



NOMBRE DE LA INSTITUCION: UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

NOMBRE DE LA ASIGNATURA: CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

TEMA: RESUMEN DE ESQUEMA DE VACUNACION ACTUAL EN NIÑOS Y ADULTOS

TEMA: RESUMEN DE FACTORES PRENATALES Y DE CRECIMIENTO

UNIDAD CORRESPONDIENTE: PARCIAL III.

NOMBRE DEL DOCENTE: DRA. MALLELI LAPARRA LÓPEZ.

NOMBRE DEL ALUMNO: KARINA DESIRÉE RUIZ PÉREZ.

SEMESTRE Y GRUPO: 3B

FECHA DE ENTREGA: 17 DE NOVIEMBRE DEL 2023

Las enfermedades infecciosas causadas por virus, bacterias o parásitos son responsables de un tercio de las muertes alrededor del mundo.

Es por ello que se ha trabajado en investigaciones y avances tecnológicos para el desarrollo de vacunas. Por lo tanto, el esquema de vacunación es una recomendación basada en evidencia que permite a una población decidir la forma en que como puede prevenir en diferentes grupos de edad, tanto en niños como en adultos enfermedades transmisibles por medio de inmunización hacia sus habitantes.

El término inmunidad proviene del latín *immunitas* que significa "exento" el cual hace alusión a la protección contra alguna enfermedad, de forma singular a una enfermedad infecciosa. Ésta se compone de inmunidad innata y adquirida.

La inmunidad adquirida/adaptativa es aquella en la que intervienen los linfocitos y los anticuerpos (inmunoglobulinas IgM, IgG, IgA, IgE e IgD).

Las vacunas son preparaciones biológicas utilizadas para inducir inmunidad contra un agente infeccioso para mitigar, prevenir o controlar estados patológicos. Se utilizan para inducir una memoria inmunológica adecuada en términos de magnitud y duración respecto a la enfermedad que se desea prevenir o para favorecer la generación de anticuerpos neutralizantes que impiden infecciones.

Vacunas:

• **Vacuna BCG:** la tuberculosis (TB) es una enfermedad transmisible que presenta un problema de salud por la dinámica y características de la enfermedad, asociación con VIH y DM.

Su agente etiológico está integrado por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. caprae*, *M. africanum*.

Todos estos son agentes patógenos de los seres humanos y *M. bovis*. Se transmiten por contacto con secreciones nasofaríngeas de personas con tuberculosis pulmonar.

Afecta generalmente a los pulmones sobre todo en niñas y niños. En algunos casos la propagación hematológica puede ocasionar enfermedad primaria grave, en particular TB miliar o meningitis tuberculosa.

Los periodos de cuadro clínico de la meningitis tuberculosa son:

Primer período: cuenta con evolución insidiosa y con manifestaciones inespecíficas como fiebre intermitente o continua de baja intensidad, asociada con vómito, irritabilidad, anorexia, cambios en la conducta y ocasionalmente, apatía. Su duración es de una a dos semanas.

Segundo período: rigidez del cuello, crisis convulsivas, Kerning Brudzinski de tipo meníngeo. Se instala a los dos o 3 días del primer estadio acompañándose de somnolencia o letargo, vómito, cefalea, anisocoria y parálisis de los pares craneales II, III, IV, VI y VIII.

Tercer período: se caracteriza por estopor o coma, irregularidades en la FC, incremento de la fiebre, convulsiones, opistótonos, rigidez de descañonación o decantación y persistencia o afección de los pares craneales.

Esquema de vacunación BCG:

• **Persona recién nacida:** dosis única de 0.1ml por vía intradérmica. Aplicada en la región deltoidea de brazo derecho.

Diagnóstico:

- Tos ≥ 2 semanas y productiva, acompañada en ocasiones de hemoptisis.
- Fiebre vespertina o nocturna.
- Sudoración nocturna.
- Astenia/dinorexia.
- Prueba tuberculina.
- Pérdida de peso.
- Estudio integral y búsqueda de et. tuberculosis.
- Examen de esputo.
- Cultivo de esputo.
- Nebulización.

Tratamiento:

• Fármacos anti-tuberciosos.

• Isoniazida

• Rifampicina

VACUNA ANTIHEPATITIS B

Hepatitis B: es una enfermedad infecciosa causada por el VHB que provoca enfermedad hepática aguda o crónica. La infección aguda por el VHB en las personas puede ser asintomática o sintomática. La mayoría de niñas y niños tienen infección asintomática. Esta se caracteriza por inflamación aguda y neurosis hepatocelular. Al ocasionar infección crónica, evoluciona a cirrosis hepática, cáncer de hígado, insuficiencia hepática y muerte.

