

PREGUNTAS FRECUENTES PARA LA FASE FINAL DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIO

- ✓ EL ESQUEMA SECUENCIAL IPV-OPV ES LA MEJOR COMBINACIÓN PARA PROTEGER CONTRA LA POLIOMIELITIS TANTO AL NIÑO COMO A LA COMUNIDAD.
- ✓ EL OBJETIVO DE INTRODUCIR LA IPV ES ASEGURAR INMUNIDAD CONTRA EL POLIO VIRUS TIPO 2 Y ACELERAR LA ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS REFORZANDO LA RESPUESTA A LOS POLIO VIRUS TIPO 1 Y 3.
- ✓ EL RETIRO PROGRESIVO DE LOS TIPOS DE POLIOVIRUS DE LA VACUNA OPV SE REALIZA A FIN DE AVANZAR HACIA LA ERRADICACIÓN DE LA ENFERMEDAD.
- ✓ RESPONDER INQUIETUDES A PADRES ES UNA PARTE IMPORTANTE DE LA TAREA

Vacunadores	Comunidad
<p>1-¿Qué es la poliomielitis? Es una enfermedad altamente contagiosa que se origina cuando el virus causante (poliovirus) invade el sistema nervioso de una persona. La poliomielitis puede provocar parálisis e, incluso, la muerte. Existen tres tipos de poliovirus, conocidos como tipo 1, tipo 2 y tipo 3.</p> <p>2- ¿Hay casos de poliomielitis en nuestro país? ¿Y en el mundo? En Argentina no tenemos casos de poliomielitis salvaje desde 1984 y en América desde 1991. En el resto del mundo actualmente hay casos en dos países de Asia: Pakistán y Afganistán.</p> <p>3-¿Qué es eliminación de una enfermedad? Una enfermedad esta eliminada cuando no hay casos de la misma en una región geográfica, puede ser en un país o bien en una región del mundo. Por ejemplo la polio esta eliminada de Argentina y de la región de las Américas.</p> <p>4-¿Qué es erradicación de una enfermedad? Una enfermedad esta erradicada cuando no se presentan casos de la misma en el mundo. Por ejemplo viruela y se está trabajando para que la poliomielitis sea la próxima enfermedad erradicada.</p> <p>5-¿Hay algún virus de poliomielitis erradicado? Sí, no se ha notificado ningún caso de infección por polio virus salvaje tipo 2 desde 1999 por lo que en septiembre del 2015 se declaró la erradicación de este tipo de virus.</p> <p>6-¿Quién tiene mayor riesgo de contraer la poliomielitis? El poliovirus afecta por lo general a los niños menores de 5 años de edad que no están vacunados o tienen la vacunación incompleta. La mayoría de los niños que se infectan solo presentarán síntomas leves; sin embargo, uno de cada 200 niños infectados pueden sufrir parálisis irreversible o fallecer por parálisis de los músculos respiratorios. <u>Los adolescentes y los adultos también pueden ser portadores del virus o verse afectados por él.</u></p> <p>7-¿Cómo se transmite la poliomielitis? Los poliovirus ingresan en el cuerpo por vía oral, a menudo mediante agua o alimentos contaminados con materia fecal de una persona portadora del virus; luego el virus se multiplica en el intestino y es excretado con las heces.</p> <p>8-¿Puede prevenirse la poliomielitis? Sí. La poliomielitis puede prevenirse por medio de la</p>	<p>1-¿Qué es la poliomielitis? Es una enfermedad altamente contagiosa que se origina cuando el virus causante (poliovirus) invade el sistema nervioso de una persona. La poliomielitis puede provocar parálisis e, incluso, la muerte. Existen tres tipos de poliovirus, conocidos como tipo 1, tipo 2 y tipo 3.</p> <p>2-¿Hay casos de poliomielitis en nuestro país? ¿Y en el mundo? En Argentina no tenemos casos de poliomielitis desde 1984, mientras que en América no hay desde 1991 y en el resto del mundo actualmente hay casos en dos países de Asia: Pakistán y Afganistán.</p> <p>3-¿Qué es eliminación de una enfermedad? Una enfermedad esta eliminada cuando no hay casos de la misma en una región geográfica, puede ser un país o bien una región del mundo. Por ejemplo la polio esta eliminada de Argentina y de la región de las Américas.</p> <p>4-¿Qué erradicación de una enfermedad? Una enfermedad esta erradicada cuando no se presentan casos de la misma en el mundo. Por ejemplo viruela y se está trabajando para que la poliomielitis sea la próxima enfermedad erradicada.</p> <p>5- ¿Hay algún virus de poliomielitis erradicado? Sí, no se registran casos de enfermedad por poliovirus salvaje tipo 2 desde 1999 y en septiembre del 2015 se declaró la erradicación de este virus.</p> <p>6-¿Quién tiene mayor riesgo de contraer la poliomielitis? El poliovirus afecta por lo general a los niños menores de 5 años de edad que no están vacunados o tienen el esquema de vacunación incompleta. Los adolescentes y los adultos también pueden verse afectados por el virus. Los adultos que no han sido vacunados deben consultar con su médico para poner al día el calendario.</p> <p>7-¿Cómo se transmite la poliomielitis? Los poliovirus ingresan en el cuerpo por vía oral, a menudo mediante los alimentos o el agua contaminados con la materia fecal de una persona que transmite el virus.</p> <p>8- La poliomielitis tiene tratamiento? No existe tratamiento específico para la poliomielitis</p> <p>9-¿Puede prevenirse la poliomielitis? Sí. La poliomielitis puede prevenirse por medio de la vacunación.</p> <p>10-¿Por qué es importante la vacunación contra la polio? La razón principal por la que se debe tener la vacunación actualizada es para lograr y mantener una alta protección de toda la población contra la polio.</p>

