una enfermedad venérea no resuelta y, como tal, la vacunación es una estrategia a considerar en la prevención primaria de los cánceres y patologías asociadas a la infección por VPH. Y al final concluye, que la infección por el VPH es una infección de transmisión sexual muy común en la población sexualmente activa. Aunque la mayoría de infecciones conllevan un curso benigno y se resuelven espontáneamente, la infección persistente por ciertos genotipos del VPH está asociada causalmente con el desarrollo del cáncer de cuello uterino y de una fracción de otros cánceres anogenitales.(20)

En el Mundo

GRÁFICO 5. ENFERMEDADES PREVENIDAS

Enfermedad	Vacuna
Varicela	Vacuna contra la varicela
Difteria	La vacuna DTaP* protege contra la difteria
Hib	La vacuna contra la Hib protege contra Haemophilus influenzae serotipo b
Hepatitis A	La vacuna HepA protege contra la hepatitis A
Hepatitis B	La vacuna HepB protege contra la hepatitis B
Influenza (gripe)	La vacuna influenza protege contra la gripe o influenza
Sarampión	La vacuna MMR** protege contra el sarampión
Paperas	La vacuna MMR** protege contra las paperas
Tosferina	La vacuna DTaP* protege contra la tosferina (pertussis)
Poliomielitis	La vacuna IPV protege contra la poliomielitis
Infección neumocócica	La vacuna PCV protege contra la infección neumocócica
Rotavirus	La vacuna RV protege contra el rotavirus
Rubéola	La vacuna MMR** protege contra la rubéola
Tétano	La vacuna DTaP* protege contra el tétano

*La vacuna DTaP combina la protección

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES CON LAS VACUNAS

Enfermedad transmitida por	Signos y síntomas de la enfermedad	Complicaciones de la enfermedad
Aire, contacto directo	Sarpullido, cansancio, dolor de cabeza, fiebre	Ampollas infectadas, trastornos hemorrágicos, encefalitis (inflamación del cerebro), neumonía (infección en los pulmones)
Aire, contacto directo	Dolor de garganta, fiebre moderada, debilidad, inflamación de los ganglios del cuello	Inflamación del músculo cardíaco, insuficiencia cardíaca, coma, parálisis, muerte
Aire, contacto directo	Puede no causar síntomas a menos que la bacteria entre en la sangre	Meningitis (infección en las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal), discapacidad intelectual, epiglotitis (infección que puede ser mortal en la que se bloquea la tráquea y origina graves problemas respiratorios) y neumonía (infección en los pulmones), muerte
Contacto directo, comida o agua contaminada	Puede no causar síntomas, fiebre, dolor de estómago, pérdida del apetito, cansancio, vómito, ictericia (coloración amarilla de la piel y los ojos), orina oscura	Insuficiencia hepática, artralgia (dolor en las articulaciones), trastorno renal, pancreático y de la sangre
Contacto con sangre o líquidos corporales	Puede no causar síntomas, fiebre, dolor de cabeza, debilidad, vómito, ictericia (coloración amarilla de los ojos y la piel) dolor en las articulaciones	Infección crónica del hígado, insuficiencia hepática, cáncer de hígado
Aire, contacto directo	Fiebre, dolor muscular, dolor de garganta, tos, cansancio extremo	Neumonía (infección en los pulmones)
Aire, contacto directo	Sarpullido, fiebre, tos, moqueo, conjuntivitis	Encefalitis (inflamación del cerebro), neumonía (infección en los pulmones), muerte
Aire, contacto directo	Inflamación de glándulas salivales (debajo de la mandíbula), fiebre, dolor de cabeza, cansancio, dolor muscular	Meningitis (infección en las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal), encefalitis (inflamación del cerebro), inflamación de los testículos o los ovarios, sordera
Aire, contacto directo	Tos intensa, moqueo, apnea (interrupción de la respiración en los bebés)	Neumonía (infección en los pulmones), muerte
Aire, contacto directo, por la boca	Puede no causar síntomas, dolor de garganta, fiebre, náuseas, dolor de cabeza	Parálisis, muerte
Aire, contacto directo	Puede no causar síntomas, neumonía (infección en los pulmones)	Bacteriemia (infección en la sangre), meningitis (infección en las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal), muerte
Por la boca	Diarrea, fiebre, vómito	Diarrea intensa, deshidratación
Aire, contacto directo	Los niños infectados por rubéola a veces presentan sarpullido, fiebre y ganglios linfáticos inflamados	Muy grave en las mujeres embarazadas: puede causar aborto espontáneo, muerte fetal, parto prematuro, defectos de nacimiento
Exposición a través de cortaduras en la piel	Rigidez del cuello y los músculos abdominales, dificultad para tragar, espasmos musculares, fiebre	Fractura de huesos, dificultad para respirar, muerte