Cuadro clínico:

Los síntomas pueden ser inespecíficos, pero pueden ser:

- Anorexia
- Dolor muscular
- Fiebre
- Fatiga
- Náuseas
- Malestar general
- Vómitos
- Desarrollo de hepatitis con ictericia o h. fulminante

Es posible que se presente sintomatología al inicio de la enfermedad y que anteceda a la ictericia como la aparición de artritis, artralgias, erupciones maculares, poliartritis nodosa, trombocitopenia, glomerulonefritis o síndrome de Gianotti-Crosti.

Infección crónica de la hepatitis B:

Se delimita como una infección persistente por el VHB con la presencia en el suero, durante por lo menos 6 meses, del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B, de material genético, del VHB o del antígeno de envoltura del virus.

Agente etiológico:

El VHB contiene ADN, es clasificado en la familia Hepadnaviridae, del género Orthohepadnavirus. Contiene 3 antígenos importantes; c, e y s. Los hepatocitos son el sitio principal para la replicación del VHB.

Modo de transmisión:

1. Transmisión perinatal o vertical: por medio de la exposición a la sangre de una madre infectada a su hijo/a durante el trabajo de parto.
2. Por vía parenteral, percutánea y mucosa: se debe a través del contacto con líquidos corporales infecciosos - en una herida o en mucosas; como la sangre, agujas o instrumentos médicos contaminados.
3. Contacto sexual con una persona infectada.
4. Transmisión horizontal o por contacto interpersonal.

ESQUEMA:

El objetivo principal de la vacunación contra el VHB es disminuir la transmisión del virus y en consecuencia disminuir la infección crónica por el VHB, así como la prevención de la infección aguda.

VACUNA ANTI-HEPATITIS B MONOVALENTE:

Edad	Dosis	Vía	Sitio de aplicación	Tipo de aguja/jeringa
ANCO-7 (días de vida)	10 µg (0.5 ml) Dosis 1. Al nacimiento, en los primeros 24h de vida. En AN con peso ≥ 2,000gr o 2,1000gr estables.	Intramuscular	Tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izq.	Aguja desechable estéril de 256 x 16mm para AN.

Persona < 5 años que no recibió la vacuna al nacimiento	10 µg (0.5 ml) Dosis 1: 2 meses de edad Dosis 2: 4 meses de edad Dosis 3: 6 meses de edad	Intramuscular	Tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izq. en niños < 5 años, a partir de los 2 meses de edad. Región deltoides del brazo derecho a partir de los 10 meses.	Aguja desechable estéril de calibre 236 x 25mm para niños < 5 años, a partir de los 2 meses de edad. Jeringa de 0.5 ml
---	--	---------------	---	--

Adolescentes 10 ug (0,5 ml)
 Ca partir de los 11 años sin antecedentes vacunal) y adultos.
 Dosis 1: Fecha elegida (C1)
 Dosis 2: un mes después de la primera dosis (C1)
 Dosis 3: 6 meses después de la primera dosis (C6)
 20 ug (1 ml)
 Dosis 1: fecha elegida (C1)
 Dosis 2: 4 semanas después de la primera dosis (C1)

Región: Aguja desechable
 Intradmuscular deltoides
 del brazo calibre 226
 Derecho. X 32 mm
 Jeringa de 1 ml.

Adultos con diálisis o hemodiálisis 40 ug
 Dosis 1: Fecha elegida (C1)
 Dosis 2: un mes después de la primera dosis.
 Dosis 3: 6 meses después de la primera dosis.

Región: Aguja desechable
 Intradmuscular deltoides
 del brazo calibre 226
 Derecho. X 32 mm
 Jeringa de 1 ml o 3 ml.

VACUNA HEXAVALENTE .

(DTPa + VIP + Hib + HB)

DIFTERIA:

Enfermedad infecciosa aguda, causada por una toxina producida por bacterias. Afecta a los vías aéreas superiores, causa un recubrimiento espeso en la parte posterior de la nariz o la garganta que dificulta respirar o tragar. Puede ser mortal. También puede afectar la piel, conjuntiva o los genitales.

Cuadro clínico:

La sintomatología inicia con dolor de la garganta, malestar general e inestabilidad, fiebre de 38°C o menos y escalofríos. Luego la toxina produce el recubrimiento espeso en la parte posterior de la nariz o la

garganta que puede ser de color azul o verde grisáceo. Este recubrimiento dificulta respirar y tragar.

