

Vacunación y salud infantil

Edición 2024



Redacción y

supervisión : Comité de revisión de pautas de vacunación.

Publicación :  Fundación Pública del Centro de Investigación de Vacunación

Introducción

Los niños son vulnerables a las enfermedades y pueden ser afectados gravemente, pero también hay enfermedades que se pueden prevenir con la vacunación.

Este folleto se ha creado con la esperanza de que reciba la correcta información sobre las vacunas que recibirá su hijo, permitiéndole vacunarse de forma segura.

Deseamos que este folleto contribuya al sano crecimiento de su hijo.

Índice

1	Vacune a su hijo	2
2	¿Qué es la vacunación?	2
3	Eficacia de la vacunación	2
4	Sobre la vacunación rutinaria y voluntaria.....	3
5	Desarrolle un plan de vacunación	4
6	Antes de la vacunación.....	9
7	Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación	12
	Infección por Rotavirus	12
	Hepatitis B	14
	Infección por Hib.....	15
	Infección Neumocócica Pediátrica	18
	Difteria, Tos Ferina, Tétanos y Polio (poliomielitis aguda)	21
	Tuberculosis.....	25
	Sarampión · Rubéola	27
	Varicela	29
	Encefalitis japonesa	31
	Infección por el Virus del Papiloma Humano	34
8	Cuando se presentan reacciones secundarias	38
	[Referencia 1] Nuevo coronavirus (COVID-19)	40
	[Referencia 2] Principales enfermedades prevenidas por vacunación arbitraria y descripción general de las vacunas	44
	Vacuna contra la Gripe estacional.....	44
	Vacuna contra las Paperas	45
	[Referencia 3] Comprobante de evaluación previa a la vacunación.....	47
	[Referencia 4] Encuesta sobre el estado de salud después de la vacunación.....	50

La edición de 2024 está basada en las revisiones de febrero de 2024.

Podrá solicitar la información más reciente en el municipio de residencia (se incluyen los distritos especiales. Lo mismo se aplicará a los siguientes), podrá acceder al sitio Web de

Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar Social (<https://www.mhlw.go.jp/index.html>), y del

Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas Centro de Epidemiología de Enfermedades Infecciosas (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>).

En caso de enmiendas a las leyes o reglamentos, el aviso de revisión, etc. se cargará a nuestro sitio web (<https://www.yoboseshu-rc.com>).

1. Vacune a su hijo

La resistencia a la enfermedad (inmunidad) que los bebés heredan de sus madres desaparecen casi completamente a los tres primeros meses de vida en el caso de la Tos Ferina (coqueluche), y a los doce meses en caso del Sarampión. Por lo tanto, después de este tiempo, es necesario que el bebé pueda producir su propia inmunidad para defenderse de las enfermedades. La vacunación refuerza esa defensa.

A medida que crecen los niños tienen más oportunidades de salir y entrar en contacto con otros, aumentando así la probabilidad de contraer una enfermedad infecciosa. Proteja la salud de su hijo con la correcta comprensión de las vacunas.

● Enfermedades infecciosas

Son enfermedades que se desarrollan cuando los microorganismos, como los virus y las bacterias, entran al cuerpo y se multiplican en el cuerpo. Dependiendo del tipo de patógeno, pueden aparecer varios síntomas, como fiebre, tos, dolor de cabeza, erupción cutánea y diarrea.

2. ¿Qué es la vacunación?

Se llama vacunación a la inoculación al cuerpo, para crear resistencia (inmunidad) a las enfermedades, de solución química (vacuna) atenuadas de los virus o las bacterias, o de sus toxinas que causan infecciones tales como el sarampión o la tos ferina. La solución química utilizada para “la vacunación” se llama “vacuna”.

No es posible preparar vacunas para todas las enfermedades infecciosas. Existen algunas que son difíciles de producirlas debido a la naturaleza de las bacterias y los virus.

3. Eficacia de la vacunación

La vacunación se realiza para prevenir una enfermedad específica o para que en caso de contraerla no sea grave, pero dependiendo de la constitución y la condición física del niño en ese momento, la resistencia (inmunidad) puede no ser posible. Para saber si se ha desarrollado o no resistencia (inmunidad), también puede medir los anticuerpos en la sangre realizando análisis de sangre, etc.

Además, algunas vacunas, incluso hayan desarrollado resistencia (inmunidad), estas

disminuyen gradualmente después de un tiempo, para mantener la resistencia (inmunidad) a largo plazo, algunos pueden requerir vacunas adicionales a intervalos regulares. (Véase 5 (3) Tipos y características de las vacunas, en la página 4)

4. Sobre la vacunación rutinaria y voluntaria

Hay dos tipos de vacunaciones: las vacunaciones rutinarias, para las que la Ley de Vacunación Preventiva estipula las enfermedades cubiertas, la población objetivo y el periodo de vacunación; y las vacunaciones voluntarias.

Hay un periodo adecuado para recibir la vacunación según cada enfermedad. Para conocer el periodo de vacunación recomendado (periodo de vacunación estándar), consulte la "Lista de periodos de vacunación recomendados para las vacunas rutinarias (enfermedades de clase A)" en la página 8.

¿Qué es una vacunación rutinaria?

Son las vacunas que están definidas por la “Ley de Vacunación Preventiva” y se dividen en vacunas contra enfermedades de clase A y de clase B. Como regla general, el costo lo paga el gobierno local para quienes se vacunan contra las enfermedades de clase A, por lo que pueden vacunarse como gasto público. Las vacunaciones contra las enfermedades de clase B pueden ser pagadas parcialmente como gasto público. Además, desde el 30 de enero de 2013 se establecieron medidas especiales para los niños que no pudieron recibir la vacunación rutinaria debido a enfermedades graves de larga duración. Para más información, póngase en contacto con su centro de salud u oficina municipal.

Enfermedad es de clase A	El objetivo principal es la prevención masiva y la prevención de enfermedades graves. El individuo (tutor) tiene una obligación de hacer un esfuerzo y el gobierno debe fomentar la vacunación.
	<ul style="list-style-type: none">• Infección por rotavirus • Hepatitis B • Infección por Hib• Infección por neumococo en niños • Difteria • Tos ferina • Tétanos• Polio (poliomielitis aguda) • Tuberculosis (BCG) • Sarampión • Rubéola• Varicela • Encefalitis japonesa • Infección por el virus del papiloma humano (VPH)

Enfermedad es de clase B	El objetivo principal es la prevención individual. No hay ninguna obligación para el individuo (tutor) de hacer un esfuerzo y no hay ninguna recomendación de vacunación por parte del gobierno.
	<ul style="list-style-type: none">• Influenza estacional* • Infección neumocócica en los ancianos• Infección por COVID-19 en personas de la tercera edad

* La vacunación contra la influenza estacional para niños es voluntaria.

5. Desarrolle un plan de vacunación

¿Qué es una vacunación voluntaria?

Son las vacunaciones distintas de las "vacunaciones rutinarias" estipuladas en la "Ley de Vacunación Preventiva". Como regla general, el costo de la vacunación es asumido por el individuo. Además, algunos gobiernos locales cubrirán parcial o totalmente el costo de la vacunación, dependiendo de la necesidad de la vacunación. Póngase en contacto con su centro de salud u oficina municipal.

5. Desarrolle un plan de vacunación

(1) Notificación de aplicación de la vacunación.

La vacunación de rutina es realizada por el ayuntamiento municipal, de acuerdo con la Ley de Vacunación Preventiva. Normalmente, el aviso de vacunación se envía a los padres individualmente, excepto en casos excepcionales. Como la notificación individual se lleva a cabo según el Registro de Residentes básico, asegúrese de informar cuándo realiza un cambio de domicilio y/o cuando hay un nacimiento.

(2) Determinemos un periodo estándar de vacunación

En cuanto a la vacunación de rutina, en principio, se aplica individualmente. Consulte con su médico sobre la secuencia y el calendario de vacunación, teniendo en cuenta las agendas establecidas por los municipios, la condición física de su hijo y la situación epidémica de la enfermedad.

Tenga en cuenta que algunos municipios pueden ofrecer vacunaciones en masa (realizadas en fechas específicas en lugares específicos, como centros de salud) de la vacuna BCG.

(3) Tipos y características de las vacunas

Las vacunas utilizadas para la inmunización son las siguientes: vacuna viva; vacuna inactivada; y para COVID-19, vacuna de ARNm.

Vacuna viva

Es una versión debilitada de la virulencia (patogenicidad) de las bacterias y los virus vivos, que al ser inoculados producen resistencias (inmidades) como si la persona hubiera

contraído la enfermedad. Después de la vacunación, el crecimiento de bacterias y virus que tienen una toxicidad reducida (patogenicidad) comienza a multiplicarse en el cuerpo, por lo que pueden presentarse síntomas leves como fiebre y erupciones dependiendo de la naturaleza de cada vacuna. El tiempo necesario para desarrollar la resistencia suficiente (inmunidad) es de aproximadamente un mes. Sin embargo, algunas vacunas pueden necesitar dosis adicionales debido a que la inmunidad puede disminuir y debilitarse gradualmente.

Tipos de vacunas vivas	<ul style="list-style-type: none">• Vacuna contra el rotavirus• Vacuna BCG• Vacuna mixta de sarampión y rubéola (MR)• Vacuna de sarampión• Vacuna contra la rubéola• Vacuna contra la varicela• Vacuna contra las paperas• Vacuna contra la fiebre amarilla• Vacuna intranasal contra la influenza
------------------------	--

Vacunas inactivadas

Se preparan a través de virus o bacterias muertas, eliminando la virulencia (patogenicidad) y utilizando las sustancias necesarias para la generación de resistencia (inmunidad). Debido a que las bacterias y los virus no crecen en el cuerpo, la resistencia (inmunidad) se puede lograr inoculando varias veces. Después de 2 a 3 inoculaciones a intervalos regulares y después de que se haya alcanzado la resistencia mínima requerida (inmunidad básica), se administrará una inmunización adicional después de varios meses a 1 año para poder lograr una resistencia suficiente (inmunización). Sin embargo, la resistencia (inmunidad) disminuye gradualmente después de un tiempo, y para mantener la resistencia (inmunidad) durante un largo periodo de tiempo, se requiere una vacunación adicional a intervalos regulares de acuerdo con la naturaleza de cada vacuna.

Tipos de vacunas inactivadas	<ul style="list-style-type: none">• Vacuna contra la hepatitis B• Vacuna contra el Hib• Vacuna antineumocócica pediátrica• Vacuna combinada contra la tos ferina, la difteria, el tétanos y la poliomielitis inactivada (DPT-IPV)• Vacuna quintuple• Vacuna combinada contra la tos ferina, la difteria y el tétanos (DPT)• Vacuna combinada contra la difteria y el tétanos (DT)• Vacuna contra la poliomielitis (IPV)• Vacuna contra la encefalitis japonesa• Vacuna contra el virus del papiloma humano• Vacuna contra la influenza estacional• Vacuna antimeningocócica• Vacuna contra la hepatitis A• Vacuna contra la rabia• Vacuna contra el tétanos (T)
------------------------------	---

5. Desarrolle un plan de vacunación

Vacuna de ARNm

Las vacunas COVID-19 incluyen vacunas que se fabrican de forma diferente a los métodos convencionales, es decir, vacunas de ARNm (vacunas en las que el ARNm, o ARN mensajero, el plano de la proteína antígeno de la superficie del virus COVID-19, se encapsula en nanopartículas lipídicas), y vacunas de vectores virales recombinantes, en las cuales el gen de la proteína espiga COVID-19 se inserta en adenovirus no replicantes. Dado que estas vacunas no pueden clasificarse en las categorías convencionales de vacunas vivas e inactivadas, constituyen una categoría separada. Las vacunas inactivadas COVID-19 también se encuentran en uso práctico. También se están desarrollando vacunas vivas.

Tipos de vacunas de ARNm

- Vacuna COVID-19

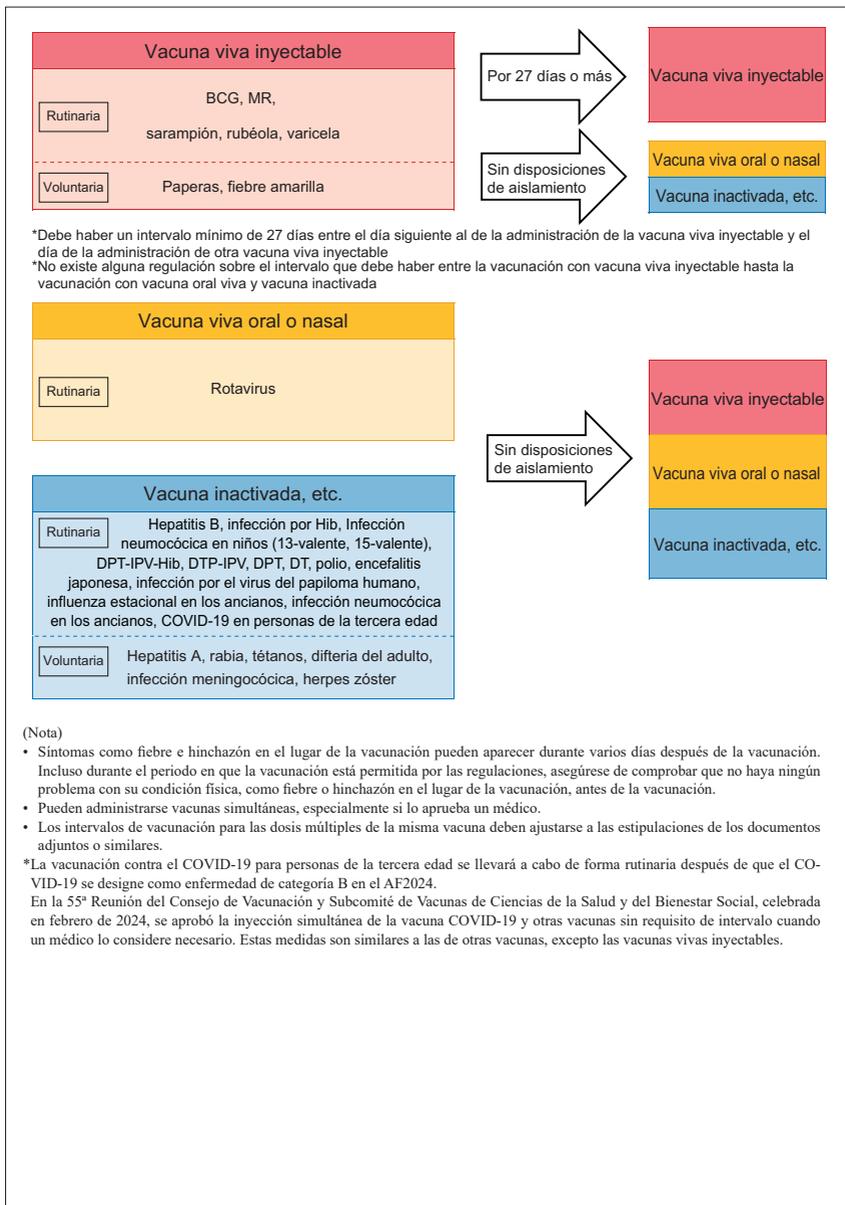
(4) Intervalos necesarios cuando se inoculan diferentes tipos de vacunas.

A partir del 1º de octubre de 2020, se ha revisado el intervalo de vacunación para las diferentes vacunas.

Las vacunas utilizadas para la inmunización incluyen vacunas vivas, inactivadas y de ARNm. Cuando se inyecta una vacuna viva, es necesario mantener un cierto intervalo entre las inyecciones.

En algunos casos se pueden administrar diferentes tipos de vacunas al mismo tiempo. Por favor consulte con su médico.

Además, tenga cuidado de cumplir con los intervalos especificados cuando necesite recibir varias dosis de la misma vacuna.



5. Desarrolle un plan de vacunación

Lista de periodos de vacunación recomendados para las vacunas rutinarias (enfermedades de clase A)

(Nota) La fecha de inicio del intervalo de vacunación es el día posterior al día de la vacunación. La duración de los intervalos de vacunación se establece en leyes y ordenanzas. Por ejemplo, "un intervalo de una semana" significa "en o después del mismo día de la semana siguiente".