contra la difteria, el tétano y la tosferina

**La vacuna MMR combina la protección contra el sarampión, las paperas y la rubéola

Gráfico 6. 2016 Vacunas recomendadas para niños, desde el nacimiento hasta los 6 años de edad

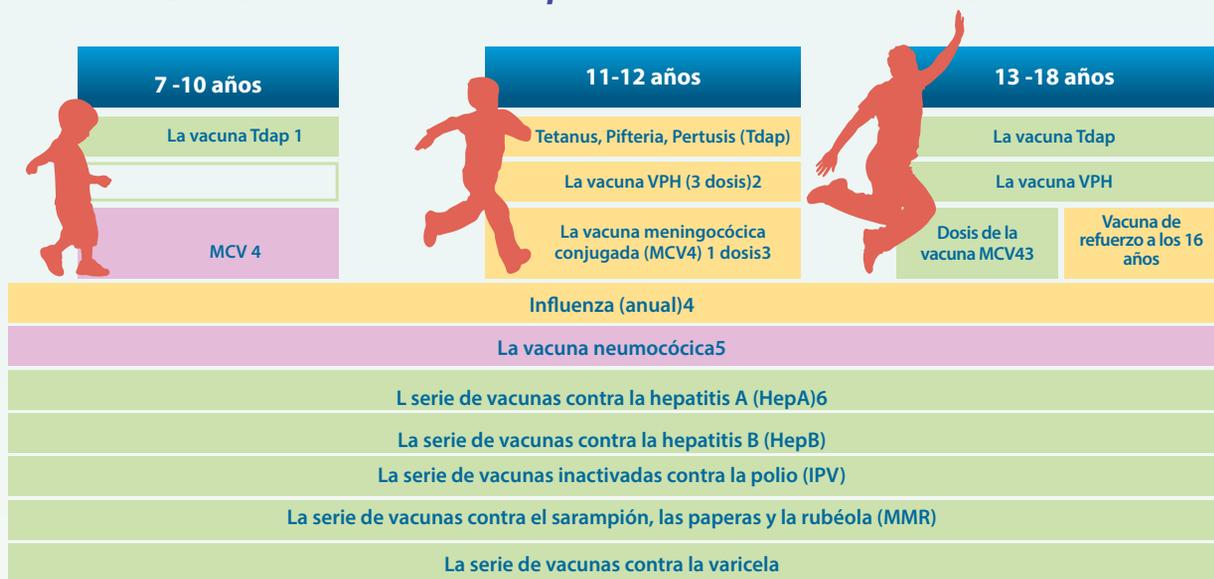
Al nacer	1 mes	2 mes	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	19 - 23 meses	2 - 3 años	4 - 6 años	
Hep B	Hep B			Hep B							
		RV	RV	RV							
		DTaP	DTaP	DTaP		DTaP				DTaP	
		Hib	Hib	Hib	Hib						
		PCV	PCV	PCV	PCV						
		IPV	IPV	IPV						IPV	
				Influenza (anual)*							
					MMR					MMR	
					Varicela					Varicela	
					HepA. 2 dosis †						

(*) Se recomienda dos dosis con un intervalo de por lo menos cuatro semanas para los niños de 6 meses a 8 años que reciben por primera vez la vacuna contra la influenza y para otros niños en este grupo de edad.