La faringe se observa hiperémica, con exudados en placas, los cuales confluyen en 2-3 días formando las características membranas que cubren la faringe, abarcando los amígdalas, úvula y paladar blando, son grisáceas, gruesas y se adhieren firmemente y presentan sangrado al querer desprenderlos.

La toxina diftérica puede afectar al miocardio causando arritmias, miocarditis e incluso paro cardíaco. También puede afectar al sistema nervioso y los supratentoriales causando neuropatía periférica.

Agente etiológico:

El *Corynebacterium diphtheriae*, es un bacilo aeróbico Gram+.

Modo de transmisión:

Es de humano a humano, la cual se da por medio de secreciones respiratorias provenientes de enfermos o portadores asintomáticos.

TETÁNOS:

Es una enfermedad infecciosa aguda producida por exotoxinas del bacilo tetánico, que entra por alguna herida proliferando en medios anaerobios. Tiene predilección por el SNC.

Cuadro clínico:

El primer síntoma es dolor y hormigueo en el sitio de inoculación, seguido de espasticidad de los músculos cercanos y es posible que sean los únicos manifestaciones.

La presentación clínica generalizada es la más frecuente, con aparición de espasmos musculares dolorosos, tónicos, en más del 50% de los casos inicialmente en los masticadores y afectación posterior de los músculos del cuello y el tronco.

En las y los neonatos el primer signo que se presenta es la incapacidad de succionar y se manifiesta entre el 5° y 10° día de vida, secundario a los espasmos del músculo masetero que impiden la lactancia. Hay irritabilidad y llanto constante. La rigidez de la mandíbula también le impide tragar. Los ojos se arquean, aparece la expresión facial conocida como risa sardónica. En ocasiones los labios se fruncen como si estuviera silbando.

Agente etiológico:

El *Clostridium tetani* es un bacilo Gram+. Produce dos toxinas: tetanolisina y tetanospasmina, esta última es la causante de las manifestaciones clínicas.

Modo de transmisión:

Los esporos tetánicos se introducen en el cuerpo a través de heridas contaminadas con tierra, polvo, heces de animales o humanas y objetos contaminados. La enfermedad no se transmite de persona a persona.

TOS FERINA:

Es una enfermedad aguda de origen bacteriano mediada por toxinas; las bacterias se adhieren a los cilios del epitelio respiratorio.

Factores que intervienen en la manifestación clínica:

- La edad
- Uso de antibióticos en los primeros etapas de la enfermedad.
- La inmunidad residual de la vacuna previa o infección.

Cuadro clínico:

Tiene un curso atébil. La tos ferina clásica se caracteriza por 3 fases: catarral, paroxística y de convalecencia. Inicia con síntomas leves de una infección de vías aéreas superiores (catarral) que dura de 1-2 semanas, presenta coriza, rinorrea, estornudos y tos leve e intermitente.

de predominio nocturno que puede progresar a ataques paroxísmicos severos de tos (**Fase paroxística**), misma que puede tener una duración de 4 a 6 semanas, se presenta tos espasmódica, vómitos posteriores a la tos y estridor inspiratorio. Durante estos ataques de tos espasmódica se puede presentar cianosis. Los ataques paroxísticos ocurren con más frecuencia en la noche.

En los adultos la tos puede ser prolongada con complicaciones que podrían requerir hospitalización. Los síntomas desaparecen gradualmente (**Fase de Convalescencia**) y dura de 2 a 6 semanas o hasta meses.

La infección también puede ser asintomática. En los y las recién nacidos y prematuros, la clínica puede caracterizarse por episodios de **apnea y cianosis**. En los y las lactantes menores, los crisis de tos son más intensas.

Agente etiológico:

Borde terna pertussis es un bacilo gram-. Posee fimbrias, lo que le dan la capacidad de adherirse a los cilios del epitelio respiratorio.

Modo de transmisión:

Se produce por contacto estrecho con un enfermo a través de gotitas aerosolizadas por la tos o las secreciones respiratorias. Las personas contagiadas/infectadas son la principal fuente de contagio.

POLIOMIELITIS:

Es una enfermedad aguda viral que puede afectar al SNC, ocasionando parálisis flácida.

El sitio de entrada del virus por lo general es oral, se multiplica en los ganglios **linfáticos** de la faringe y el tracto gastrointestinal. Las personas pueden presentar una enfermedad leve indistinguible.