		1 mes 6 semanas y 0 días después del nacimiento	2 meses	3 meses 14 semanas 6 días después del nacimiento	4 meses	5 meses 24 semanas y 0 días después del nacimiento	6 meses	7 meses	32 semanas y 0 días después del nacimiento	8 meses
Infección por Rotavirus (Véase página 12)	Vacuna oral viva atenuada contra el Rotavirus humano (vacuna monovalente)	[Diagrama de vacunación: barras de puntos y sólidas que indican periodos de inoculación estándar y preferible]								
	Vacuna pentavalente oral viva atenuada contra el Rotavirus (vacuna pentavalente)	[Diagrama de vacunación: barras de puntos y sólidas que indican periodos de inoculación estándar y preferible]								

*Para la primera vacunación, el periodo de vacunación estándar es desde los 2 meses hasta las 14 semanas y 6 días después del nacimiento.

		3 meses	6 meses	9 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	20 años
Hepatitis B (Véase página 14)		↓	↓	↓																				
Infección por Hib (Véase página 15)		↓	↓	↓	↓																			
Enfermedad neumocócica pediátrica (Véase página 18)		↓	↓	↓	↓																			
Difteria (D), Tos ferina (P), Tétanos (T), Poliomielitis (IPV), Infección por Hib (Véase página 15, 21)	Primer periodo DPT-IPV-Hib	↓	↓	↓	↓																			
Difteria (D), Tos ferina (P), Tétanos (T), Poliomielitis (IPV), (Véase página 21)	Primer periodo (DPT-IPV, DPT, DT, IPV)	↓	↓	↓	↓																			
Difteria (D) Tétanos (T) (Véase la página 21)	Segundo periodo (DT)																							
BCG (Véase página 25)		↓	↓	↓																				
Sarampión (M) Rubéola (R) (MR · M · R) (Véase página 27)					↓																			
Varicela (Véase página 30)					↓																			
Encefalitis japonesa (Véase página 31)																								
Infección por el virus del papiloma humano (Véase página 34)	Vacuna bivalente o tetravalente																							
	Vacuna 9-valente																							

[Puntos] : Edad objetivo especificada en la Ley de Inmunización
[Sólido] : Periodo de inoculación estándar
↓ : Periodo de inoculación preferible (ejemplo)

Se administran tres inyecciones (dos para DT) a intervalos de 20 días o más (normalmente de 20 a 56 días) para la vacunación inicial, y la vacunación de refuerzo se administra al menos 6 meses (normalmente de 1 año a 1 año y 6 meses) después de completar la vacunación inicial.

La vacunación inicial se realiza en dos dosis con un intervalo de 6 días o más, normalmente de 6 días a 28 días, y la vacunación de refuerzo se aplica una vez, después de un intervalo superior a 6 meses de la finalización de la vacunación inicial, generalmente cerca de 1 año.

Nota 1) : Si se utiliza DT para la fase 1, no debe administrarse antes de 3 meses después del nacimiento.
 Nota 2) : Las personas nacidas entre el 2 de abril de 1995 y el 1º de abril de 2007, que no recibieron la 1ª y 2ª fase de vacunación, y que sean menores de 20 años, podrán recibirla como vacunación rutinaria.

6. Antes de la vacunación

Compruebe antes de ir a la vacunación.

- 1 ¿Su hijo se encuentra con buena salud?
- 2 ¿Comprende la necesidad de la vacunación, los beneficios y posibles reacciones secundarias, entre otros, de la vacuna que se administrará su hijo hoy?
Si tiene alguna duda, tome nota de las preguntas a hacer.
- 3 ¿Tiene a mano la libreta de salud materno infantil del niño?
- 4 ¿Completó el cuestionario de evaluación para la vacunación?

(1) Cuidado general

La vacunación debe realizarse cuando su hijo esté gozando de buena salud. Procure prestar atención al estado de salud de su hijo, por ejemplo, las características y las condiciones físicas del momento. Si tiene inseguridad, no dude en consultar a su médico, centro de salud o departamento municipal con anticipación.

Para que su hijo sea vacunado con seguridad, le recomendamos que decida si debe ser vacunado o no ese día, teniendo en cuenta los siguientes puntos:

- ① En el día, observe la condición de su hijo desde la mañana y asegúrese de que no haya nada inusual en ella.
Incluso si tiene programado recibir una vacuna, si no se encuentra bien, primero consulte a su médico de cabecera y luego decida si debe vacunarse o no.
- ② Lea atentamente la información sobre la vacunación a recibir proporcionada por los municipios para que comprenda bien la necesidad y los efectos secundarios. Si tiene alguna duda, antes de vacunar a su hijo, consulte con el médico responsable de la vacunación.
- ③ Asegúrese de llevar la libreta de salud materno infantil del niño.
- ④ El cuestionario de evaluación proporciona información importante al médico responsable de la vacunación. Llene el formulario de forma completa y precisa.
- ⑤ Recomendamos que el niño a ser vacunado esté acompañado por el padre / la madre / responsable que conozca bien las condiciones físicas normales del niño.

6. Antes de la vacunación

Además, la vacunación se realiza solo cuando el responsable del niño acepta vacunarlo siendo consciente de los beneficios, así como de las reacciones secundarias de la vacunación.

(2) Casos de impedimentos de la vacunación:

- ① Niños que exhiben señales claras de fiebre (de 37,5°C o más).
El médico vacunador y el tutor (paciente) deben comprobar minuciosamente el estado de salud de las personas que presenten una temperatura corporal ligeramente superior a 37,5 °C debido a razones como una temperatura corporal de base elevada, y decidir en consecuencia si procede o no realizar la vacunación.
- ② Niños que muestran signos claros de enfermedad aguda y grave.
Por regla general, los niños con alguna enfermedad aguda y grave en la fecha de la vacunación no deben recibir la vacuna, ya que no es posible predecir la evolución de la enfermedad.
- ③ Niños que hayan presentado anteriormente una reacción anafiláctica a cualquier componente contenido en la vacuna a ser recibida ese día.
La "anafilaxis" es una reacción alérgica sistémica grave, que generalmente se produce 30 minutos después de la vacunación, con síntomas como, por ejemplo, transpiración excesiva, hinchazón de la cara, urticaria severa en todo el cuerpo y otros síntomas graves como náusea, vómito, ronquera e incomodidad respiratoria, y estado de shock.
- ④ Mujeres que deberían recibir vacuna de sarampión, rubéola, varicela y paperas, y que estén embarazadas.
Este reglamento no involucra directamente a los niños, siendo una observación en consideración a las personas que se vacunan de forma arbitraria.
- ⑤ En lo que respecta a la vacunación BCG (en lo sucesivo, "BCG"), un niño con predisposición a queloides.
- ⑥ Niños objetivo de vacunación contra la Hepatitis B, pero que hayan recibido la vacuna de la Hepatitis B después del nacimiento, como prevención de transmisión de madre a hijo.
- ⑦ Niños que son persona objetivo de la vacunación contra la infección por Rotavirus y que tienen antecedentes claros de invaginación intestinal, o trastornos gastrointestinales congénitos (salvo los que han completado su tratamiento) o con hallazgos de inmunodeficiencia combinada grave.
- ⑧ Cuando el médico determina que la condición es inadecuada.

Incluso si no se aplica a los puntos 1 a 6 anteriores, si el médico determina que la vacunación es inadecuada, no podrá recibir la vacuna.

(3) Niños que necesitan atención especial antes de la vacunación

Los padres y responsables de los niños que encuadren en alguno de los siguientes casos deberán consultar al médico del niño antes de la vacunación para recibir instrucciones adecuadas sobre la posibilidad de la vacunación. Si desea recibirlo, vacune al niño con su médico de cabecera, obtenga un certificado médico o una opinión médica por escrito antes de vacunarlos en otra institución médica.

- ① Niños que reciben tratamiento por trastornos de origen cardíaco, renal, hepático, hematológico o trastornos de desarrollo.
- ② Niños que tuvieron fiebre en los 2 días posteriores a la vacunación y niños que manifestaron alguna reacción alérgica, tales como erupción cutánea y urticaria.
- ③ Niños que hayan sufrido convulsiones en el pasado.
El criterio de decisión por la vacunación depende de la edad en la que se produjo la convulsión, de la ocurrencia o ausencia de fiebre, de las convulsiones subsiguientes y del tipo de vacuna. Consulte al médico del niño antes de vacunar.
- ④ Niños que han sido diagnosticados con inmunodeficiencia en el pasado o que tienen miembros de la familia o parientes cercanos con inmunodeficiencia primaria (por ejemplo, las personas que presentaron con frecuencia absceso perianal cuando eran bebés)
- ⑤ Niños que en algún momento le han dicho que son alérgicos a huevos debido a que algunos de los componentes de la vacuna, antibióticos o estabilizantes, los utilizan en alguna etapa de su producción.
- ⑥ En el caso de la vacunación de la BCG, niños con sospechas de haber tenido tuberculosis en el pasado, en caso de tener un familiar con tuberculosis y haber tenido contacto prolongado, etc.
- ⑦ En el caso de la vacunación contra la infección por rotavirus, niños con trastornos gastrointestinales como enfermedades gastrointestinales activas y diarrea.

(4) Precauciones generales después de la vacunación.

- ① Durante aproximadamente 30 minutos después de la vacunación, observe la condición de su hijo en una institución médica (hospital) o asegúrese de que pueda comunicarse con su médico inmediatamente. En raras ocasiones ocurren

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

reacciones secundarias repentinas durante este tiempo.

- ② Manténgase atento a las posibles reacciones secundarias durante un máximo de cuatro semanas después de la vacunación, en el caso de vacunas vivas, y una semana, en el caso de las vacunas inactivadas.
- ③ Mantenga limpio el lugar donde se aplicó la vacuna. Se permite tomar un baño, pero no frote el lugar de la vacunación.
- ④ Evite realizar ejercicios intensos el día de la vacunación.
- ⑤ Si el niño presenta alguna reacción anormal en el lugar donde se ha aplicado la vacuna o presenta cambios en las condiciones físicas después de la vacunación, consulte a un médico inmediatamente.

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

Debido a que la constitución de cada niño es diferente, existe una diferencia en el grado, pero raras veces puede presentar reacciones secundarias. Lo importante es que el médico de su hijo que conoce la condición corporal de su hijo verifique bien su condición física y, después de consultar sobre si es posible la vacunación, decidir si desea recibir la vacuna o no.

◆ Infección por Rotavirus

(1) Explicación de la enfermedad

El Rotavirus es un virus que se encuentra en cualquier parte del mundo, causante de la gastroenteritis aguda principalmente en infantes menores de 5 años. Los síntomas principales son diarrea, vómitos, fiebre, etc., y en ocasiones pueden producirse deshidratación, convulsiones, disfunción hepática, insuficiencia renal y en raros casos encefalopatía aguda. Las infecciones ocurren muchas veces independientemente de la edad, pero la primera infección en la infancia es la más grave, las siguientes se vuelven más leves a medida que se repite la infección.

(2) Vacuna contra el Rotavirus (vacuna viva)

Existen dos vacunas contra el rotavirus: la vacuna oral viva atenuada contra el rotavirus humano (Rotarix®; en lo sucesivo, “vacuna monovalente”), que utiliza rotavirus atenuados; y la vacuna oral 5-valente de rotavirus humanos vivos atenuados (RotaTeq®; en lo sucesivo, “vacuna 5-valente”), que utiliza rotavirus reasortantes. Ambas vacunas son eficaces en la prevención de la gastroenteritis debida a la infección por Rotavirus en aproximadamente el 80% y aproximadamente el 95% de las infecciones graves por Rotavirus.

La infección por Rotavirus puede ocurrir muchas veces independientemente de la edad, pero la infección inicial en la infancia es la más grave, las siguientes se vuelven más leves a

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

medida que se repite la infección. La vacunación se administra a edad temprana en el infante con el objetivo principal de prevenir esta primera infección.

La primera vacuna contra el Rotavirus introducida en los Estados Unidos fué suspendida debido a que tenía muchos efectos secundarios de invaginación intestinal, que es grave para los infantes. Se ha demostrado en grandes ensayos clínicos que las dos vacunas contra el Rotavirus que se utilizan actualmente en todo el mundo tienen un riesgo menor de desarrollar invaginación intestinal que la primera vacuna contra el Rotavirus introducida en los Estados Unidos.

Dentro de la semana siguiente a la primera vacunación contra el Rotavirus, aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades de invaginación intestinal.

Se considera ventajoso para los niños prevenir la infección por Rotavirus comparando los riesgos (aparición de reacciones secundarias como la invaginación intestinal) con los beneficios (prevención de la infección grave por Rotavirus) debido a la vacunación contra el Rotavirus. Cada vez son más los países de todo el mundo que van introduciendo vacunas contra el Rotavirus.

Si se observa uno de los siguientes síntomas, mal humor periódico, dolor abdominal, vómitos recurrentes, llanto intenso o heces con sangre después de la vacunación contra el Rotavirus, considere la posibilidad de invaginación intestinal y consulte inmediatamente a un médico.

Desde el 1º de octubre de 2020, la vacuna contra el Rotavirus se ha convertido en una vacuna rutinaria.

El objetivo de la vacunación rutinaria son los niños nacidos a partir del 1º de agosto de 2020.

Las edades de inoculación y el número de inoculaciones difieren de acuerdo al tipo de vacuna utilizada. La vacuna monovalente (Rotarix[®]) se administra en 2 inoculaciones separadas por un intervalo de 27 días o más para los niños entre 6 semanas 0 días después del nacimiento y 24 semanas 0 días después del nacimiento. La vacuna 5-valente (RotaTeq[®]) se administra en 3 inoculaciones separadas por intervalos de 27 días o más para niños entre 6 semanas 0 días después del nacimiento y 32 semanas 0 días después del nacimiento. Se recomienda que la primera vacunación se complete antes de las 14 semanas 6 días de nacimiento para evitar la prevalencia de la invaginación intestinal.

La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,003% para las vacunas monovalentes (Rotarix[®]) y del 0,0021% para las vacunas pentavalentes (RotaTeq[®]). (Cifras correspondientes al periodo comprendido desde el 1 de abril de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2023. Fuente: Informe 100º del Material de Estudio de Reacciones Secundarias 2-23 y 2-24, y del Consejo de Vacunación y Subcomité de Vacunas de Ciencias de la Salud y del Bienestar Social, enero de 2024).

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

(3) Calendario de vacunación

		1 mes 6 semanas y 0 días después del nacimiento	2 meses	3 meses 14 semanas 6 días después del nacimiento	4 meses	5 meses	24 semanas y 0 días después del nacimiento	6 meses	7 meses	32 semanas y 0 días después del nacimiento	8 meses
Infección por Rotavirus	Vacuna oral viva atenuada contra el Rotavirus humano (vacuna monovalente)		↓	↓							
	Vacuna pentavalente oral viva atenuada contra el Rotavirus (vacuna pentavalente)		↓	↓	↓						

(*) : Para la primera vacunación, el período de vacunación estándar es desde cumplidos los dos meses hasta las 14 semanas 6 días de nacimiento.

◆ Hepatitis B

La vacuna contra la hepatitis B se ha administrado de manera rutinaria desde octubre de 2016 a todos los niños nacidos a partir del 1º de abril de 2016. Para los recién nacidos de madres que son positivas al virus de la hepatitis B (antígeno HBs), sigue estando cubierto por el Seguro de Salud, y en el caso de la exposición accidental a sangre positiva al virus de la hepatitis B, la vacunación sigue estando cubierta por el Seguro de accidentes de trabajo, Seguro de Salud u otros.

(1) Explicación de la enfermedad

Al ser contaminado por el virus de la hepatitis B (HB), el paciente puede desarrollar una hepatitis aguda y curarse o puede convertirse en una hepatitis crónica. En algunos casos, puede ocurrir una hepatitis fulminante con síntomas graves y que puede conducir a la muerte. En otros casos, cuando los síntomas no se vuelven muy evidentes, el virus se esconde en el interior del hígado y después de varios años puede causar hepatitis crónica, cirrosis hepática, cáncer de hígado, etc. En particular, se sabe que cuanto menor es la edad del contaminado, los síntomas de la hepatitis aguda son más leves o no son muy evidentes, pero por otro lado el virus se esconde en el hígado y acaba por tomar la forma de infección persistente. La infección es transmitida al recién nacido a través de la madre con reacción positiva al virus HB (antígeno HBs), a través del contacto directo con sangre con reacción positiva al virus HB y del contacto sexual con personas con reacción positiva al virus HB.