(†) Se requieren 2 dosis de la vacuna HepA para brindar una protección duradera. La primera dosis de la vacuna HepA se debe administrar durante los 12 y los 23 meses de edad. La segunda dosis se debe administrar 6 a 18 meses después. La vacuna HepA se puede administrar a todos los niños de 12 meses de edad o más para protegerlos contra la hepatitis A. Los niños y adolescentes que no recibieron la vacuna HepA y tienen un riesgo alto, deben vacunarse contra la hepatitis A.

Las casillas coloreadas indican que la vacuna se puede dar durante el rango de edad mostrado.

Gráfico 7. 2015 Vacunas recomendadas para los niños de los 7 años hasta los 18 años de edad



Los casilleros sombreados de este color indican cuando se recomienda la vacuna para todos los niños, a menos que su médico le indique que a su hijo no se le puede administrar la vacuna de manera segura.

Los casilleros sombreados de este color indican que esta vacuna se le debe poner a los niños, que se están poniendo al día con las vacunas que no se ha puesto.

Los casilleros sombreados de este color indican que la vacuna se recomienda para los niños que tienen ciertas afecciones de salud que los ponen en alto riesgo de contagiarse de enfermedades graves. Tenga en cuenta que los niños sanos se pueden poner la serie de las vacunas HepA6.

1. La vacuna Tdap se recomienda a los 11 o 12 años de edad para proteger contra el tétanos, la difteria y la pertusis. Si a su hijo no le han puesto ninguna vacuna de la serie DTaP, o si usted no sabe si a su niño le han puesto estas vacunas, su hijo necesita una sola dosis de la vacuna Tdap cuando tiene entre 7 a 10 años de edad.
2. A todos los niños de 11 o 12 años de edad, tanto varones como mujeres, se les debe poner 3 dosis de la vacuna HPV para protegerlos contra enfermedades relacionadas con el HPV (Virus del papiloma humano). Para la mejor protección, todos deben recibir la serie completa de vacuna HPV (de acuerdo con las recomendaciones).
3. La vacuna meningocócica conjugada (MCV) se recomienda a la edad de 11 o 12 años. A los 16 años de edad se recomienda una vacuna de refuerzo. A los adolescentes que se les puso la vacuna MCV por primera vez entre los 13 y 15 años de edad se les tiene que poner una dosis de refuerzo entre los 16 y 18 años de edad.
4. Todas las personas de 6 meses de edad en adelante, entre ellos, los preadolescentes y los adolescentes, deben ponerse una vacuna contra la influenza todos los años. Los niños menores de 9 años de edad podrían necesitar ponerse más de una dosis.
5. La vacuna antineumocócica conjugada 13 valente (PVC13) y la vacuna antineumocócica polisacárida 23-valente (PPSV23) están recomendadas para algunos niños de entre 6 y 18 años que poseen ciertas afecciones médicas que los ponen en riesgo de contraer esta enfermedad.
6. La vacuna contra la hepatitis A se recomienda para los niños mayores que tienen ciertas condiciones médicas que los ponen en mayor riesgo. La vacuna HepA está autorizada, es segura y eficaz para niños de todas las edades. Incluso si su niño no se encuentra en alto riesgo de contagiarse de esta enfermedad, usted podría desear proteger a su hijo contra la HepA.

CONCLUSIÓN

En conclusión que tenemos en inmunizaciones:

- Tenemos muchas alternativas de vacunación y van apareciendo nuevas vacunas con estudios que avalan la seguridad en el empleo. Existen en curso otras vacunas que están en fases de investigación.
- Tenemos que tener en nuestro esquema de vacunación las vacunas para varicela y hepatitis A
- Tenemos que considerar la vacunación para prevención de VPH en ambos sexos a partir de los 11 años.
- Tenemos que saber que la vacuna de Gardasil-9 protege contra 9 serotipos de VPH en relación a las otras vacunas.
- Tenemos que conocer que se pueden emplear varias vacunas al mismo tiempo (concomitantes) sin que alteren su respuesta de anticuerpos.
- Tenemos que fomentar la vacunación en las diferentes edades (niño, adolescente y adulto) y en casos especiales como embarazo, inmunodeprimidos, vacunas del viajero. Porque cuando se vacuna un niño siempre vienen acompañados de la familia y se puede transmitir la importancia de la vacunación en la prevención de enfermedades tanto para él como a la familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS, Inmunización, vacunas y productos biológicos, octubre 2015.
2. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza, R E P O R T E Situación de la Cobertura de Vacunas para los Menores de 3 años Septiembre 2015. Perú.
3. MINSAL PERÚ, Inmunizaciones 2015 Plan de Comunicaciones.
4. MINSAL CHILE, Calendario de Vacunas 2016.
5. MSAL ARGENTINA, Calendario Nacional de Vacunación 2016.
6. AEP(Asociación Española de Pediatría) Calendario de Vacunaciones de la AEP 2016
7. CDC. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) General Recommendations on Immunization. USA, feb 2016
8. CDC. Measles Cases and Outbreaks. USA, feb 2016.
9. MINSAL PERÚ, Alerta epidemiológica ante riesgo de introducción de sarampión al país. Junio 2015.
10. CDC. Preteen and Teen vaccines. USA, January 2016.
11. Gerson Anne, Varicella-Zoster Virus infections. Pediatrics in review. January 2008; vol29(1).
12. Kumate Jesus, Gutiérrez Gonzalo: Infectología Clínica. Decimoséptima edición. México, D.F, 2008.
13. Miranda-Choque E, Candela-Herrera J, Diaz-Pera J y col.: Varicela complicada en un Hospital Pediátrico de referencia, Perú 2001-2011. , Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2013; vol30(1)
14. OMS: Vacunas contra la hepatitis A. Documento de posición de la OMS, Boletín Epidemiológico Semanal, 2012,87, 261-276.
15. Hernández R, Chaparro E y col.:Frecuencia de Hepatitis A en niños y adolescentes de cinco ciudades del Perú, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2015; 32(3):498-503.
16. CDC: Human Papilloma Virus (HPV), December 2015.
17. Sulcahuaman-Allende Y. y col.: Características sociodemográficas de mujeres peruanas con virus papiloma humano detectado por PCR-FLP. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol 32, N° 3, jul/set 2015.
18. CDC: Vaccine information statement, HPV(Human Papilloma Virus) Gardasil-9 vaccine, abril 2015.
19. Schilling A, Macias M, et al.: Coadministration of a 9-Valent Human Papillomavirus Vaccine With Meningococcal and Tdap Vaccines, Pediatrics, september 2015, volume 136 / issue 3.
20. Xavier Castellsagué Piqué, Ginesa Albero Abril, Dolors Martí Cardona, Mª Jesús Plà Farnós, Paz Fernández Ortega, Cinta Belloví Fava, et al. prevención primaria: vacunas frente al virus del papiloma humano (vph) para la prevención del cáncer de cuello uterino. Sociedad Española de Epidemiología, Europa 2010.

Datos informativos

Faltan muchos estudios para determinar protección o no en pacientes con HIV o hijos de seropositivo, el esquema adjunto está en base a las recomendaciones de la OMS para países en vías de desarrollo porque establecen que las complicaciones por las enfermedades prevalentes son mayor que por reacción a las vacunas. Actualmente prefieren vacunar con el esquema convencional para la edad, excepto que sugieren la vacuna de sarampión entre los 6 y 9 meses para luego completar con 2 dosis de SRP (sarampión, rubeola y parotiditis). También emplean polio oral. En cambio en países desarrollados se aplica la vacuna de polio parenteral

INMUNODEPRIMIDOS: La aplicación de vacunas vivas en personas afectadas con déficit inmunitario o sometido a un tratamiento inmunodepresor: corticoterapia, radioterapia, antimetabolitos, etc. Debe ser evaluada en forma individual por el médico tratante. Si el tratamiento de corticoterapia es de breve tiempo, toda vacunación debe ser postergada hasta su finalización. Las vacunas vivas están contraindicadas en afecciones proliferativas malignas (leucemias, linfomas, mieloma múltiple, linfoma de Hodgkin, etc.)