Cuadro clínico:

Los síntomas incluyen:

- Fiebre
- Náuseas
- Malestar general
- Vómitos
- Cefalea

Si la enfermedad evoluciona puede aparecer:

- Mialgias intensas.
- Rigidez del cuello, cofaldea con o sin parálisis flácida.

La infección habitualmente es asintomática en el 95% de los casos o cursa con astenia, anorexia y malestar general.

Los y los niños presentan un curso típico bifásico: enfermedad leve de 2-5 días de duración, coincidente con la viremia, seguido de la presentación brusca de la enfermedad grave caracterizada por: cefalea, fiebre, malestar, vómitos, rigidez de nuca y dolor muscular intenso. Uno o 2 días después se instala debilidad muscular y parálisis flácida que puede afectar a cualquier miembro y predomina en miembros inferiores.

Agente etiológico:

Es causada por poliovirus, es un entovirus de la familia Picornaviridae. Se conocen 3 tipos antigenicos: 1 (Brunhilda), 2 (Daring) y 3 (Lón).

Modo de transmisión:

Por contacto directo de individuos susceptibles con secreciones respiratorias y heces de infectados, aunque también es posible la transmisión por vía transplacentaria y por mecanismo indirecto a través de fomitas.

HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B: Hib

Es una causa importante de enfermedad bacteriana invasora en personas <5 años. Provoca bacteriemia, meningitis, neumonía, empiema, también; otitis media, sinusitis, epiglotitis, artritis séptica y celulitis.

Agente etiológico:

Haemophilus influenzae tipo b es un cocobacilo Gram-

Modo de transmisión:

Directa por infección con gotitas de saliva o secreciones nasofaríngeas mediante la tos, estornudos o contacto cercano con un portador o una persona infectada.

Período de incubación: Puede ir de 2 a 5 días.

HEPATITIS B: ya fue mencionada con anterioridad.

ESQUEMA DE LA VACUNA HEXAVALENTE ACELULAR:

No. de dosis	Edad	Dosis	Vía	Sitio
1ª dosis	2 meses			En los menores de 18
2ª dosis	4 meses	0.5ml	Intramuscular	muslo de edad aplica
3ª dosis	6 meses			en el tercio medio de
4ª dosis	18			la cara anterolateral
(refuerzo)	9 meses			externa del muslo derecho.
				A partir de los 18 meses
				en la región deltoidea
				del brazo izquierdo.

Intervalos para actualización:

1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis	4ª dosis
0 en el momento	1 a 2 meses	1-2 meses	6 a 12 meses después
de la detección	después de la 1ª	después de la 2ª	de la 3ª dosis.
o visita.	dosis	2ª dosis.	

VACUNA TRIPLE BACTERIANA (DPT)

Compuesta por las vacunas contra difteria, tos ferina y tétanos.

La vacuna antiperfusiva de células completas, con toxoides tetánico y diftérico llamada DPT o triple bacteriana, es una preparación de toxoides diftérico y tetánico adsorbido en adyuvante mineral a la cual se le adiciona una suspensión de Bordetella pertussis.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN:

Edad	Vía	Sitio
1 y años	0.5 ml	Intramuscular Región deltóidea o Ancipital del brazo izquierdo.

VACUNA TRIPLE VIRAL (SAR)

SARAMPIÓN:

Es una enfermedad viral exantemática. Puede afectar gravemente a < 5 años, personas con bajo peso y personas con sistema inmune debilitado.

Cuadro clínico:

- Fiebre elevada
- Tos
- Conjuntivitis.
- Exantema maculopapular
- Coiza
- Manchas de Koplik.

Entre las complicaciones más graves se reportan:

- Ceguera
- Neumonia grave.
- Encefalitis
- Otitis
- Neumonia.
- Laringotraqueobronquitis.

Agente etiológico:

Es un virus RNA. Género Morbillivirus, familia Paramyxoviridae.

Período de incubación:

- Mínimo: 7 días.
- Promedio: 14 días
- Máximo: 21 días.

RUBÉOLA Y SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA (SRC):

Es una infección vírica aguda y contagiosa.

Cuadro clínico:

Se caracteriza por presentar síntomas que incluyen:

- Fiebre leve
- Cefalea
- Malestar general
- Conjuntivitis
- Exantema eritematoso.

La encefalitis y la trombocitopenia son complicaciones raras.