(2) Vacuna contra la hepatitis B (vacuna inactivada)

El objetivo principal de la vacuna contra la hepatitis B (HB) especialmente para los niños, no es prevenir la hepatitis, sino evitar la infección persistente por el virus de la hepatitis B y prevenir la hepatitis crónica, la cirrosis y el cáncer de hígado que podrían ocurrir en el futuro.

Antes, se solía administrar HB gamma globulina y la vacuna HB como un proyecto de

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

prevención de transmisión materno infantil a niños nacidos de madres con el virus HB tan pronto como sea posible después del nacimiento. A partir de octubre de 2016, con el fin de reducir, tanto como sea posible, la cantidad de personas que sufrirían de hepatitis crónica, cirrosis y cáncer de hígado en el futuro, la vacuna HB, además del proyecto de prevención de infección materno infantil, se administra como vacuna rutinaria a todos los niños nacidos a partir del 1° de abril de 2016.

El proyecto de prevención de transmisión de madre a hijo que se ha llevado a cabo hasta la fecha seguirá teniendo cobertura del Seguro de Salud.

Los niños cualificados para la vacunación periódica son todos los niños menores de 1 año nacidos después del 1° de abril de 2016, con excepción de los recién nacidos que son elegibles para el programa de prevención de transmisión de madre a hijo. Se considera un período estándar de vacunación a la edad de 2 meses cumplidos a 9 meses sin cumplir después del nacimiento. El método de vacunación es una aplicación de la vacuna HB subcutánea, más una dosis después de un intervalo superior a 27 días, y una aplicación subcutánea (la tercera dosis) después de un intervalo superior a 139 días, contados a partir de la primera dosis.

Las reacciones secundarias de la vacuna HB que se han reportado hasta el momento son: indisposición, cefalea y reacción local con hinchazón, enrojecimiento y dolor, en el 10% de las personas que recibieron la vacuna HB. En cuanto a recién nacidos y lactantes, la vacunación se está realizando sin problemas. La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0008%. (Cifras correspondientes al periodo comprendido desde el 1 de abril de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2023. Fuente: Informe 100° del Material de Estudio de Reacciones Secundarias 2-22 y del Consejo de Vacunación y Subcomité de Vacunas de Ciencias de la Salud y del Bienestar Social, enero de 2024).

(3) Calendario de vacunación

	3 meses	6 meses	9 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	20 años	
Hepatitis B	↓ ↓	↓	↓																					

◆ **Infección por Hib**

(1) Explicación de la enfermedad.

El virus Haemophilus influenzae, especialmente el tipo b, provoca no sólo infecciones superficiales como otitis media, sinusitis y bronquitis, también provoca graves infecciones

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

(sistémicas) y enfermedades tales como meningitis, septicemia y neumonía (también llamadas infecciones invasivas) la bacteria patógena que causa problemas en los bebés y los niños. Antes de 2010, la incidencia de la meningitis causada por Hib en la población por debajo de 5 años era de 7,1 a 8,3 casos por 100.000 habitantes. Se estima que cerca de 400 personas manifestaban meningitis anualmente, y de éstas, se supone que alrededor del 11% de los pacientes no tuvieron una recuperación satisfactoria. * De la totalidad de los pacientes, más de la mitad eran niños de entre 4 meses a 1 año de edad. (* Conforme a los materiales del Grupo de Estudio sobre la Vacunación Preventiva Subcomité de Enfermedades Infecciosas del Consejo de Ciencia de la Salud). Actualmente, con la difusión de la vacuna Hib, la ocurrencia de infecciones invasivas por Hib casi han desaparecido.

(2) Vacuna liofilizada tipo *Haemophilus influenzae b* (vacuna Hib) (vacuna inactivada)

En abril de 2024, la vacuna quintuple (DPT-IPV-Hib) pasó a ser una vacunación rutinaria que se utilizará para la prevención de la infección por Hib como regla general.

En la vacuna quintuple, la vacuna Hib se añade a la vacuna cuádruple (DPT-IPV). Se considera que tiene el mismo nivel de seguridad que las vacunas cuádruple y Hib existentes. Puede administrarse por vía subcutánea o intramuscular. Para el número y el intervalo de las inoculaciones, véase la página 8.

Tenga en cuenta que, por el momento, también puede utilizarse la vacuna Hib.

Esta sección trata sobre la vacuna Hib. Para obtener la información más reciente relativa a la vacunación rutinaria de la vacuna quintuple, consulte la información y las Directrices de Implementación de la Vacunación Rutinaria publicadas por el Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar.

Haemophilus influenzae se clasifica en siete categorías, y como el tipo b causa mayor gravedad, se utiliza para la vacuna. Esta vacuna se utiliza ampliamente en todo el mundo y fue aprobada en Japón en diciembre de 2008 y se ha vacunado periódicamente desde abril de 2013.

Esta vacuna puede aplicarse simultáneamente con otras vacunas cuando sea indicado por el médico y con el consentimiento de los padres. También es posible la vacunación separada (individual).

Las infecciones invasivas provocadas por Hib disminuyeron considerablemente en Europa y Estados Unidos después de la introducción de la vacuna, igualmente en Japón después de su inclusión en la vacunación de rutina, disminuyeron drásticamente y casi desaparecieron. Debido a la fuerte recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la vacunación de rutina a los bebés en 1998, la vacunación contra el Hib fue introducida en más de 110 países y su resultado ha obtenido un alto reconocimiento.

Los efectos secundarios (al momento de aprobación) son principalmente reacciones locales,

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

incluyendo enrojecimiento (44,2 %), inflamación (hinchazón) (18,7 %), endurecimiento (bulto) (17,8 %) y dolor (5,6 %), así como reacciones sistémicas, incluyendo fiebre (2,5 %), disforia (14,7 %) y pérdida de apetito (8,7 %). (Consultar el documento adjunto, revisado en agosto de 2023 (3ª edición))

La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0019%. (Cifras correspondientes al periodo comprendido desde el 1 de abril de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2023. Fuente: Informe 100º del Material de Estudio de Reacciones Secundarias 2-19 y del Consejo de Vacunación y Subcomité de Vacunas de Ciencias de la Salud y del Bienestar Social, enero de 2024).

La vacunación contra la infección por Hib se aplica de la siguiente manera de acuerdo con la edad en meses al inicio de la primera vacunación. La forma ① se considera como el estándar de vacunación:

① Niños de 2 a 7 meses en el momento del inicio de la vacunación inicial.

Se utiliza la vacuna liofilizada *Haemophilus influenzae* tipo b, 3 veces en la vacunación inicial, y el intervalo entre las dosis debe ser superior a 27 días (20 días si el médico lo considera necesario). El intervalo estándar es de 27 días a 56 días (20 días, si el médico lo considera necesario). La vacunación de refuerzo se administra una vez después de un período superior a 7 meses después de la vacunación inicial (el intervalo estándar es de 7 a 13 meses). Sin embargo, la segunda y la tercera dosis de la vacunación inicial deben ser administradas en hasta los 12 meses de edad. Pasado este período, la vacuna no debe ser administrada. En este caso, es posible administrar la vacunación de refuerzo. Una dosis en un intervalo superior a 27 días después de la última dosis de la vacuna inicial (20 días si el médico lo considera necesario).

② Niños con edad entre el primer día después de 7 meses cumplidos hasta los 12 meses a cumplir en el momento del inicio de la vacunación inicial.

Se utiliza la vacuna liofilizada *Haemophilus influenzae* tipo b, 2 veces en la vacunación inicial, y el intervalo entre las dosis debe ser superior a 27 días (20 días si el médico lo considera necesario). El intervalo estándar es de 27 días a 56 días (20 días, si el médico lo considera necesario). La vacunación de refuerzo se administra una vez después de un período superior a 7 meses después de la vacunación inicial (el intervalo estándar es de 7 a 13 meses). Sin embargo, la segunda dosis de la vacunación inicial debe ser administrada en hasta los 12 meses de edad. Pasado este período, la vacuna no debe ser administrada. En este caso es posible administrar la vacunación de refuerzo. Una dosis en un intervalo superior a 27 días después de la última dosis de la vacuna inicial (20 días si el médico lo considera necesario).

③ Niños con edad entre el primer día después de cumplidos los 12 meses de nacimiento hasta 60 meses en el momento del inicio de la vacunación inicial.

Se utiliza la vacuna liofilizada *Haemophilus influenzae* tipo b una vez.

Esto también se aplica a los niños que no pudieron recibir la vacuna debido a

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

prolongados tratamientos médicos.

(3) Calendario de vacunación

	3 meses	6 meses	9 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	20 años	
Infección por Hib	↓ ↓ ↓			↓																				
	Si utiliza la vacuna quintuple, véase la página 8.																							

◆ Infección Neumocócica Pediátrica

(1) Explicación de la enfermedad

El *Streptococcus pneumoniae* es una de las dos causas principales de infección pediátrica por bacterias. Esta es una bacteria que se aloja detrás de la nariz de muchos niños y ocasionalmente provoca meningitis bacteriana, neumonía, bacteriemia, sinusitis y otitis media.

Antes de la introducción de la vacuna, la prevalencia de la meningitis bacteriana causada por *Streptococcus pneumoniae* era de 2,6 a 2,9 por cada 100.000 habitantes menores de 5 años. Se calcula que alrededor de 150 sufren meningitis al año*. La tasa de mortalidad era más alta y los casos de secuelas (hidrocefalia, sordera y retraso mental, etc.) eran más frecuentes que la meningitis inducida por Hib, y aproximadamente el 21% presentaban un mal pronóstico. (* De acuerdo con los materiales del Grupo de Estudio sobre la Vacunación Preventiva, Subcomité de Enfermedades Infecciosas del Consejo de Ciencia de la Salud del MHLW). Actualmente, con la difusión de la vacuna neumocócica, las infecciones invasivas como la meningitis neumocócica han disminuido notoriamente.

(2) Vacuna antineumocócica conjugada 13-valente, adsorbida

(vacuna antineumocócica conjugada 13-valente) (vacuna inactivada)

En abril de 2024, la vacuna antineumocócica 15-valente (PCV15) pasó a ser una vacunación rutinaria. Los programas de vacunación neumocócica pediátrica rutinarios deben utilizar la vacuna 15-valente como regla general.

La vacuna antineumocócica 15-valente (PCV15) tiene como objetivo proteger contra los serotipos 22F y 33F, además de los serotipos incluidos en el ámbito de aplicación de la vacuna 13-valente (PCV13). Se espera que sea más eficaz que la PCV13 actual e igual de segura. Puede administrarse por vía subcutánea o intramuscular. Para el número y el intervalo de las inoculaciones, véase la página 8.

Tenga en cuenta que también puede utilizarse la vacuna 13-valente por el momento.

En esta sección se analiza la vacuna 13-valente. Para obtener la información más reciente relativa a la vacunación rutinaria de la vacuna 15-valente, consulte la información y las Directrices de Implementación de la Vacunación Rutinaria publicadas por el Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar.

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

La vacuna neumocócica pediátrica (vacuna neumocócica conjugada 13-valente) se ha desarrollado para prevenir la meningitis bacteriana en niños e incluye 13 serotipos que causan graves enfermedades en los niños.

Esta vacuna fue administrada inicialmente en los Estados Unidos en el año 2000 como 7-valente, y a partir del 2010 fue sustituida por la 13-valente. Actualmente más de 100 países utilizan la 13-valente como vacuna estándar. Estudios en muchos países muestran que la administración de esta vacuna redujo la meningitis bacteriana y la bacteriemia. En Japón esta vacuna está disponible a partir de noviembre de 2013 y de la misma forma se ha producido una reducción en la incidencia de infección neumocócica grave.

Esta vacuna puede aplicarse simultáneamente con otras vacunas cuando sea indicado por el médico y con el consentimiento de los padres. También es posible aplicar cada vacuna independientemente.

Las reacciones secundarias son locales, como eritema (67,8 a 74,4%), edema (hinchazón) (47,2 a 57,1%), y sistémicos como fiebre (por encima de 37,5°C) en 32,9 a 50,7% de los casos. (Consultar el documento adjunto, revisado en septiembre de 2021 (3ª edición))

La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0019%. (Cifras correspondientes al periodo comprendido desde octubre de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2023 Fuente: Informe 100º del Material de Estudio de Reacciones Secundarias 2-17 y del Consejo de Vacunación y Subcomité de Vacunas de Ciencias de la Salud y del Bienestar Social, enero de 2024).

La vacunación contra la infección neumocócica pediátrica se aplica de la siguiente manera, según la edad en meses, al inicio de la primera vacunación. La forma ① se considera como el estándar de vacunación.

① Niños de 2 a 7 meses al inicio de la vacunación inicial.

Se utiliza la vacuna neumocócica conjugada 13-valente, adsorbida, la vacunación inicial se administra 3 veces a intervalos superiores a 27 días antes de que el niño cumpla 12 meses de edad. La vacunación de refuerzo se administra una vez en un intervalo superior a 60 días después del término de la vacunación inicial, después de que el niño cumpla 12 meses de edad. Como estándar, el periodo de vacunación comprende el intervalo entre 12 a 15 meses de edad. Sin embargo, la segunda y la tercera dosis de la vacunación inicial deben administrarse antes de que el niño cumpla los 24 meses de edad. Después de este periodo, la vacuna no debe ser administrada (la administración de la vacunación de refuerzo es posible). Además, la segunda dosis de la vacunación inicial debe ser administrada antes de que el niño cumpla 12 meses de edad. Después de este periodo, la tercera dosis de la vacunación inicial no debe ser administrada (la administración de la dosis de refuerzo es posible).

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

- ② Niños de 7 meses (a partir del día siguiente en que cumplieron los 7 meses) a 12 meses al inicio de la vacunación inicial.

Se utiliza la vacuna neumocócica conjugada 13-valente, adsorbida, la vacunación inicial se administra en 2 veces, en un intervalo superior a 27 días hasta que el niño cumpla 12 meses de edad. La vacunación de refuerzo se administra una vez, después de la terminación de la vacunación inicial y después que el niño cumpla los 12 meses de edad, con un intervalo superior a 60 días después de la terminación de la vacunación inicial. Sin embargo, la segunda dosis de la vacunación inicial debe ser administrada antes de que el niño cumpla 24 meses de edad. Después de este período, la vacuna no debe ser administrada (la administración de la vacunación de refuerzo es posible).

- ③ Los niños de 12 meses (a partir del día siguiente en que haya cumplido los 12 meses) a 24 meses al comienzo de la vacunación inicial.

Con la vacuna conjugada neumocócica 13-valente adsorbida, se administran 2 veces en un intervalo superior a 60 días.

- ④ Niños de 24 meses (a partir del día siguiente en que haya cumplido los 24 meses) a 60 meses al inicio de la vacunación inicial.

Utilizando la vacuna conjugada neumocócica 13-valente adsorbida, se administra una vez.

Se considera que la vacuna puede ser aplicada a los niños que no pudieron ser vacunados debido a prolongados tratamientos de enfermedades.

(3) Calendario de vacunación

	3 meses	6 meses	9 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	20 años	
Infección Neumocócica Pediátrica	↓ ↓ ↓			↓																				

◆ Difteria, Tos Ferina, Tétanos y Polio (poliomielitis aguda)

En abril de 2024, la vacuna quintuple (DPT-IPV-Hib) pasó a ser una vacunación rutinaria. Los programas de vacunación rutinarios contra la difteria, la tos ferina, el tétanos y la poliomielitis deben utilizar la vacuna 5-valente como regla general. En la vacuna quintuple, la vacuna Hib se añade a la vacuna cuádruple (DPT-IPV). Se considera que tiene el mismo nivel de seguridad que las vacunas cuádruple y Hib existentes. Puede administrarse por vía subcutánea o intramuscular. Para el número y el intervalo de las inoculaciones, véase la página 8.

Tenga en cuenta que también puede utilizarse la vacuna cuádruple por el momento.