vacunación. La administración de cinco dosis de vacuna antipoliomielítica a los niños pequeños brinda la inmunidad necesaria para protegerlos de por vida contra el virus de la poliomielitis.

9-¿La poliomielitis tiene tratamiento?

No existe tratamiento específico para la poliomielitis. La única forma de atención médica durante la etapa aguda son las medidas de sostén para conservar la vida preservando las funciones vitales. Si la enfermedad deja secuelas se pueden implementar medidas que faciliten la recuperación de los movimientos.

10- Puede erradicarse la poliomielitis?

Si, la poliomielitis se puede erradicar gracias a la vacunación y a las medidas de control. Es importante continuar con los programas de vacunación contra la polio, y de esta manera convertirla en la segunda enfermedad erradicada del mundo, luego de la viruela.

11-Que acciones debe realizar un vacunador para contribuir al objetivo de erradicar la poliomielitis para el año 2018?

Participar activamente en esta etapa final 2013-2018 a través de diversas tareas de su competencia, que son fundamentales para el cumplimiento de la meta propuesta: brindar información a la comunidad, vacunar a la población objetivo alcanzando coberturas mayores al 95 % contra la polio, realizar Monitoreos Rápidos de Cobertura para conocer si la población esta vacunada y colaborar en la Vigilancia epidemiológica de los casos de parálisis flácida aguda en menores de 15 años.

12-¿Por qué se realizara un esquema secuencial con dos vacunas para una misma enfermedad?

Hablamos de esquema secuencial al que utiliza las dos vacunas IPV y OPV.

Con la introducción de la vacuna Inactivada contra el poliovirus (IPV) o Salk, en la vacunación de rutina y el uso de la vacuna Sabin bivalente (bOPV) se posibilitará:

- Una mayor protección para los países libres de poliomielitis contra el riesgo de una reintroducción o reaparición de la enfermedad.
- Una mejor inmunidad en los niños contra todos los tipos de poliomielitis.
- Y acelerar el proceso de erradicación de las cepas restantes de poliovirus salvajes (tipo 1 y tipo 3).