Agente etiológico:

Es una RNA con cubierta. Único miembro del género Rubivirus, en solo serotipo. Familia Toga viridae.

Período de incubación:

De 14 a 23 días.

PAROTIDITIS:

Es una infección vírica aguda, en 30-40% de todos los casos presenta infección inaparente.

Cuadro clínico:

Inicia con fiebre, mialgias, cefalea, anorexia, malestar general e inflamación de una o más glándulas salivales.

Complicaciones: Meningoencefalitis aséptica, orquiepididimitis sobre todo post pberal, pancreatitis, otorritis y mastitis

en mujeres, orquitis, prostatitis, miocarditis.

Agente etiológico:

Virus de la parotiditis, del género Rubulavirus, fam. Paramyxoviridae.

Periodo de incubación:

De 12 a 28 días, con un promedio de 18 días.

ESQUEMA DE VACUNA:

No. dosis / edad	Dosis	Vía	Sitio
1ª dosis 12 meses de edad	0.5 ml	Subcutánea	Región deltoidea del brazo izquierdo.

2ª dosis
18 meses

2ª dosis
6 años o al ingresar
a primer grado de
primaria.

VACUNA DOBLE VIRAL (DVR) Sarampión, rubéola y ERC.

ESQUEMA:	# de dosis	dosis	vía	Sitio
10 años o más, sin evidencia previa (no documentada).	2d. con intervalos mínimo de 4 semanas.	0.5 ml	subcutánea	Región deltoidea del brazo izquierdo.
10 años o más, con una dosis previa de vacuna doble o triple viral.	Una dosis			

VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA:

NEUMOCOCO: ENI

El *Streptococcus pneumoniae* o neumococo, ocasiona infección bacteriana invasiva y no invasiva.

Se define como el aislamiento de *S. pneumoniae* de un sitio normalmente estéril como en sangre, LCR, articulaciones, líquido pleural o líquido pericárdico.

Agente etiológico:

El *Streptococcus pneumoniae* o neumococo, ocasiona infección bacteriana invasiva y no invasiva.

Infecciones invasoras:

- Sepsis
- Neumonía bacteriana
- Bacteriemia
- Peritonitis
- Meningitis
- Artritis

Puede ocasionar:

- OMA
- Conjuntivitis
- Neumonía adquirida en la comunidad
- Mastoiditis
- Sinusitis
- Endocarditis
- Otitomielitis

Cuadro clínico:

- Inicio brusco de fiebre
- Tos
- Escalofríos
- Taquipnea
- Dolor torácico
- Malestar general
- Tos productiva con esputo mucopurulento
- Debilidad

ESQUEMA DE VACUNACION

Edad	Dosis	Vía	Sitio
2 meses	0.5	IM	Tercio medio de la cara
4 meses	ml 0.5		anterolateral: externa del muslo
12 meses	0.5		idéntico

Tratamiento:

- No dispone de tratamiento etiológico.
- Administración de soluciones de rehidratación oral de osmolaridad reducida (75 mmol/L de sodio) es la primera línea de tratamiento.

VACUNA ANTI-ROTAVIRUS

ROTAVIRUS:

Es de las principales causas de diarrea y muerte en ≤ 5 años, afectando primordialmente a \leq de un año.

Afecta principalmente a los enterocitos maduros que se localizan en el ápice de las vellosidades intestinales.

Cuadro clínico:

Inicia de forma aguda con presencia de fiebre y vómitos abundantes, 24 a 48 hrs después aparece diarrea acuosa explosiva no sanguinolenta, los síntomas persisten durante 3 a 7 días y no dura más de 14 días. Síntomas respiratorios pueden ocurrir con la infección.

Tratamiento:

El tratamiento antimicrobiano solo es efectivo frente a algunos bacterios y determinados parásitos, pero la infección no dispone de tratamiento etiológico. Debido al vómito, se recomienda manejo de la deshidratación.

Agente etiológico:

Del género Rotavirus y pertenecen a la familia Reoviridae.

ESQUEMA:

Esquema de vacunación con Rotavirus

Edad	Dosis	Vía
2 meses	1.5 ml	Oral
4 meses	Cada dos	

Con Rotavirus

Edad	Dosis	Vía
2 meses	2 ml cada	Oral.
4 meses	dos	
6 meses		

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Manual_de_Vacunacion_2021.pdf. (s/f). Google Docs. Recuperado el 17 de noviembre de 2023, de https://drive.google.com/file/d/19am3cMC-88a28QxUjb1OO34vO_jLkFh3/view