Esta sección trata de la difteria, la tos ferina, el tétanos y la polio (poliomielitis aguda). (Para la infección por Hib, véase la página 15.) Para obtener la información más reciente relativa a la vacunación rutinaria con la vacuna quintuple, incluyendo la Hib, consulte la información y las directrices de aplicación de la vacunación rutinaria publicadas por el Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar.

(1) Explicación de la enfermedad

① Difteria

Se contrae con la infección por gotitas de bacterias de difteria.

La vacuna mixta mejorada contra el tétanos, la tos ferina y la difteria (DPT) (tipo libre de células) se introdujo en 1981, y el número de pacientes en Japón es actualmente de 0 por año, pero en Asia se observan cada tanto epidemias ocasionales.

La infección se produce principalmente en la garganta, pero también en la nariz. Los síntomas de la difteria surgen sólo en cerca del 10% de los infectados, los demás infectados se convierten en portadores asintomáticos que pueden transmitir la enfermedad a otras personas. Los síntomas incluyen fiebre alta, dolor de garganta, tos fuerte, vómitos, etc., también se puede formar una película llamada pseudomembrana en la garganta y causar la muerte por asfixia. Los pacientes deben ser monitoreados cuidadosamente, debido a que dos a tres semanas después del desarrollo de los síntomas, la bacteria produce una toxina que puede causar trastornos graves al miocardio o parálisis nerviosa.

② Tos Ferina

Se contrae con la infección por gotitas de bacterias de pertussis.

El número de pacientes ha disminuído desde el inicio de la vacunación en 1950, pero últimamente, la tos ferina caracterizada por tos prolongada se ha manifestado en niños de edad escolar, adolescentes y adultos. Debido a que estas personas son potenciales fuentes de infección para los niños pequeños es necesario tener cuidado, ya que la enfermedad

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

puede ser especialmente grave en los recién nacidos y los bebés.

Una tos ferina típica comienza con síntomas similares a los de un resfriado común. Luego la tos empeora, se hace fuerte, muy repetida y la cara se vuelve enrojecida. Al respirar inmediatamente después de la tos, oírán un silbido. Generalmente no hay fiebre. Los infantes al no poder respirar por la tos, los labios se vuelven pálidos (cianosis), pueden aparecer convulsiones o dejar de respirar repentinamente. Es propenso a complicaciones graves, como neumonía y encefalopatía, y puede causar la muerte en recién nacidos y bebés.

● Infección por gotitas

Los virus y las bacterias quedan atrapados en las salpicaduras de saliva y secreciones de las vías respiratorias, al toser, estornudar o hablar, estos se liberan por el aire, infectando a las personas dentro de un rango de aproximadamente 1 m.

③ Tétanos

El tétanos no se transmite de persona a persona, sino que es transmitido por bacterias que se encuentran en el suelo, tierra, etc., que ingresan al cuerpo humano a través de una herida. Cuando las bacterias se multiplican en el cuerpo, las toxinas producidas por las bacterias provocan espasmos tónicos musculares. Es una enfermedad que se nota inicialmente por síntomas como la incapacidad para abrir la boca, finalmente, provoca convulsiones tónicas generalizadas, que pueden provocar la muerte si se retrasa el tratamiento. La mitad de los pacientes son infectados por heridas punzantes menores que no son perceptibles para ellos o quienes los rodean. Debido a que hay bacterias en la tierra, la posibilidad de infección es constante. Además, si la madre embarazada tiene resistencia (inmunidad), puede evitar que el recién nacido contraiga tétanos durante el parto.

④ Poliomiелitis (poliomiелitis aguda) (Polio)

La polio (poliomiелitis aguda) también se conoce como "parálisis infantil", incluso en Japón, la epidemia se repitió hasta principios de la década del 60. Gracias a la vacunación, ningún paciente con parálisis por poliovirus salvaje fue registrado desde 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en 2000 la erradicación de la poliomiелitis en la región del Pacífico Occidental, incluido Japón. El número de países en los que se propaga la polio se ha reducido a dos, Pakistán y Afganistán, y su erradicación en el mundo ya no es un sueño, pero la vigilancia contra la polio continúa en todo el mundo.

La contaminación del poliovirus que ocurre a través de la boca se prolifera en la faringe y en las células del intestino delgado. Se dice que la proliferación del poliovirus ocurre en 4 a 35 días (promedio de 7 a 14 días) en las células del intestino delgado. Los virus proliferados son evacuados con las heces, pudiendo volver a contaminar a las personas sin

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

resistencia (inmunidad) al poliovirus, por medio de la boca, proliferándose en su intestino delgado, repitiendo el ciclo de contaminación de persona a persona. La mayoría de los niños infectados con poliovirus no desarrollan síntomas y adquiere una protección de por vida (inmunidad de por vida). Cuando se presentan los síntomas, la infección viral puede extenderse a través del flujo sanguíneo al cerebro y la médula espinal, causando parálisis. De 100 personas contaminadas con el poliovirus, de cinco a diez manifiestan síntomas similares a un resfriado común, acompañado de fiebre, seguido de dolor de cabeza y vómitos.

Aproximadamente uno de cada 1000 a 2000 niños contaminados con el poliovirus presenta parálisis de miembros. Algunas de ellas quedan permanentemente paralizadas o sufren de progresión de los síntomas, siendo llevadas ocasionalmente a la muerte por insuficiencia respiratoria.

(2) Vacuna combinada cuádruple contra difteria, tos ferina, tétano y poliomielitis inactivada (DPT-IPV), vacuna combinada triple contra la tos ferina, difteria y tétano (DPT), vacuna combinada doble contra difteria y tétano (DT) (vacuna inactivada).

La vacunación inicial de la fase 1 se administra después de los 2 meses de edad, en tres dosis en el caso de la DPT-IPV y la DPT, con un intervalo de al menos 20 días, con el intervalo estándar siendo de 20 a 56 días. Si se utiliza la vacuna DT, debe administrarse en dos dosis no antes de los 3 meses después del nacimiento. La vacunación de refuerzo de la fase 1 se administra al menos 6 meses (normalmente entre 1 año y 1 año y 6 meses) después de la vacunación inicial. Tenga cuidado de no saltarse ninguna vacuna, ya que son necesarias varias inyecciones. La vacunación de la fase 2 se administra una vez a la edad de 11 a 12 años utilizando DT.

Aunque es una vacuna arbitraria, al hacerlo también es posible inocular con la vacuna DPT para fortalecer la inmunidad a la tos ferina.

Es importante recibir la vacuna de acuerdo con el calendario establecido para garantizar la inmunidad, pero incluso si hay un intervalo superior al especificado, existen algunas opciones que se pueden tomar, por lo tanto consulte a la secretaría municipal y a su médico de familia.

Además, incluso los niños que han sido infectados por tos ferina, difteria, polio (poliomielitis aguda) o tétano, pueden recibir la DPT-IPV.

En noviembre de 2012, las vacunas cuádruples combinadas DPT (difteria, tos ferina, tétanos) e IPV (poliomielitis inactivada) Quattrovac[®] (producida por KM Biologics) y Tetrabik[®] (producida por la Fundación de Investigación de Enfermedades Microbianas de la Universidad de Osaka) fueron introducidas al mercado. En diciembre de 2015, la vacuna cuádruple DPT-IPV, Squarekids[®] con jeringa de inyección subcutánea (producida por Daiichi Sankyo Vaccine Co., Ltd.), se introdujo en el mercado. Sin embargo, la comercialización de Squarekids[®] con jeringa de inyección subcutánea (Daiichi Sankyo

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

Vaccine Co., Ltd.) fue discontinuada en marzo de 2021.

La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0012 % para las vacunas DPT-IPV, del 0,0017 % para las vacunas DPT, y del 0,0002% para las vacunas DT. (Cifras correspondientes al periodo comprendido desde el 1 de abril de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2023. Fuente: Informe 100º del Material de Estudio de Reacciones Secundarias 2-16, 2-11, 2-12 y del Consejo de Vacunación y Subcomité de Vacunas de Ciencias de la Salud y del Bienestar Social, enero de 2024).

Si su hijo se encuentra malhumorado o presenta una hinchazón excesiva, consulte a un médico, aunque no haya signos de reacciones secundarias graves.

A pesar de la disminución de ocurrencia de los casos de difteria, tos ferina, tétano, polio (poliomielitis aguda), son enfermedades que pueden dejar secuelas como complicaciones graves y dificultades en la vida cotidiana, y también pueden causar la muerte. Se recomienda recibir la vacunación preventiva a fin de evitar estas enfermedades.

(3) Vacuna antipoliomielítica (vacuna inactivada)

Hasta agosto de 2012, Japón ha estado erradicando la enfermedad de Polio y manteniendo su condición con la vacuna oral viva contra la poliomielitis (Oral Polio Vaccine: OPV). Sin embargo, con el fin de evitar la poliomielitis paralítica relacionada con la vacuna (VAPP), que es una reacción secundaria grave de OPV, que rara vez ocurre, 1 caso en 1 millón de vacunados, desde el 1º de septiembre de 2012, la vacuna contra la poliomielitis como vacuna de rutina OPV fue sustituida por la vacuna inactivada contra la poliomielitis (Inactivate Polio Vaccine: IPV). La inyección subcutánea IPV IMOVAX POLIO® (producida por Sanofi K.K.) se ha utilizado desde septiembre de 2012. Desde noviembre de 2012 se utiliza la vacuna quintuple contra la difteria, la tos ferina y el tétanos, así como contra la poliomielitis (DPT-IPV, producida por KM Biologics y la Fundación de Investigación de Enfermedades Microbianas de la Universidad de Osaka).

La IPV incluye antígeno (es el responsable de la inmunidad) de 3 tipos de poliovirus (I, II y III). La resistencia (inmunidad) a los 3 tipos de poliovirus alcanza casi el 100% en 3 vacunaciones con IPV, sin embargo, es necesaria la cuarta vacunación debido a que las IPV tienen una duración de inmunización más corta que las OPV.

Los ensayos clínicos en el país de origen de IMOVAX POLIO® subcutáneo demostraron que después de la tercera aplicación se presentaron, dolor agudo en 18,9%, eritema en 77,0%, hinchazón en el 54,1%, fiebre (superior a 37,5°C) en 33,8%, estado de somnolencia en 35,1% e irritabilidad en 41,9%. La frecuencia es desconocida, pero se indica en el prospecto sobre los cuidados a tomar en caso de shock, anafilaxia y se observó un 1,4% de casos de convulsión . (Consultar el documento adjunto, revisado en abril de 2023 (3ª edición)).

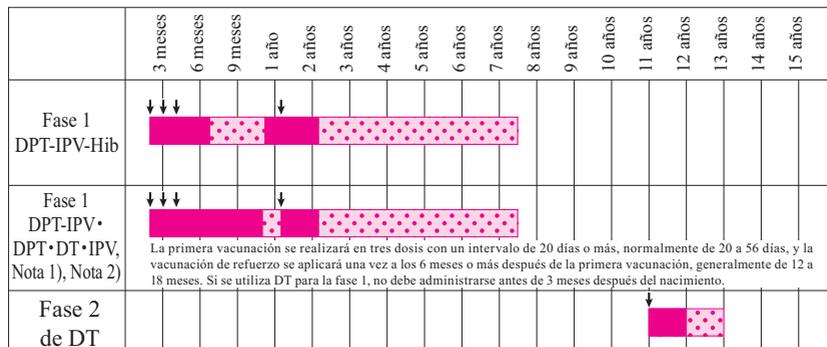
La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0010%. (Cifras correspondientes al periodo comprendido desde el 1 de

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

abril de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2023 Fuente: Informe 100° del Material de Estudio de Reacciones Secundarias 2-15 y del Consejo de Vacunación y Subcomité de Vacunas de Ciencias de la Salud y del Bienestar Social, enero de 2024).

Aunque se está realizando el cambio de la vacuna OPV a la IPV en todo el mundo, los virus derivados de la OPV (circulating Vaccine Derived Polio Virus: cVDPV) aún pueden estar ocultos en aguas residuales y fluviales, y se han producido casos de cVDPV que infectan a personas no vacunadas y causan parálisis en zonas con baja cobertura de vacunación. Últimamente, informes de brotes de infecciones en los EE.UU., Israel, el Reino Unido e Indonesia han impulsado a los países a aumentar la cobertura de vacunación contra la polio. En Japón, la cobertura de vacunación DPT-IPV es alta y no se han detectado casos de cVDPV, por lo que el riesgo es muy bajo, pero es posible que el virus se introduzca a Japón desde el extranjero, por lo que se recomienda que las personas reciban una vacuna adecuada que contenga IPV.

(4) Calendario de vacunación



Nota 1) : DPT-IPV, DPT y DT pueden aplicarse en niños que ya han tenido tos ferina. Si se utiliza DT, debe administrarse en dos dosis, con la inyección inicial administrada no antes de los 3 meses después del nacimiento. DPT-IPV, DPT y DT también pueden aplicarse en niños que ya han tenido difteria, tétano o poliomielitis.

Nota 2) : En la vacunación inicial en la Fase 1, normalmente se aplica el mismo tipo de vacuna tantas veces como sea necesario.

◆ **Tuberculosis**

(1) Explicación de la enfermedad

La tuberculosis es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. El número de pacientes de tuberculosis ha disminuido notablemente en Japón, y el número de nuevos casos en 2022 fue de 8,2 casos/100.000 habitantes, por debajo del estándar de la OMS para una baja incidencia de tuberculosis (10,0 casos/100.000 habitantes). Sin embargo, se puede transmitir la tuberculosis de los adultos a los niños. Además, debido a que la madre no puede transmitir la resistencia a la tuberculosis (inmunidad) al feto, existe la preocupación de que

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

el bebé recién nacido también corra el riesgo de ser infectado. Teniendo en cuenta que los bebés y los niños tienen una baja inmunidad contra la tuberculosis, están sujetos a contraer tuberculosis sistémica o meningitis tuberculosa, con la posibilidad de secuelas graves en el futuro.

Se recomienda recibir una vacunación BCG antes del año de nacimiento, pues la vacuna BCG tiene el efecto de impedir el agravamiento de la tuberculosis en lactantes como la meningitis y la tuberculosis miliar.

El período de vacunación estándar es de 5 meses a 8 meses después del nacimiento.

(2) Vacuna BCG (vacuna viva)

La vacuna BCG se fabrica a partir del bacilo atenuado *Mycobacterium bovis*.

El método de la vacunación BCG en Japón es el multipuntura (como un sello) que se presiona en dos lugares en la parte superior del brazo. La vacuna no debe aplicarse en ninguna otra parte del cuerpo, en función de posibles reacciones secundarias, incluyendo la formación de queloides. El lugar donde se aplicó la vacuna se debe secar a la sombra durante aproximadamente 10 minutos.

Alrededor de unos 10 días después de la vacunación, aparecen en el lugar de la aplicación pequeñas erupciones rojizas, pudiendo eventualmente producir pus (supurar). Esta reacción tiene su auge aproximadamente cuatro semanas después de la vacunación, después, en las pequeñas erupciones rojizas se formarán costras y se curarán por completo en hasta tres meses después de la vacunación, dejando pequeñas cicatrices. Esta cicatrización no es una reacción anormal, sino la prueba de que la persona ha adquirido inmunidad por la vacuna BCG. Como se curará naturalmente, no aplique vendajes ni apósitos, manténgalo limpio. Sin embargo, si después de tres meses de la aplicación de la vacuna, aún sigue produciendo secreción, consulte a un médico.

Otra reacción secundaria posible es la hinchazón de los ganglios linfáticos axilares, que ocurre ocasionalmente en el mismo lado donde se hizo la aplicación. En general, no es necesario tratar esta reacción, sin embargo, si el local está dolorido, gravemente hinchado o en casos raros supura, consulte a un médico.

La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0028%. (Cifras correspondientes al período comprendido desde el 1 de abril de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2023. Fuente: Informe 100° del Material de Estudio de Reacciones Secundarias 2-20 y del Consejo de Vacunación y Subcomité de Vacunas de Ciencias de la Salud y del Bienestar Social, enero de 2024).