13-¿Es necesaria la administración de la vacuna OPV?

Sí, es necesario, hasta que la poliomielitis esté erradicada globalmente, ya que la OPV sigue siendo la principal medida preventiva contra la poliomielitis.

En la actualidad el virus tipo 2 ha sido erradicado y la vacuna OPV trivalente (tOPV) que administramos hasta el 29 de abril de 2016 contiene los tres poliovirus (Tipo1, 2 y 3). Dentro de la estrategia de erradicación; se retira el poliovirus tipo 2 de la vacuna tOPV, administrando a partir del mes de mayo, la vacuna OPV bivalente (bOPV).

14-¿Cuál es la diferencia entre la tOPV y la bOPV?

La Sabin Oral Trivalente tOPV es la vacuna que se utiliza actualmente en el programa de vacunación como parte del calendario nacional de vacunación contiene los tres tipos de poliovirus 1, 2 y 3. A partir del cambio o switch (29 de abril de 2016) se dejara de utilizar esta vacuna y se iniciará el uso de la

11-¿Por qué va a introducirse la SALK/IPV?

La introducción de la SALK en la vacunación y su uso junto con la Sabin permitirá:

- Una mejor inmunidad en los niños contra todos los tipos de poliomielitis,
- Una mayor protección para los países libres de poliomielitis.
- Se encamina hacia la erradicación de la polio.

12-¿Es una vacuna nueva la que ingresa al calendario?

La SALK o IPV (vacuna antipolio inactivada) no es una vacuna nueva, es de uso frecuente en muchos países y en Argentina se empleaba en casos específicos con indicación médica. Fue la primera vacuna obtenida para la lucha contra la polio.

13-¿Es segura la SALK/IPV?

Sí. La SALK se considera altamente segura ya sea empleada sola o combinada con otras vacunas.

A veces, pueden producirse reacciones locales leves, como enrojecimiento y dolor en el sitio de inyección.

14-¿Por qué se realizara un esquema con dos vacunas para una misma enfermedad?

La introducción de la IPV es un elemento clave del plan para la erradicación para brindar inmunidad.

La vacuna IPV contiene los tres poliovirus (tipo1, tipo 2 y tipo 3), su acción principal será mantener la inmunidad contra el poliovirus de tipo 2 mientras se retira el poliovirus de tipo 2 de la OPV de la producción de vacunas.

La bOPV completa la protección a largo plazo.

El esquema IPV-OPV es la mejor combinación para proteger contra la poliomielitis tanto al niño como a la comunidad.

15-¿Tiene efectos secundarios la vacuna antipoliomielítica oral?

La vacuna antipoliomielítica oral (OPV) es segura y se ha utilizado en todo el mundo para proteger a los niños frente a la poliomielitis.

Los riesgos asociados a la vacunación son menores a los de padecer la enfermedad

16-¿Cuál es la diferencia entre la Sabin trivalente y la Sabin bivalente?

La vacuna Sabin trivalente está compuesta por los poliovirus Tipo 1, 2 y 3 mientras que la Sabin bivalente comprende los Tipo 1 y 2.

A partir de mayo de 2016 se administrará Sabin bivalente para acompañar la estrategia de incorporación de la SALK al esquema de vacunación.

17-¿Cómo será el esquema de vacunación tras la introducción de la SALK/IPV?

Para aquellos niños que inicien esquemas a partir de mayo de 2016 su esquema de vacunación estará constituido por dos dosis de vacuna SALK y tres dosis de Sabin bivalente.

18-¿Cuál es el beneficio de vacunar con SALK/IPV?

La introducción de la SALK es un elemento clave del plan para la erradicación para brindar protección a la comunidad.

El principal beneficio será mantener la inmunidad contra todos los poliovirus en el marco de la erradicación de la enfermedad.

19-La vacuna de IPV ¿Se puede aplicar junto a otras vacunas?