SIDA: ¿QUÉ VACUNAS NECESITA UN NIÑO DE MADRE SEROPOSITIVA?

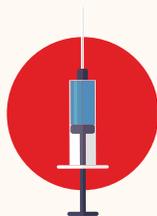
Las vacunas no son las mismas que para los otros niños y es necesario que los niños pasen a consulta médica antes de ser vacunados. Se recomienda:

VACUNAS	NACIMIENTO	2 M	4 M	6 M	9 M	15 M
BCG	X					
ANTIPOLIO(IM) *		X	X	X		
DPT		X	X	X		
SARAMPIÓN					X	X
Hib		X	X	X		
RUBÉOLA						X *
PAROTIDITIS						X *

* De acuerdo al esquema Internacional de vacunación.

El Diagnóstico de Infección por el virus del SIDA en el niño es la prueba positiva de ELISA que sólo tendrá valor si es que el niño tiene un año y medio o más.

Fuentes: Ministerio de salud (MINSa), Norma técnica de inmunizaciones, 2006.



La inmunización

constituye la intervención más segura de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo-beneficio y costo-efectividad en los últimos dos siglos.



Más de **100 millones** de niños son inmunizados cada año antes de cumplir el primer año de vida.



● **500,000** discapacitados evitados por poliomielitis, con una disminución de casos del 99%.

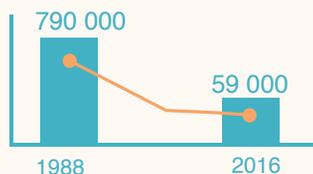
● **38 millones** de casos y **600,000 muertes** evitadas por tos convulsiva el año 2003.

24 millones

niños menores de un año



Más de un millón de lactantes y niños de corta edad mueren cada año a causa de la enfermedad neumocócica o de la diarrea por rotavirus.



La mortalidad anual por tétanos neonatal ha disminuido. Las defunciones por tétanos neonatal han disminuido según las estimaciones.

Lima
2016

GLORIA



APOA
ASOCIACIÓN PERUANA DE ESTUDIO DE

IX Congreso Internacional DIABESIDAD, ATROSCLOSIS Y NUTRICIÓN

7, 8 y 9 de Julio 2016

Centro de Convenciones Daniel Alcides Carrión del Colegio Médico del Perú

Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad y Aterosclerosis - APOA

PROFESORES INVITADOS

-  Dr. Alejandro Yenes M.
-  Dr. Carlos Monteiro
-  Dr. Joffre Lara Terán
-  Dr. José Goldman
-  Dr. Samuel Córdova-Roca
-  Dr. Silvio D.Schraier

INVERSIÓN

	Hasta el 15 de Junio:	Desde el 16 de Junio:
Médicos:	S/. 300	S/. 350
Nutricionistas:	S/. 200	S/. 250
Estudiantes :	S/. 150	S/. 150

DIRIGIDO A:

- Médicos Cardiólogos, Endocrinólogos, Generales, Internistas y Residentes
- Nutricionistas
- Estudiantes

TEMAS

- Epidemiología de la Obesidad en el Siglo XXI
- Genética y epigenética en obesidad
- Marcadores biológicos en obesidad visceral
- Obesidad y Fructuosa
- Obesidad y macronutrientes
- Cáncer y Obesidad
- Obesidad y Diabetes
- Cirugía bariátrica: actualización
- Cambios metabólicos post cirugía bariátrica
- Endotelio e hipertensión arterial
- Mecanismos de disfunción endotelial en diabetes
- Riesgo cardiovascular global en pacientes con DM

INFORMES E INSCRIPCIONES

T. 480-0586
informes@congresoapoa.org
www.congresoapoa.org



APOA
ASOCIACIÓN PERUANA DE ESTUDIO DE
LA OBESIDAD Y ATROSCLOSIS

GLORIA





Comunícate con nosotros al:
0800-1-4441
o visita: www.gloria.com.pe