Si su hijo ya está contaminado por la tuberculosis, por ejemplo, transmitida por alguien cercano como un miembro de la familia, dentro de los 10 días siguientes a la vacunación se observará el fenómeno de Koch (Aparece enrojecimiento, hinchazón y supuración en el sitio inoculado, generalmente después de 2 a 4 semanas, el enrojecimiento y la hinchazón disminuyen, y luego de una serie de reacciones cicatrizan (quedan marcas) y sanan). Esta reacción aparece en la etapa inicial, es decir, algunos días después de la vacunación,

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

siendo diferente de la reacción adversa normal en el lugar de la vacunación (que ocurre alrededor de los 10 días). Si se sospecha que se ha producido el fenómeno de Koch en el niño, consulte inmediatamente a la secretaría municipal o a una institución médica. Hay casos en que el tratamiento se hace necesario. Para estos casos, también recomendamos que la persona cercana o miembro de la familia con sospechas de haber infectado al niño, también realice un chequeo en una institución médica.

(3) Calendario de vacunación

	3 meses	6 meses	9 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	
BCG	•	•	•																

◆ **Sarampión · Rubéola**

(1) Explicación de la enfermedad

① Sarampión

Es una enfermedad causada por el virus del sarampión. El sarampión es altamente contagioso y cualquier persona puede contraerlo no sólo a través de gotitas de saliva y contacto, sino también por infección aérea. Si no recibe la vacuna, muchas personas pueden ser infectadas y existe la posibilidad de provocar una epidemia. Los principales síntomas del sarampión típico son la fiebre alta, tos, flujo nasal, secreción ocular y erupción cutánea. Durante los primeros 3 a 4 días, los pacientes presentan fiebre de aproximadamente 38°C, que parece disminuir, pero aumenta nuevamente de 39°C a 40°C, con erupciones cutáneas. La fiebre cede en 3 a 4 días, y la erupción desaparece gradualmente. La pigmentación de las partes afectadas por la erupción cutánea pueden permanecer algún tiempo.

Las principales complicaciones son bronquitis, neumonía, otitis media y encefalitis. De cada 100 pacientes infectados por sarampión, la otitis media se presenta en unas 7 a 9 personas y la neumonía en 1 a 6 personas. La encefalitis se produce a una tasa de 1 a 2 por cada 1.000 personas. Además, la encefalitis aguda crónica llamada panencefalitis esclerosante subaguda (PES) ocurre en aproximadamente en 1 a 2 casos cada 100.000 pacientes de sarampión.

El sarampión es una enfermedad muy grave que mata a aproximadamente 1 de cada 1.000 personas afectadas, incluso en países desarrollados con atención médica avanzada. Incluso en Japón, unas 20 a 30 personas fallecieron anualmente en la epidemia producida alrededor del año 2000. El sarampión está aumentando nuevamente en todo el mundo, y muchos niños pierden la vida con el sarampión, especialmente en los países en desarrollo.

● **Infección aérea (infección por núcleos asperjados)**

Es un tipo de infección en la cual los virus o bacterias son ampliamente dispersados por corrientes aéreas y transmitidas en grandes espacios a personas. El sarampión, la varicela y la tuberculosis se diseminan por infección aérea.

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

② Rubéola

La rubéola es causada por el virus de la rubéola y se transmite por gotículas y por contacto. El período de incubación es de 2-3 semanas. La rubéola típica comienza con síntomas leves de resfriado, y los síntomas principales son erupción cutánea, fiebre e hinchazón de los ganglios linfáticos cervicales posteriores. Además, también se puede observar congestión conjuntival. En los niños mayores y adultos hay una alta frecuencia de artritis, aunque el pronóstico es en general bueno, puede complicarse con púrpura trombocitopénica y encefalitis. Según la encuesta de tendencias de brotes de enfermedades infecciosas, se notificaron 21 casos de púrpura trombocitopénica y 2 casos de encefalitis (de un total de 5.239 casos) durante la epidemia de rubéola de 2018 a 2019. Los pacientes adultos presentan síntomas graves.

Cuando una mujer embarazada se infecta con el virus de la rubéola durante unas 20 semanas de embarazo, la posibilidad de tener un hijo con trastornos tales como enfermedad cardíaca congénita, síndrome de rubéola congénita, catarata, deficiencia auditiva, retraso en el desarrollo es extremadamente alto.

(2) Vacuna combinada doble contra el sarampión y la rubéola (MR), vacuna contra el sarampión (M) y la vacuna contra la rubéola (R) (vacunas vivas)

Son vacunas producidas con los virus del sarampión y rubéola (MR) vivos y atenuados (debilitados).

Recomendamos que su hijo reciba la vacuna de la Fase 1, tan pronto como sea posible, una vez cumpla el año de edad.

Tanto la vacuna de sarampión como la rubéola, ofrecen una inmunidad superior en el 95% de los niños ya en la primera dosis. Pero como precaución para casos de niños que no adquirieron la inmunidad, y con el objetivo de evitar la reducción de la inmunidad a lo largo de los años, se introdujo la segunda vacunación (Fase 2).

Incluso si ha recibido por urgencia las vacunas contra el sarampión y la rubéola antes de cumplir los 12 meses de edad, la inoculación no se incluye en el número de vacunas regulares a recibir porque la inmunidad a los 0 años es insuficiente. Vacúnelo regularmente cuando alcance la edad objetivo de la primera vacunación, al cumplir la edad de 1 año. También asegúrese que reciba la segunda vacuna al cumplir la edad objetivo.

La vacunación de la Fase 2 tiene como objetivo a niños del último año de la preescolar o de la guardería, niños de un año antes de ingresar a la escuela primaria.

En la vacunación de la Fase 1 y la Fase 2, se utiliza la vacuna combinada doble contra el sarampión y la rubéola (MR).

Incluso las personas que ya han tenido sarampión o rubéola pueden recibir la doble vacunación contra el sarampión y la rubéola (MR).

Si su hijo ha recibido algún tipo de tratamiento, o prevención, etc. con inyección de gamma globulina, consulte a su médico acerca del período de vacunación.

Los datos sobre las reacciones secundarias de la vacuna contra el sarampión y la rubéola muestran que la anafilaxis, púrpura trombocitopénica, encefalitis y las

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

convulsiones pueden ocurrir, aunque son poco frecuentes.

Se han notificado convulsiones febriles (convulsiones causadas por la fiebre) ocasionalmente (alrededor de 1 en 300 niños) después de la vacunación contra el sarampión. Además, hay casos muy raros de niños que adquirieron encefalitis / encefalopatía (1 niño o menos de entre 1 millón a 1,5 millón de niños).

La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0010%. (Cifras correspondientes al periodo comprendido desde el 1 de abril de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2023. Fuente: Informe 100º del Material de Estudio de Reacciones Secundarias 2-1 y del Consejo de Vacunación y Subcomité de Vacunas de Ciencias de la Salud y del Bienestar Social, enero de 2024).

Dado que la vacuna contra la rubéola también es una vacuna viva, el virus se multiplica en el cuerpo como con la vacuna contra el sarampión, pero la persona vacunada no infecta a las personas de los alrededores.

Si contrae sarampión podrá tener síntomas graves que pueden causar secuelas o la muerte. Las mujeres embarazadas que contraen la rubéola pueden dar a luz niños con complicación denominada Síndrome de la Rubéola Congénita, que incluye anomalía congénita en el corazón, así como catarata, retinopatía, deficiencia auditiva y deficiencia intelectual. Para no contraer y no transmitir estas enfermedades se recomienda la vacunación preventiva.

(3) Calendario de vacunación

	3 meses	6 meses	9 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	
Sarampión•Rubéola (MR•M•R) Nota 1), Nota 2)				↓ MR Fase 1	↓ MR Fase 2																		

Nota 1) : La vacunación simultánea contra el sarampión y la rubéola en la Fase 1 y 2 se realiza con la vacuna combinada contra el sarampión y la rubéola (MR).

Nota 2): Si está claro que ha contraído sarampión o rubéola, puede aplicarse la vacuna contra la que no ha contraído pero es más seguro aplicar la vacuna mixta (MR), generalmente se administra la vacuna MR.

* Se ha añadido la vacunación regular contra la rubéola para hombres nacidos entre el 2 de abril de 1962 al 1º de abril de 1979, (5ª vacunación regular de rubéola).

◆ Varicela

(1) Explicación de la enfermedad.

La varicela es una infección aguda que ocurre cuando una persona es infectada por primera vez por el virus de Varicela-zoster (en adelante denominamos VZV). Es una de las infecciones más altamente contagiosa y es transmitida por contacto directo, gotitas o

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

por el aire. Una vez infectado, permanecerá como una infección latente en el organismo por el resto de la vida (ganglios cerebrales como el ganglio trigémino y los ganglios de la raíz dorsal), se reactivará debido al envejecimiento y en situaciones de baja inmunidad, provocando el herpes zóster (culebrilla).

El período de incubación de la varicela suele ser de aproximadamente 2 semanas (10 a 21 días). La erupción cutánea característica es el síntoma principal y la picazón. Puede ir acompañado de fiebre. La erupción comienza con una lesión en forma de mancha enrojecida, luego se convierte en ampollas durante 3 a 4 días y finalmente cura con costras. El sarpullido suele ser en el abdomen, la espalda, la cara, etc., pero también se caracteriza por la apariencia en las partes cubiertas de pelo, como la cabeza.

Es una enfermedad en la que la curación ocurre naturalmente en cerca de una semana y, en raros casos, puede causar encefalitis, neumonía y cambios en la función hepática. Hay casos en que un medicamento antiviral (por ejemplo, Aciclovir) se utiliza en el tratamiento. Además, no es raro, que pueda ocurrir una supuración causada por el contagio de la bacteria a través de la piel, llevando a complicaciones graves de infección bacteriana como sepsis y otras. Pueden ser particularmente graves en pacientes de alto riesgo (pacientes con tumores malignos como leucemia aguda, y pacientes que presentan baja inmunidad debido al tratamiento o a las personas que tienen este riesgo).

De acuerdo con el Reglamento de aplicación de la Ley de seguridad y salud escolar, la admisión y asistencia a una guardería, jardín de infantes o escuela se suspenderá hasta que todas las erupciones se conviertan en costras.

Además, cuando los adultos sufren de varicela, los síntomas tienden a ser más graves que en los niños.

(2) Vacuna contra la varicela (vacuna viva)

Es una vacuna viva producida por la atenuación del VZV, y fue desarrollada por primera vez en el mundo en Japón. Alrededor del 20% de las personas que recibieron esta vacuna una vez pueden contraer más tarde la varicela. Si se infecta, se considera que el síntoma es leve, pero de forma más leve. La vacuna se administra dos veces para garantizar que no ocurra la infección.

Una persona que ha mantenido contacto con un paciente con varicela puede evitar la contaminación si es vacunada en hasta 3 días después del contacto. Este tipo de vacuna también se utiliza para prevenir la infección intrahospitalaria.

En niños y adultos sanos, la constatación de reacciones secundarias es prácticamente nula, no excluyendo, sin embargo, la posibilidad de fiebre o erupciones y, menos frecuentemente, casos de enrojecimiento, edema (hinchazón) e induración (endurecimiento). Los pacientes de alto riesgo (pacientes con baja inmunidad por la influencia de tratamiento como leucemia linfocítica aguda, síndrome nefrótico, etc.) pueden recibir la vacunación siempre que cumplan algunos criterios de vacunación, pero puede surgir de 14 a 30 días después de la vacunación, erupciones de mancha rojiza (maculopapular), ampollas de agua acompañada

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

de fiebre. (Consultar el documento adjunto, revisado en enero de 2022 (3ª edición))

La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0010%. (Cifras correspondientes al periodo comprendido desde el 1 de abril de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2023. Fuente: Informe 100º del Material de Estudio de Reacciones Secundarias 2-5 y del Consejo de Vacunación y Subcomité de Vacunas de Ciencias de la Salud y del Bienestar Social, enero de 2024).

Desde octubre de 2014, se ha implementado como vacuna de rutina y el número de casos de varicela ha disminuido considerablemente. También es posible aplicarla simultáneamente con la vacuna MR. Para los niños de 12 a 36 meses de edad, se utiliza la vacuna de la varicela liofilizada atenuada, aplicando la primera dosis entre los 12 meses a 15 meses, considerándose éste como el período estándar de vacunación. Después de un período superior a 3 meses, con el intervalo estándar de 6 a 12 meses, se aplica la segunda dosis. Además, para los niños que ya recibieron la vacuna de la varicela en la vacunación arbitraria, se considera la cantidad de vacuna administrada anteriormente.

(3) Calendario de vacunación

	3 meses	6 meses	9 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	20 años	
Varicela				↓	↓																			

◆ Encefalitis japonesa

(1) Explicación de la enfermedad.

Es causada por la infección con el virus de la encefalitis japonesa. El virus de la encefalitis japonesa es transmitido por mosquitos que transportan los virus, los cuales se multiplican en cerdos. Después de un período de incubación de 7 a 10 días, ocurre fiebre alta, dolor de cabeza, vómito, complicaciones neurológicas y convulsiones. Todos estos síntomas señalados pueden llevar a la encefalitis aguda. No se transmite de persona a persona.

Una de cada 100 a 1.000 personas infectadas por el virus de la encefalitis japonesa desarrolla encefalitis, etc. Algunas personas presentan solamente síntomas de meningitis o de resfriados típico del verano. La tasa de mortalidad entre los pacientes con encefalitis es de aproximadamente 20 a 40%, pero muchos presentan secuelas neurológicas después de la curación.

La mayoría de los pacientes están principalmente en la zona oeste de Japón, pero el virus de la encefalitis japonesa, a partir de su foco principal en la región oeste, se extiende por todo el país. Todos los años de junio a octubre, ocurren brotes de la encefalitis japonesa en los criaderos de cerdos, que afectan aproximadamente al 80% o más de los cerdos en este período dependiendo de la región. La encefalitis japonesa era muy común entre los bebés y los niños en edad escolar, pero el número de pacientes disminuyó por

- (4) Casos especiales de la vacunación preventiva (Garantía de oportunidad de vacunación a los niños cuya recomendación de vacunación se encontraba interrumpida como resultado de la retirada de la recomendación activa en el año 2005).

Las personas menores de 20 años que hayan nacido entre el 2 de abril de 1995 y el 1 de abril de 2007 y que no hayan recibido la vacuna de fase 1 (tres inyecciones) y de fase 2 (una inyección) debido a la suspensión de la recomendación activa el 30 de mayo de 2005 pueden optar a las siguientes medidas para garantizar las oportunidades de vacunación.

- ① A las personas que necesiten 3 inyecciones restantes de las fases 1 y 2 (personas que recibieron 1 inyección de la vacunación inicial en la fase 1 [personas que recibieron la primera inyección]) se les administrarán 2 inyecciones de vacuna liofilizada contra la encefalitis japonesa derivada de cultivos celulares separadas por un intervalo de al menos 6 días, y la cuarta inyección para las personas de al menos 9 años de edad se administrará tras un intervalo de al menos 6 días tras la tercera inyección.
- ② A las personas que les queden 2 inyecciones de las fases 1 y 2 (personas que recibieron dos inyecciones de la vacunación inicial en la fase 1 [personas que recibieron la segunda inyección]) deben recibir la tercera inyección de la vacuna contra la encefalitis japonesa derivada de cultivos celulares liofilizados tras un intervalo de al menos 6 días, y la cuarta inyección para las personas de al menos 9 años de edad se administrará tras un intervalo de al menos 6 días tras la tercera inyección.
- ③ Las personas que vayan a recibir la fase 2 de la vacunación (personas que hayan completado las inyecciones de la fase 1 [personas que recibieron la tercera inyección]) recibirán la cuarta inyección para personas de al menos 9 años de edad tras un intervalo de al menos 6 días después de la tercera inyección.
- ④ A las personas que no hayan recibido ninguna de las vacunaciones de las fases 1 y 2 se les administrará la vacuna contra la encefalitis japonesa derivada de cultivos celulares liofilizados con dos inyecciones (es decir, la primera y segunda) separadas por un intervalo de al menos 6 días (generalmente de 6 a 28 días), seguidas de 1 vacunación de refuerzo al menos 6 meses (generalmente alrededor de 1 año) después de la segunda inyección (es decir, tercera inyección), y la cuarta inyección para las personas de al menos 9 años de edad se administrará con una sola inyección tras un intervalo de al menos 6 días después de la tercera inyección.