Sí. La vacuna de IPV puede aplicarse en la misma visita al vacunatorio junto a otras vacunas manteniendo su efectividad.

bOPV que contiene dos tipos de poliovirus 1 y 3, como parte de la erradicación de los poliovirus, que se realizara en etapas.

15-¿Es la IPV (SALK) una vacuna nueva?

La IPV (vacuna antipoliomielítica inactivada) comúnmente es conocida como SALK no es una vacuna nueva, La IPV o SALK se venía administrando a los huéspedes especiales inmunocomprometidos y a sus convivientes bajo prescripción médica.

16-¿Cuál es el beneficio de vacunar con IPV?

El beneficio principal de la vacuna IPV (contiene los tres poliovirus 1, 2 y 3), será mantener la inmunidad contra el poliovirus de tipo 2 luego de la retirada del poliovirus de tipo 2 de la tOPV..

Este será un elemento clave del plan de erradicación para brindar inmunidad.

17-La administración de IPV ¿puede producir otros efectos?

No se han notificado eventos adversos graves después de administrar la IPV, ya sea empleada sola o combinada con otras vacunas. A veces, pueden producirse reacciones locales leves, como enrojecimiento y dolor en el sitio de inyección.

18-¿Tiene efectos secundarios la vacuna antipoliomielítica oral?

La vacuna antipoliomielítica oral (OPV) es segura y se ha utilizado en todo el mundo para proteger a los niños frente a la poliomielitis, gracias a lo cual se ha evitado que 5 millones de niños adquieran la enfermedad.

En ocasiones infrecuentes, el virus atenuado de la vacuna antipoliomielítica oral puede asociarse a parálisis, este riesgo se ha observado en las primeras dosis, es por esto que Argentina ha optado por un esquema secuencial con las dos primeras dosis de IPV.

19- A los niños que inicien el nuevo esquema anti poliomielítico ¿cuántas dosis de IPV se les debe aplicar?

Todos los niños que inicien esquema anti poliomielítico deben recibir dos dosis de IPV: 1era dosis a los 2 meses y 2da dosis a los 4 meses, continuando después con la bOPV.

20-¿Qué es la inmunidad intestinal?

El virus atenuado de la vacuna se replica y genera una respuesta inmunológica a nivel intestinal, liberando virus vivos atenuados en las heces por algunos días después de la inmunización. Un miembro de la familia que no esté inmunizado pero que se exponga a este virus puede desarrollar inmunidad por contacto fecal-oral con las heces del individuo vacunado

21-¿Cómo será el CALENDARIO DE VACUNACION en ARGENTINA, a partir de mayo 2016?

A partir de mayo de 2016 se utilizará un esquema secuencial con vacuna IPV y bOPV

El esquema de vacunación contra la polio será.

20-¿Por qué es necesaria la administración de la vacuna Sabin?

Hasta que la poliomielitis esté erradicada globalmente, la Sabin sigue siendo la fundamental para la prevención de la poliomielitis por el tipo de protección que otorga (inmunidad intestinal) que tiene una duración mayor.

21-¿Qué es la inmunidad intestinal?

El virus atenuado de la vacuna genera defensas a nivel intestinal, y libera virus vivos atenuados en sus heces por algunos días después de la vacunación con sabin oral. Un miembro de la familia que no esté vacunado pero que se exponga a este virus puede desarrollar defensas por contacto con las heces del individuo vacunado

22-¿Cuál es la diferencia entre la SALK y la Sabin?

Las vacunas de SALK y Sabin protegen contra la misma enfermedad (poliomielitis), sin embargo producen un tipo diferente de respuesta inmune.

Está demostrado, que la vacunación conjunta de SALK y Sabin logra establecer mayor protección tanto a las personas individualmente como a la comunidad mientras existan casos de la enfermedad en el mundo.

23-¿Cómo se administra la vacuna?