Para las personas que cumplan 18 años entre el año 2017 al año 2024 (nacidos entre el 2 de abril de 1999 al 1º de abril de 2007), que debido a la retirada de la recomendación activa del 30 de mayo de 2005 al 31 de marzo de 2010, la vacunación de la Fase 2 fue insuficiente. Por esto, a través del calendario de vacunación citado en el ítem (4), se realizará una recomendación favorable de vacunación preventiva a las personas en el año

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

en que cumplan los 18 años.

A las mujeres embarazada o con sospechas de embarazo de 13 años o más, en un principio no podrán ser vacunadas, a menos que la ventaja se considere superior al riesgo.

Si tiene preguntas sobre la vacunación podrá obtener las últimas informaciones en su municipio. La sección Consulte “Preguntas y respuestas sobre la vacuna contra la encefalitis japonesa” https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkakukansenshou21/dl/nouen_qa.pdf

◆ Infección por el virus del Papiloma Humano

(1) Explicación de la enfermedad.

El papilomavirus humano (VPH) es un virus común para el ser humano, siendo muchas las personas infectadas y una parte de ellas desarrolla el cáncer de cuello de útero. Entre los más de 100 genotipos de VPH, alrededor del 50 al 70% del cáncer de cuello de útero serían causados por la infección por los virus del VPH tipo 16 y 18. La mayoría de las infecciones por VPH desaparecen espontáneamente y el virus se vuelve indetectable. Sin embargo, en algunas mujeres, a lo largo de varios años hasta varias décadas, se desarrollan lesiones precancerosas y, posteriormente, cáncer de cuello uterino. Sin embargo, una parte de las personas infectadas desarrollará el cáncer de cuello de útero pasado varios años, en hasta 10 años o más, después de pasar por estado de lesión precancerosa. Cerca de 11.000 pacientes desarrollan el cáncer de cuello de útero cada año en Japón, y se estima que alrededor de 2.900 personas mueren anualmente. (Fuente: Centro Nacional de Investigación del Cáncer, Centro de Información para el Control del Cáncer, "Servicio de Información sobre el Cáncer"). Al mismo tiempo que es posible evitar la infección por el VPH a través de la vacunación, se espera la disminución de la ocurrencia y de la mortalidad del cáncer de cuello de útero mediante la detección precoz por el examen de Papanicolau y el tratamiento precoz.

(2) Vacuna VPH

Actualmente, las vacunas rutinarias para prevenir el cáncer de cuello uterino disponibles en Japón son la vacuna bivalente (Cervarix[®]) que contiene antígenos de los virus del VPH de tipos 16 y 18, que se detectan con más frecuencia en pacientes nacionales y extranjeros con cáncer de cuello uterino, y la vacuna tetravalente (Gardasil[®]) que además contiene los virus de los tipos 6 y 11, que son los causantes de condiloma acuminado y papilomatosis respiratoria recurrente. Una vacuna 9-valente (Silgard[®] 9) que también protege contra los tipos 31, 33, 45, 52 y 58 también fue aprobada y en abril de 2023 se incluyó en el programa de vacunación rutinaria. Estudios realizados en el extranjero en personas no infectadas por el VPH, demuestran que cada vacuna es altamente eficaz en la prevención de infecciones y lesiones precancerosas. Por lo tanto, en varios países, se recomienda la vacunación en las personas en edad anterior a la primera relación sexual.

Las reacciones secundarias descritos en el prospecto doméstico adjunto incluyen

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

reacciones en el lugar de la inyección como dolor agudo (83% a 98%), enrojecimiento (30% a 85%) e hinchazón (25% a 81%), y reacciones generales como fiebre baja (3% a 6 %) y sensación de cansancio, pero la mayoría de los síntomas son pasajeros y la recuperación se produce en poco tiempo. (véanse los siguientes prospectos: Cervarix® [1ra ver.] revisado en diciembre de 2023; Gardasil® [revisado en marzo de 2023; Silgard® 9 [1ra ver.] revisada en marzo de 2023).

La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0079 % para Cervarix, del 0,0054 % para Gardasil, y del 0,0006% para Sylgard 9. (Cifras desde el inicio de las ventas hasta el 30 de septiembre de 2023. Fuente: Informe 100° del Material de Estudio de Reacciones Secundarias 2-8, 2-9, 2-10 y del Consejo de Vacunación y Subcomité de Vacunas de Ciencias de la Salud y del Bienestar Social, enero de 2024).

Incluso después de la vacunación, puede ocurrir un caso de inmunidad baja o como existe la posibilidad de cáncer de cuello uterino por otros tipos de virus, no contenido en la vacuna, es importante realizar exámenes rutinarios de cáncer de cuello de útero.

- ① Al utilizar la vacuna bivalente para la prevención de la infección por el virus del papiloma humano, el periodo de vacunación estándar es del primer al último día del año en que el individuo cumple 13 años. El calendario estándar consiste en administrar 2 inyecciones separadas por un intervalo de 1 mes, seguidas de otra inyección tras un intervalo de al menos 6 meses después de la primera inyección. Sin embargo, si es difícil realizar las vacunaciones de conformidad con los procedimientos especificados, las vacunaciones se efectuarán con 2 dosis en un intervalo superior a 1 mes, y una vez más en un intervalo superior a 5 meses después de la primera dosis o superior a 2 meses y medio después de la segunda dosis.
- ② Al utilizar la vacuna tetravalente para la prevención de la infección por el virus del papiloma humano, el periodo de vacunación estándar es desde el primer día hasta el último día del año fiscal en el que el individuo cumple 13 años. El calendario estándar consiste en administrar 2 inyecciones separadas por un intervalo de 2 meses, seguidas de otra inyección tras un intervalo de al menos 6 meses después de la primera inyección. Sin embargo, si es difícil realizar las vacunaciones de conformidad con los procedimientos especificados, las vacunaciones se efectuarán con 2 dosis en un intervalo superior a un mes, y una dosis más a los 3 meses después de la segunda dosis.
- ③ Al utilizar la vacuna 9-valente para la prevención de la infección por el virus del papiloma humano, el periodo de vacunación estándar es desde el primer día hasta el último día del año fiscal en el que el individuo cumple 13 años. Debe seguirse uno de los dos calendarios mostrados a continuación (el calendario mostrado en A solo debe seguirse cuando se

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

administre la vacuna a una persona entre el primer día del año fiscal en el que cumple 12 años y la fecha en que cumple 15 años al momento de la primera inyección).

- a) El calendario estándar consiste en administrar 2 inyecciones separadas por un intervalo de 6 meses. Si no se puede seguir dicho calendario, se administran 2 inyecciones separadas por un intervalo de al menos 5 meses.
 - b) El calendario estándar consiste en administrar 2 inyecciones separadas por un intervalo de 2 meses, seguidas de otra inyección tras un intervalo de al menos 6 meses después de la primera inyección. Si no se puede seguir dicho calendario, se administran 2 inyecciones separadas por un intervalo de al menos 1 mes, seguidas de 1 inyección tras un intervalo de al menos 3 meses después de la segunda inyección.
- ④ Por lo general, debe utilizarse la misma formulación de vacuna contra el virus del papiloma humano para completar la serie, si es posible. Sin embargo, a la luz de un cierto nivel de evidencias que indiquen la seguridad y la inmunogenicidad de la vacuna bivalente, tetravalente o 9-valente administrada al mismo individuo, los municipios podrán, en caso de circunstancias que se consideren inevitables, realizar el resto de la serie siguiendo uno de los dos calendarios que se muestran a continuación para los individuos a los que se les haya administrado la vacuna bivalente o tetravalente para su primera o segunda inyección.
- a) A una persona que recibe la vacuna bivalente o tetravalente para su primera inyección se le administra 1 inyección intramuscular de la vacuna 9-valente tras un intervalo de 2 meses desde la primera inyección, seguida de 1 inyección de la misma vacuna tras un intervalo de 6 meses desde la primera inyección. No obstante, si no se puede seguir dicho calendario, se administra al individuo 1 inyección intramuscular de la vacuna 9-valente tras un intervalo de 1 mes desde la primera inyección, y la segunda y posteriores inyecciones se administran por vía intramuscular utilizando la misma vacuna tras un intervalo de al menos 3 meses.
 - b) A los individuos que reciben la vacuna bivalente o tetravalente en su primera y segunda inyección se les administra 1 inyección intramuscular de la vacuna 9-valente tras un intervalo de 6 meses desde la primera inyección. Sin embargo, si no se puede seguir dicho calendario, se administra al individuo 1 inyección intramuscular de la vacuna 9-valente tras un intervalo de al menos 3 meses desde la segunda inyección.
- ⑤ En lo que respecta a la vacunación de rescate, si se desconoce el tipo de vacuna con partículas similares al virus del papiloma humano que se administró en el pasado, la elección de la vacuna que debe administrarse debe realizarse previa consulta entre el receptor de la vacuna y el médico de la institución médica que lleva a cabo la vacunación.
- ⑥ Dado a que existe la posibilidad de que ocurran desmayos, como una reacción vasovagal que a veces ocurre después de la vacunación contra la infección por el papilomavirus

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

humano, es necesario que el acompañante o los profesionales de la salud apoyen al paciente en la locomoción por ejemplo, sosteniéndolo del brazo, impidiendo su caída por un desmayo y manteniéndolo sentado en un lugar en donde pueda apoyarse, dando instrucciones para que, en la medida de lo posible, no se levante. Se debe observar el estado del paciente vacunado por aproximadamente 30 minutos.

(3) Calendario de vacunación

		3 meses	6 meses	9 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	20 años	
Infección por el virus del Papiroma Humano	Vacuna bivalente o tetravalente																								
	Vacuna 9-valente																								

*Las mujeres nacidas de 1997 a 2007 que no hayan sido vacunadas durante el periodo de suspensión de la recomendación activa podrán recibir la vacunación de recuperación al día únicamente durante los 3 años de 2022 a 2024. Consultar p. 38)

Nota: Solo se requieren dos inyecciones para la vacuna 9-valente si la inyección inicial fue realizada antes de los 15 años de edad.

(4) Vacunación rutinaria contra el VPH

En conjunto con el Grupo de Trabajo sobre Reacciones Colaterales de la Comisión Sectorial de Vacunación Preventiva y Vacuna, Consejo de Ciencia y Tecnología de la Salud, Comité de Investigación sobre Medida de Seguridad de Medicamento y Consejo de Saneamiento Alimenticio y Productos Farmacéuticos, durante el encuentro promovido el 14 de junio de 2013, se decidió que "la observación de un dolor agudo, etc. persistente después de la administración de la vacuna VPH, cuya relación de causa y efecto con la vacunación no puede ser negada. Por esta razón, hasta que la frecuencia de esta ocurrencia de reacción colateral sea aclarada y sea posible proporcionar informaciones adecuadas al público, la vacunación de rutina no debe fomentarse activamente", y el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar Social decidió de forma temporal que la vacunación no debe fomentarse activamente. Posteriormente, en noviembre de 2021, en la misma conferencia se mantuvo debates continuos sobre la evaluación de la eficacia y la seguridad de la vacuna contra el VPH, las medidas contra los síntomas que se producen después de la vacunación contra el VPH, las iniciativas para proporcionar información sobre la vacuna contra el VPH, etc., y se confirmó que no se habían identificado problemas de seguridad particulares y que la eficacia de la vacunación superaba claramente el riesgo de reacciones secundarias. Entonces, en noviembre de 2021, se emitió un aviso para poner fin a "la suspensión de la recomendación activa". En diciembre de 2021, se publicó un aviso en el que se establecía que la vacunación se proporcionaría temporalmente más allá de la edad objetivo de las vacunaciones rutinarias convencionales (en lo sucesivo, "vacunaciones de rescate") como medida para aquellos que perdieron la oportunidad de vacunarse debido a la suspensión de la recomendación activa. La Orden del Gabinete de la Ley de Vacunación Preventiva (Orden del Gabinete n° 197 de 1948) fue revisada y entró en vigor el 1 de abril de 2022.

8. Cuando se presentan reacciones secundarias

Desde el punto de vista de garantizar una oportunidad justa para obtener las vacunas para aquellos que perdieron su oportunidad debido a la retirada de la recomendación activa, las vacunas se proporcionarán más allá del rango de edad para las vacunas rutinarias existentes de la siguiente manera:

Personas objetivo de las vacunas de recuperación	Niñas nacidas entre 1997 y 2007 que cumplían los requisitos para la vacunación sistemática mientras la recomendación activa estaba retirada (las niñas nacidas en 2006 son elegibles desde 2023, y las nacidas en 2007, desde 2024)
Periodo objetivo	Tres años de abril de 2022 a marzo de 2025.

*La revisión por Orden del Gabinete de la Ley de Vacunación Preventiva (Orden del Gabinete n° 105 de 2022) entró en vigor desde el 1 de abril de 2022.

Para obtener información más detallada sobre la seguridad y la eficacia de la vacuna contra el VPH, hay un folleto sobre la vacuna contra el VPH disponible en el sitio web del Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/index.html>). Para obtener detalles sobre cómo operan las vacunas de recuperación, consulte la información más reciente del Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar y la información más reciente de su municipio.

Además, la OMS y la Asociación Médica Japonesa consideran que la vacuna es "necesaria para proteger a las mujeres del cáncer" y, en Japón, solo la vacuna tetravalente se añadió a la lista de indicaciones en diciembre de 2020 y puede administrarse a varones a partir de 9 años. (Vacuna voluntaria)

8. Cuando se presentan reacciones secundarias

(1) Reacciones comunes

Normalmente, dependiendo del tipo de vacuna, puede haber ocurrencia de fiebre, enrojecimiento, hinchazón, erupciones cutáneas y endurecimiento en el lugar de la inyección con una frecuencia relativamente elevada (de varios por ciento a varias decenas por ciento). Usualmente, estos síntomas desaparecen después de algunos días, por lo que no hay necesidad de preocupación.

(2) Reacciones secundarias graves

Si su hijo presenta hinchazón grave en el lugar de la aplicación, fiebre alta o convulsiones después de la vacunación, consulte a un médico. Si los síntomas que su hijo presenta se ajustan a los criterios para notificar sospechas de reacciones secundarias ocurridos después de la vacunación, el médico informará a la Agencia Nacional de

Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos sobre estos efectos.

Dependiendo del tipo de vacuna, la vacunación (aproximadamente 1 caso entre varios millones) provoca reacciones secundarias graves, como encefalitis y neuropatía. En estos casos, de acuerdo con la postura básica del sistema de asistencia vigente en Japón, "no siendo necesaria una relación causal rigurosa desde el punto de vista médico, será objeto de asistencia los casos en que no se puedan negar que los síntomas surgieron después de la inoculación de la vacuna. Se implanta la evaluación de la asistencia, y si el Ministerio de Salud, del Trabajo y Bienestar Social lo reconoce, el paciente será objeto de indemnización de la asistencia por daños a la salud de conformidad con la Ley de Vacunación Preventiva.

(3) Reacciones coincidentes

Los síntomas que aparecen inmediatamente después de la vacunación se considerarán, en general, como consecuencia de la vacunación. Sin embargo, estos síntomas pueden haber sido causados por otros tipos de contaminaciones que se hayan desarrollado simultáneamente. A esto se le da el nombre de "reacciones coincidentes".

(4) El sistema de asistencia por daños a la salud por la vacunación

- a) Una persona que sufra una reacción secundaria debido a la vacunación rutinaria o a la vacunación provisional y cuya capacidad para realizar actividades cotidianas se vea perjudicada debido a daños a la salud puede ser indemnizada por el gobierno de acuerdo con la Ley de Vacunación Preventiva.
 - b) La indemnización consiste en el pago de gastos médicos, beneficios médicos, pensión especial para niños con discapacidad, jubilación por discapacidad, indemnización por muerte y gastos de funeral, en los valores especificados por la Ley, de acuerdo con la gravedad del perjuicio. Todas las indemnizaciones, excepto beneficios por muerte y gastos de funeral, serán pagadas de forma continua hasta la conclusión de tratamiento o mejora de la salud.
 - c) La indemnización se pagará al paciente una vez que se compruebe que el problema de salud es resultado de la vacunación. Esta comprobación será realizada por el Comité de Análisis del Gobierno, compuesto por especialistas en vacunación, medicina infecciosa, legislación y otras disciplinas relacionadas, que discutirán la relación causal relevante con la vacunación, o sea, si el perjuicio en cuestión fue causado por la vacunación o por otros factores (infección coincidente anterior o posterior a la vacunación u otras causas).
 - d) Cuando se desea la vacunación después del periodo designado para la vacunación rutinaria o provisional, se considera que dicha vacunación no está controlada por la Ley de Vacunación Preventiva (vacunación voluntaria).
- * Si surge la necesidad de hacer la solicitud de indemnización, consulte a la secretaría responsable de la vacunación de su municipio.

[Referencia 1] Infección por el nuevo coronavirus (COVID-19)

*Los siguientes temas están citados de las "Pautas de Vacunación Versión 2024" de la Fundación Pública del Centro de Investigación de Vacunación en relación con la vacunación COVID-19.

[Referencia 1] Infección por el nuevo coronavirus (COVID-19)

(1) Resumen general de la enfermedad

Se reportó un brote de neumonía inexplicable en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China) a finales de diciembre de 2019. El 9 de enero de 2020 se anunció que el virus causante era un nuevo coronavirus. El nombre internacional de la enfermedad se anunció como COVID-19 y el virus causante se designó como coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2). Ante la previsión de que el virus se propagaría rápidamente a otros países del mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC, por sus siglas en inglés) el 30 de enero y calificó el brote como pandemia el 11 de marzo.

En Japón, el COVID-19 fue especificado el 28 de enero de 2020 como "Enfermedad Infecciosa Designada" de acuerdo con la Ley de Control de Enfermedades Infecciosas. En términos de la Ley de Seguridad y Salud Escolar, se consideró equivalente a la categoría 1 en base a la Ley de Control de Enfermedades Infecciosas. El 13 de marzo, la Ley de Medidas Especiales contra la Nueva Influenza, etc., fue enmendada para estipular que las medidas contra el COVID-19 se tomarían en base a esta Ley. El 9 de diciembre de 2020, el COVID-19 se convirtió en objetivo de vacunación provisional. Subsecuentemente, Japón se enfrentó a aproximadamente 8 oleadas de COVID-19 para mayo de 2023. COVID-19 se clasificó como enfermedad infecciosa de categoría 5 a partir del 8 de mayo de 2023, cuando la octava oleada mostró signos de disminución. Por consiguiente, se clasificó como enfermedad de categoría 2 bajo la Ley de Salud y Seguridad en las Escuelas.

El 5 de mayo de 2023, la OMS declaró que COVID-19 ya no era una PHEIC, aunque con la advertencia de que seguía siendo una amenaza mundial.

Desde la aparición de la cepa Ómicron, el periodo de incubación se acortó a 2 o 3 días en la mayoría de los casos. La vía de transmisión es principalmente por gotículas, aunque también se produce transmisión por aerosoles en espacios cerrados. La infección por contacto es posible pero menos frecuente.

Al tratarse de una enfermedad respiratoria, los síntomas son principalmente fiebre,

dolor de garganta, tos, etc. Cuando empezó a propagarse, los casos pediátricos eran pocos y asintomáticos o, en su mayoría, leves incluso en caso de que hubiera síntomas. Sin embargo, las infecciones en niños han aumentado desde que la cepa Ómicron se hizo predominante, con más casos que desarrollan convulsiones febriles y síntomas similares al crup. Se considera que los niños menores de 2 años y las personas con afecciones subyacentes corren riesgo de enfermar gravemente. Las tasas de enfermedad grave y muerte son elevadas en las personas de tercera edad.

(2) Beneficios de la vacunación

Múltiples informes procedentes de Japón y del extranjero demuestran que la vacunación de los niños es efectiva para prevenir la aparición, la infección y la enfermedad grave por COVID-19. La Asociación de Ciencias Pediátricas de Japón recomienda vacunar a los niños de entre 6 meses y 17 años. En un estudio estadounidense sobre la eficacia a largo plazo de la vacunación, la serie primaria (2 inyecciones) y la vacunación de refuerzo resultaron eficaces en niños de 5 a 11 años, y la eficacia de una dosis de refuerzo de la vacuna bivalente para prevenir la aparición de la enfermedad fue del 76,7 % un mes después de la inyección. La reinfección puede producirse tras la recuperación de la enfermedad. Se ha comprobado que la vacunación está asociada a una menor probabilidad de reinfección. Para los niños de 0 a 4 años, se ha informado que el efecto preventivo de inicio de la vacunación primaria (3 inyecciones) es del 63,8 % a los 2 meses y del 58,1 % a los 5 meses después de la primera dosis. En todos los grupos de edad, la eficacia para la prevención de enfermar gravemente (hospitalización) resultó ser mayor que la eficacia en la prevención de la aparición de los síntomas de la enfermedad. En un estudio realizado en el extranjero sobre la eficacia de la vacuna en la prevención de muertes en niños y jóvenes de 5 a 25 años, la eficacia de la vacuna en la prevención de muertes durante el periodo Ómicron fue del 42 % con 2 inyecciones y del 64,5 % con la vacunación de refuerzo.

(3) Características de la vacuna

Aunque se estaban desarrollando vacunas COVID-19 en Japón y en el extranjero, la primera vacuna que se utilizó para la vacunación práctica fue una vacuna de ARNm que contenía el ARNm de la proteína espiga del SRAS-CoV-2 encapsulado en nanopartículas lipídicas. Otras vacunas de uso práctico incluyen las vacunas de vectores víricos recombinantes, que utilizan virus no patógenos portadores de la proteína espiga del SRAS-CoV-2, y las vacunas vivas atenuadas. En Japón, se aprobó la comercialización de la vacuna de ARNm de Pfizer el 14 de febrero de 2021. La vacunación provisional bajo de la Ley de Vacunación Preventiva comenzó el 17 de febrero para el personal sanitario y el 12 de abril para las personas de la tercera edad. El 21 de mayo de 2021, se aprobó la comercialización de la vacuna de ARNm de Takeda/Moderna y de la vacuna recombinante de adenovirus de chimpancé de AstraZeneca. En los centros de vacunación a gran escala,

[Referencia 1] Infección por el nuevo coronavirus (COVID-19)

la vacunación con la vacuna de ARNm de Takeda/Moderna comenzó el 24 de mayo de 2021 para las personas de la tercera edad, y las vacunaciones en el lugar de trabajo comenzaron el 21 de junio de 2021. La vacunación con la vacuna de AstraZeneca terminó a finales de septiembre de 2022.

En junio de 2021 comenzó la vacunación de los niños de 12 años y mayores con la vacuna COVID-19. El 21 de enero de 2022, la vacuna recibió la aprobación reglamentaria para su uso en niños de 5 a 11 años, y se posicionó como un producto para una vacunación provisional especial. Además, en octubre de 2022, también se comenzó a vacunar a los niños de 6 meses a 4 años. En cuanto a la vacuna que se utilizaría para las inyecciones a partir del otoño de 2023, se decidió utilizar una vacuna monovalente que contenga el linaje XBB.1 en la Reunión del Subcomité de Vacunas de Ciencias de la Salud y del Bienestar Social en junio de 2023.

La vacunación COVID-19 se llevará a cabo de forma rutinaria después de que COVID-19 sea designada enfermedad de Categoría B en el AF2024. (Aviso administrativo del 22 de noviembre de 2023 de la División de Vacunación, Departamento de Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas, Oficina de Salud Pública, Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar)

(4) Precauciones para la inyección

Actualmente, todas las vacunas COVID-19 se administran por vía intramuscular.

Existen diferentes vacunas COVID-19 y dosis dependiendo de la edad. Para determinadas vacunas (por ejemplo, la vacuna de ARNm de Pfizer) se han aprobado formulaciones diferentes en adultos y niños. Por lo tanto, es necesario confirmar la edad del receptor de la vacuna contra el tipo de vacuna antes de la inyección.

En la 55ª Reunión del Consejo de Vacunación y Subcomité de Vacunas de Ciencias de la Salud y del Bienestar Social, celebrada en febrero de 2024, se aprobó la inyección simultánea de la vacuna COVID-19 y otra vacuna sin requisito de intervalo cuando un médico lo considere necesario a partir del AF 2024. Estas medidas son similares a las de otras vacunas, excepto las vacunas vivas inyectables.

(5) Efectos secundarios

Se han identificado diversos síntomas, como dolor localizado e hinchazón en el lugar de la inyección, dolor de cabeza y fiebre, pero la mayoría son leves o moderados y de corta duración. No se han detectado problemas de seguridad significativos a partir de la información obtenida hasta la fecha. También hay reportes que indican que la incidencia de efectos secundarios es menor en las personas más jóvenes. Un análisis estadounidense de diversos síntomas posteriores a la vacunación mostró que se reportó miocarditis en varones de entre 5 y 11 años tras la segunda dosis, pero que la incidencia reportada era menor en comparación con los varones de 12 a 15 años y 16 a 17 años. En un estudio

[Referencia 1] Infección por el nuevo coronavirus (COVID-19)

japonés, la incidencia de miocarditis que cumplía los niveles 1 a 3 de los criterios de Brighton fue de 0,6 casos por cada millón de dosis en niños de 5 a 11 años. No se han notificado casos en niños de 0 a 4 años hasta la fecha. En Japón, se ha notificado shock anafiláctico como reacción adversa grave. Los receptores de la vacuna deben ser observados durante un mínimo de 30 minutos tras la vacunación, y deben buscar atención médica en caso de síntomas como dolor en el pecho, dificultad respiratoria o letargo en los días posteriores a la vacunación.

* Esta información está actualizada a febrero de 2024. Está previsto que la vacunación rutinaria (categoría B) comience en el AF2024. Para actualizaciones y detalles, consulte la información facilitada por el MHLW.

[Referencia 2] Principales enfermedades prevenidas por vacunación arbitraria y descripción general de las vacunas

Las vacunas arbitrarias no cubiertas por el método de vacunación son un sistema que es juzgado y realizado en la consulta con el paciente (padres) y el médico, aunque el gobierno no lo recomienda a expensas del gobierno, las vacunas utilizadas son medicamentos aprobados legalmente para garantizar la calidad, eficacia y seguridad de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos por el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar Social, (Ley de la Agencia Nacional de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos)

Las vacunaciones voluntarias incluyen las vacunas para prevenir la influenza estacional (una vacunación rutinaria para adultos a partir de 65 años), las paperas, la hepatitis A, la fiebre amarilla, la rabia, el tétanos, la enfermedad meningocócica, el herpes zóster (culebrilla) y la mpox, y también se refieren a las vacunaciones rutinarias cuando se administran fuera del intervalo o periodo de edad elegible.

Se explican a continuación las vacunas contra la gripe estacional y las paperas que muchos niños reciben.

En el caso improbable de que sufra daños a la salud debido a la vacunación arbitraria, podrá ser indemnizada de conformidad con la Ley de la Agencia Nacional de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos; sin embargo, en comparación con la Ley de Vacunación Preventiva (vacunación de rutina), el objetivo y el importe de la indemnización difieren.

* Si surge la necesidad de hacer la solicitud de indemnización, consulte a la secretaría responsable de la vacunación de su municipio.

◇ Vacuna contra la gripe estacional (vacuna inactivada, vacuna viva intranasal)

La vacunación contra la gripe estacional para personas mayores se designa como vacunación rutinaria por la Ley de Vacunación Preventiva. Sin embargo, cuando se trata de niños, se considera vacunación arbitraria.

(1) Explicación de la enfermedad

La gripe estacional es una infección respiratoria aguda y se manifiesta de repente por medio de síntomas sistémicos, como fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y dolores musculares. El período de incubación es de 24 a 72 horas. Los síntomas respiratorios (congestión nasal, dolor de garganta y tos, etc.) suelen manifestarse posteriormente. Si no hay complicaciones, los pacientes se recuperan dentro de los 2 a 7 días. En caso de complicaciones, especialmente neumonía y encefalopatía, las consecuencias son graves.

(2) Descripción de la vacuna

La vacuna contra la influenza contiene el componente HA de la gripe estacional con los

2 tipos de virus de gripe estacional A (tipo H1N1 y tipo H3N2) y 2 tipos del virus de tipo B (cepa Yamagata y cepa Victoria). Las cepas de la vacuna se inoculan y proliferan en la membrana corioalantoica de los huevos de gallina embrionados por separado. Es una vacuna en la que se agrega éter y recolectan los componentes HA de la superficie del virus y son inactivados con formol. Las cepas del virus contenidas en la vacuna de la gripe estacional se estiman cada año, teniendo en cuenta las epidemias de influenza estacional y el monitoreo de los virus.

Los informes varían en cuanto a la eficacia de la vacuna contra la influenza en lactantes y niños pequeños. En un estudio estacional de 2015/16 en niños menores de 6 años, se informó de que la eficacia de la vacuna contra la influenza para prevenir la enfermedad era del 60 %. Se considera que las vacunas contra la influenza son eficaces hasta cierto punto para prevenir la aparición de la enfermedad, así como para prevenir la enfermedad grave y la muerte en caso de que se desarrollen síntomas. (Citado del sitio web del MHLW "Q&A on Influenza, 2023" P21)

Los huevos embrionados de pollo se utilizan en el proceso de fabricación de la vacuna contra la influenza estacional, pero los componentes del huevo se eliminan en el proceso de purificación. Sin embargo, se debe prestar mucha atención a la vacunación en personas con aparente alergia a los huevos. Las personas con antecedentes de reacción anafiláctica al huevo de pollo y al pollo, que desean recibir la vacuna deben consultar a instituciones especializadas.

La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,00006%. (Cifras correspondientes al periodo comprendido desde el 1 de octubre de 2022 hasta el 31 de marzo de 2023 Fuente: Informe 94° del Material de Estudio de Reacciones Secundarias 2-26 y del Consejo de Vacunación y Subcomité de Vacunas de Ciencias de la Salud y del Bienestar Social, julio de 2023).

Se lanzará una vacuna intranasal viva para niños de 2 a 18 años en el AF2024. Para más detalles, consulte las actualizaciones de la información a medida que estén disponibles.

◇ Vacuna contra la papera (vacuna viva)

(1) Explicación de la enfermedad

Las paperas son causadas por el virus de las paperas y se contagian por gotículas o por contacto. El virus prolifera y se propaga por todo el cuerpo, causando lesiones en diversos órganos internos. El período de incubación es de 2 a 3 semanas. El período potencial de transmisión para las personas de alrededor puede ser de unos días antes de la aparición de la enfermedad hasta 5 días después del inicio de la hinchazón de las glándulas parótida, sublingual o submandibular. El principal síntoma es la hinchazón de la glándula parótida, incluso con ligeros dolores acompañados por la hinchazón, con bordes mal definidos. A veces, se observa hinchazón de las glándulas submaxilares y sublinguales y puede

ser acompañado de fiebre. Los niños mayores y adultos presentan síntomas graves y la frecuencia de complicaciones es alta. La complicación más común es la meningitis aséptica que se desarrolla entre el 1% al 10% de los pacientes. Como ejemplo de casos más raros es posible incluir la encefalitis y la pancreatitis. Inflamación de los testículos (Orquitis) en hombres después de la pubertad, y en las mujeres pueden tener inflamación de los ovarios. En particular, es necesario prestar atención a la intratable fusión de sordera.