La IPV se administra vía intra muscular en el muslo a los niños pequeños y la OPV son 2 gotitas de administración oral.

24-¿Dónde puedo llevar a mi hijo para que se la administren?

Se administran en forma gratuita en todos los vacunatorios públicos del país, donde habitualmente se vacuna.

25-¿Se necesita orden médica para recibir esta vacuna?

NO. Las vacunas del calendario nacional y no requieren orden médica

26-¿El bebé debe estar en ayunas para recibir la vacuna?

NO. Ninguna vacuna del calendario nacional requiere estar en ayunas.

EDAD	VACUNA
Lactantes de 2 meses	1° dosis con vacuna IPV
Lactantes de 4 meses	2° dosis con vacuna IPV
Lactantes de 6 meses	3° dosis con vacuna bOPV
Niños y niñas entre 15 y 18 meses	1° refuerzo con vacuna bOPV
Niños y niñas al ingreso escolar (5 – 6 años)	2° refuerzo con vacuna bOPV

Este esquema se usará para todos los niños que inicien su vacunación anti poliomielítica a partir del primer día hábil después del 29 de abril de 2016, incluso aquéllos mayores de dos meses, hasta el año de vida (11 meses y 29 días)

22-¿Porque en Argentina el esquema incluye las dosis primeras de IPV?

Se indica IPV en las dos primeras dosis para evitar los muy excepcionales eventos adversos graves que se asocian a OPV. Con esto tenemos un esquema que cubre todos los poliovirus y con un amplio margen de seguridad.

23-¿Cómo se administra la vacuna IPV?

La IPV se administra vía intra muscular en el muslo o región anterolateral del cuádriceps a los niños pequeños.

24-Cuál es el intervalo mínimo entre dosis de IPV y otras vacunas?

No tiene tiempo mínimo entre la aplicación de IPV y otras vacunas inyectables. Se puede aplicar en forma simultánea en la misma sesión o separadas sin importar el tiempo entre dosis con otra vacuna.

25-La vacuna de IPV ¿Se puede aplicar junto a otras vacunas?,

Sí. La vacuna de IPV es una vacuna inactivada y puede aplicarse en la misma sesión de vacunación junto a otras vacunas manteniendo su efectividad

26-¿Porque los niños que ya recibieron tOPV no van a recibir la IPV?

Los niños que recibieron tOPV antes de la fecha estipulada, no recibirán IPV porque ya están protegidos contra los 3 tipos de polio.

27-¿Cómo es el esquema para los que ya iniciaron la vacunación con OPV?

Los lactantes que hubieran comenzado su esquema de vacunación con vacuna tOPV continúan su esquema con bOPV.

28-¿Cuál es la diferencia entre la IPV y la OPV?

Las vacunas de IPV y OPV protegen contra la misma enfermedad (poliomielitis), sin embargo producen un tipo diferente de respuesta inmune. Por eso al recibir ambas aumenta la protección de los niños y de la comunidad.

La OPV o Sabin es una vacuna a virus vivos atenuados y tiene la capacidad particular de generar inmunidad de la mucosa intestinal, necesaria para detener la transmisión del virus de persona a persona cuando hay circulación viral en el mundo.

La IPV o Salk es una vacuna inactivada que no tiene una capacidad para inducir inmunidad de la mucosa intestinal y será la vacuna utilizada cuando se retire el componente 2 de la

tOPV para proteger contra la polio 2. Para incrementar al máximo la inmunidad de la niñez y acelerar la erradicación, deben usarse ambas vacunas.

29-¿Por qué se debe fortalecer la vacunación de rutina?

La razón principal por la que se debe fortalecer la vacunación de rutina es para lograr y mantener una alta inmunidad poblacional contra los poliovirus, especialmente de tipo 2, una vez que se retire la OPV tipo 2. El número y extensión de los brotes de poliovirus salvaje y polio derivado de la vacunación están estrechamente correlacionados con las debilidades encontradas en los programas de vacunación de rutina.