(2) Descripción de la vacuna

Es una vacuna viva que contiene virus de las paperas atenuados. La tasa de seroconversión después de la vacunación es alta, estando por encima del 90%, y se considera como un 80% la eficacia de la vacuna en investigación durante una epidemia en Japón. En las personas que contrajeron la enfermedad incluso estando vacunada la cura se dio con los síntomas muy atenuados. (Informe del Equipo de Trabajo de la Vacuna contra las Paperas del Grupo de Estudio de la Vacunación Preventiva)

Como reacción secundaria de la vacuna contra las paperas actualmente comercializada, se puede observar una leve inflamación de la glándula parótida en alrededor del 1%. La frecuencia de reacciones secundarias reportadas en la meningitis aséptica se describe como cerca de 1 caso por cada 1.600 a 2.300 personas (prospecto de vacunación), pero el informe reciente muestra que la frecuencia es diferente según la edad de la vacunación, que es menos frecuente. Se ha reportado que la asimilación de la meningitis aséptica por infección natural es de 1 a 10%, existe riesgo de sordera y, si sufre, es necesario faltar a la guardería o la escuela por largo tiempo. Considerando que la incidencia es de los 3 a 6 años, la vacunación debe hacerse al mismo tiempo que el primer período de la vacuna MR, primera vacuna contra la varicela, la adición de la vacuna Hib, adición de vacuna neumocócica pediátrica, etc. También puede ser lo antes posible al completar dichas vacunaciones. Se recomienda que se vacune por lo menos antes de cumplir los 3 años de edad, que es una edad favorable. Además, la Asociación de Ciencias Pediátricas de Japón recomienda una segunda vacunación al mismo tiempo que la Fase 2 de la vacuna MR, para garantizar efectos preventivos.

[Referencia 3] Cuestionario de evaluación para la vacunación

Formulario 2

Cuestionario de selección para vacunación destinado a [] (edad preescolar / escolar)

		Temperatura corporal antes de la entrevista		grados	
Dirección					
Nombre del niño		H		Fecha de nacimiento	
Nombre del padre, madre o tutor		M		/ / (dd/mm/aaaa) Edad (años meses)	

Cuestionario para la vacunación	Respuesta		Comentario del médico
¿Ha leído el documento (que la oficina municipal le había enviado con anterioridad) en el que se explica en qué consiste la vacuna que administraremos hoy?	Si	No	
Por favor, responda a las siguientes preguntas acerca del niño.			
Peso al nacer () g ¿Presentaba el niño alguna anomalía en el momento del nacimiento?	Si	No	
() g ¿Presentaba el niño alguna anomalía después del nacimiento?	Si	No	
¿Se ha identificado alguna anomalía durante los controles pediátricos del niño ?	Si	No	
¿Está enfermo el niño hoy día? En caso afirmativo, describa el tipo de enfermedad. ()	Si	No	
¿Ha estado enfermo el niño durante el último mes? Nombre de la enfermedad ()	Si	No	
¿Algún miembro de la familia o amigo del niño ha tenido sarampión, rubeola, varicela o paperas durante el último mes? Nombre de la enfermedad ()	Si	No	
¿Ha estado el niño expuesto al contacto con una persona infectada con tuberculosis (incluidos los miembros de la familia)?	Si	No	
¿Ha sido vacunado el niño durante el último mes? Nombre de la vacuna ()	Si	No	
¿Tiene el niño alguna anomalía congénita, enfermedad del corazón, riñones, hígado, sistema nervioso central, inmunodeficiencia o cualquier otra enfermedad por la que usted haya consultado al médico? Nombre de la enfermedad ()	Si	No	
¿El médico que se ocupa de dicha enfermedad, está de acuerdo con que el niño reciba la vacuna que administraremos hoy?	Si	No	
¿Ha tenido el niño convulsiones (espasmos o ataques convulsivos) alguna vez? En caso afirmativo, ¿qué edad tenía cuando sucedió? ()	Si	No	
Si la respuesta a la pregunta anterior fue afirmativa, ¿tuvo fiebre el niño en esa ocasión?	Si	No	
¿Ha tenido el niño alguna vez una erupción en la piel o urticaria (sarpullido o ronchas) como reacción a un medicamento o alimento, o se ha enfermado luego de comer determinados alimentos o recibir ciertos medicamentos?	Si	No	
¿Tiene el niño algún familiar o pariente que padece de una inmunodeficiencia congénita?	Si	No	
¿Ha presentado el niño reacciones graves a vacunaciones anteriores? Nombre de la vacuna ()	Si	No	
¿Algún familiar o pariente del niño, ha presentado reacciones graves a vacunas alguna vez?	Si	No	
¿Ha recibido el niño una transfusión de sangre, derivados sanguíneos o se le ha administrado gammaglobulina durante los últimos 6 meses?	Si	No	
¿Tiene alguna pregunta acerca de la vacunación de hoy?	Si	No	
Comentario del médico			
Basado en las respuestas anteriores y el resultado de la entrevista, he decidido que (se puede / no se debe) vacunar al niño hoy día.			
He informado a los padres/tutor acerca de las ventajas y los efectos secundarios de las vacunas, así como los programas asistenciales a disposición de las personas que sufren efectos secundarios asociados a la vacunación.			
Firma o nombre y sello del médico:			

Este cuestionario se usa para que la vacunación sea más segura. El médico me ha informado acerca de las ventajas, los objetivos y los riesgos (incluidos los efectos secundarios graves) de la vacuna, además de describir el tipo de asistencia ofrecida en caso de que se produzcan efectos secundarios. Entendiendo esta información, (doy / no doy) * mi consentimiento para que el niño sea vacunado. * Por favor, haga un círculo alrededor de su elección. He comprendido la información anterior y doy mi consentimiento para que este formulario sea remitido a la oficina municipal.
Firma del padre / madre / tutor:

Nombre de la vacuna	Dosis	Institución / Nombre del médico / Fecha de administración
Nombre de la vacuna Número de lote [Atención] Verificar fecha de caducidad de la vacuna.	* Método de administración de la vacuna mL	Institución: Nombre del médico: Fecha de administración: / / (d/m/a)

Nota: La gammaglobulina es un producto sanguíneo que se inyecta para prevenir infecciones, como la hepatitis tipo A, y para tratar infecciones graves. Algunas vacunas (por ejemplo, la vacuna del sarampión) ocasionalmente pueden ser menos eficaces en personas que han recibido este producto en los últimos 3 a 6 meses.
* Para la vacunación BCG, indicar "vacunación percutánea con aguja de tubo para BCG en la dosis prescrita", o similar, y para la vacuna combinada pentavalente o la vacuna antineumocócica conjugada 15 valente precipitada, indicar "inyección subcutánea o intramuscular", respectivamente.

[Referencia 3] Cuestionario de evaluación para la vacunación

Formulario 8

Registro de vacunación y cuestionario de vacunación contra la hepatitis B

		Temperatura corporal antes de la entrevista		grados	
Dirección					
Nombre del niño					
Nombre del padre, madre o tutor		H M	Fecha de nacimiento	/	/ (dd/mm/aaaa) años meses

Cuestionario para la vacunación	Respuesta		Comentario del médico
¿Ha leído el documento (que la oficina municipal le había enviado con anterioridad) en el que se explica en qué consiste la vacuna que administraremos hoy?	Si	No	
Por favor, responda a las siguientes preguntas acerca del niño.			
Peso al nacer () g	Si	No	
¿Presentaba el niño alguna anomalía en el momento del nacimiento?	Si	No	
¿Presentaba el niño alguna anomalía después del nacimiento?	Si	No	
¿Se ha identificado alguna anomalía durante los controles pediátricos del niño?	Si	No	
¿Está enfermo el niño hoy día?	Si	No	
En caso afirmativo, describa el tipo de enfermedad. ()			
¿Ha estado enfermo el niño durante el último mes?	Si	No	
Nombre de la enfermedad ()			
¿Algún miembro de la familia o amigo del niño ha tenido sarampión, rubeola, varicela o paperas durante el último mes?	Si	No	
Nombre de la enfermedad ()			
¿Ha sido vacunado el niño durante el último mes?	Si	No	
Nombre de la vacuna ()			
¿Tiene el niño alguna anomalía congénita, enfermedad del corazón, riñones, hígado, sistema nervioso central, inmunodeficiencia o cualquier otra enfermedad por la que usted haya consultado al médico?	Si	No	
Nombre de la enfermedad ()			
¿El médico que se ocupa de dicha enfermedad, está de acuerdo con que el niño reciba la vacuna que administraremos hoy?	Si	No	
¿Ha tenido el niño convulsiones (espasmos o ataques convulsivos) alguna vez?	Si	No	
En caso afirmativo, ¿qué edad tenía cuando sucedió? ()			
Si la respuesta a la pregunta anterior fue afirmativa, ¿tuvo fiebre el niño en esa ocasión?	Si	No	
¿Ha tenido el niño alguna vez una erupción en la piel o urticaria (sarpullido o ronchas) como reacción a un medicamento o alimento, o se ha enfermado luego de comer determinados alimentos o recibir ciertos medicamentos?	Si	No	
¿Tiene el niño algún familiar o pariente que padece de una inmunodeficiencia congénita?	Si	No	
¿Ha presentado el niño reacciones graves a vacunaciones anteriores?	Si	No	
Nombre de la vacuna ()			
¿Algún familiar o pariente del niño, ha presentado reacciones graves a vacunas alguna vez?	Si	No	
¿Ha recibido el niño una transfusión de sangre, derivados sanguíneos o se le ha administrado gammaglobulina durante los últimos 6 meses?	Si	No	
¿Tras su nacimiento, fue vacunado contra la hepatitis B para prevenir el contagio de madre a hijo?	Si	No	
¿Tiene alguna pregunta acerca de la vacunación de hoy?	Si	No	
Comentario del médico			
Basado en las respuestas anteriores y el resultado de la entrevista, he decidido que (se puede / no se debe) vacunar al niño hoy día.			
He informado a los padres/tutor acerca de las ventajas y los efectos secundarios de las vacunas, así como los programas asistenciales a disposición de las personas que sufren efectos secundarios asociados a la vacunación.			
Firma o nombre y sello del médico:			

Este cuestionario se usa para que la vacunación sea más segura. El médico me ha informado acerca de las ventajas, los objetivos y los riesgos (incluidos los efectos secundarios graves) de la vacuna, además de describir el tipo de asistencia ofrecida en caso de que se produzcan efectos secundarios. Entendiendo esta información, (doy / no doy) * mi consentimiento para que el niño sea vacunado. * Por favor, haga un círculo alrededor de su elección. He comprendido la información anterior y doy mi consentimiento para que este formulario sea remitido a la oficina municipal.

Firma del padre / madre / tutor:

Nombre de la vacuna	Dosis	Institución / Nombre del médico / Fecha de administración
Nombre de la vacuna Número de lote [Atención] Verificar fecha de caducidad de la vacuna.	* (Inyección subcutánea) mL	Institución: Nombre del médico: Fecha de administración: / / (d/m/a)

Cuestionario de vacunación contra enfermedades infecciosas por rotavirus

*Los padres o tutores deben rellenar dentro del marco en negrita.

Dirección		Fecha de vacunación		Año Mes Día		
Temperatura corporal antes de la consulta		Grados				
Teléfono Nº		() -				
Nombre de quien se vacuna		Hombre-Mujer		Año Mes Día		
Nombre del padre / tutor		Fecha de nacimiento		(semanas días postnatal)		
		* () semana () días postnatal* significa los días contados desde el siguiente día del nacimiento.				
		Si es la 1ª vez, ¿Ha confirmado que hoy no hayan pasado 14 semanas y 6 días de postnatal?			Para la Institución Médica. (Marcar con X)	

Cuestionario	Respuestas			Para el médico
	1ª vez	2ª vez	3ª vez	
¿Cuál vez es la vacunación de hoy?	1ª vez	Año Mes Día		
Ingrese la fecha de vacunación anterior (sólo en caso de no ser esta la 1ª vez)	1ª vez	Año Mes Día		
• Confirmar que haya un intervalo de 27 días o más desde la última vacunación contra el rotavirus.	2ª vez	Año Mes Día		
¿Ha leído las explicaciones distribuidas por el municipio sobre las vacunas a recibir hoy?	Sí	No		
¿Ha entendido los efectos y las reacciones secundarias de la vacunación a recibir hoy?	Sí	No		
¿Ha recibido las explicaciones sobre la invaginación intestinal y la ha entendido?	Sí	No		
Preguntas sobre el historial de desarrollo de su hijo.				
Peso al nacer				g
¿Ha presentado alguna anomalía en el momento del parto?	Sí	No		
¿Ha presentado alguna anomalía después del nacimiento?	Sí	No		
¿En algún control pediátrico le han dicho que tendría algo mal?	Sí	No		
¿Se siente enfermo el niño hoy día?	Sí	No		
Por favor describa los síntomas específicos. ()				
¿Ha estado enfermo durante el último mes?	Sí	No		
Nombre de la enfermedad ()				
¿Algún miembro de la familia o compañero de juego ha tenido sarampión, rubéola, varicela, paperas, etc. durante el último mes?	Sí	No		
Nombre de la enfermedad ()				
¿Ha recibido alguna vacuna durante el último mes?	Sí	No		
Tipo de vacunación () Fecha de vacunación ()				
¿Ha tenido alguna vez una intususcepción? ¿O tiene algún trastorno gastrointestinal congénito que no haya sido tratado?	Sí	No		
* En este caso, no podrá recibir la vacunación contra el rotavirus.				
¿Le han diagnosticado en alguna ocasión deficiencia inmunológica? ¿O ha tenido infecciones como neumonía u otitis media, repetidas diarreas o mal aumento de peso? * Según el caso podría no poder recibir la vacunación contra el rotavirus.	Sí	No		
Además, ¿alguna vez le han diagnosticado anomalías congénitas, trastornos gastrointestinales, enfermedades del corazón, riñón, hígado, sangre, nervios craneales u otras enfermedades y ha sido examinado por algún médico?	Sí	No		
Nombre de la enfermedad ()				
¿El médico que le está tratando por dicha enfermedad le ha dicho que puede vacunarse hoy?	Sí	No		
¿Alguna vez ha tenido convulsiones (espasmos)? (Alrededor de ... meses)	Sí	No		
¿Ha tenido fiebre en esa ocasión?	Sí	No		
¿Alguna vez ha tenido sarpullido o urticaria en la piel, o se ha enfermado como reacción a medicamentos o alimentos?	Sí	No		
Nombre del medicamento / alimento ()				
¿Alguna vez ha estado enfermo después de ser vacunado?	Sí	No		
Tipo de vacunación ()				
¿Ha recibido la madre la administración de fármacos supresores de inmunidad durante el embarazo?	Sí	No		
Nombre del medicamento ()				
¿Tiene algún familiar consanguíneo con una inmunodeficiencia congénita?	Sí	No		
¿Alguno de sus familiares consanguíneos se ha enfermado después de recibir la vacunación?	Sí	No		
¿Alguna vez ha recibido una transfusión de sangre o una inyección de gammaglobulina?	Sí	No		
¿Tiene una pregunta sobre la vacunación de hoy?	Sí	No		

Para el médico

Como resultado de la entrevista y las respuestas anteriores, se considera que (es posible / sería mejor posponer) la vacunación de hoy. Se les a explicado a los padres / tutores sobre los efectos de la vacunación, las reacciones adversas (particularmente sobre la invaginación intestinal) y el sistema de asistencia para daños a la salud causados por la vacunación.

Firma o sello del médico:

Para los padres / tutores

Recibido el exámen médico, antes de administrar la vacuna se me ha informado para comprender el efecto y el propósito de la vacunación, la posibilidad de reacciones secundarias graves (particularmente la intususcepción) y el sistema de asistencia para daños a la salud causados por la vacunación, etc., y (Do y No do y) mi consentimiento para que el niño sea vacunado. * Por favor, marque con un círculo su elección. El objetivo de cuestionario es garantizar la seguridad de la vacunación. Comprendiendo esto, doy mi consentimiento para que este formulario sea remitido a la oficina municipal.

Firma de padre / madre / tutor

Nombre de la vacuna utilizada	Dosis		Institución / Nombre del médico / Fecha de vacunación			
Nombre de la vacuna	Inoculación oral		Institución			
Lote Nº	Rotatech® 2mL	Rotarix® 1.5mL	Nombre del médico			
(Atención) Verifique fecha de caducidad			Fecha de vacunación	Año	Mes	Día

[Referencia 4] Encuesta sobre el estado de salud después de la vacunación

Esta tabla resume la frecuencia de aparición de la fiebre y las reacciones locales, basándose en el informe de resumen de la encuesta sobre el estado de salud después de la vacunación en el 2021 del Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar, y las cifras de los síntomas típicos relativamente comunes de la BCG, la gripe estacional y la infección neumocócica en las personas de edad avanzada. Se incluyen tanto las vacunas únicas como las simultáneas, y como hay muchos tipos de vacunas que se administran a la edad de 0 a 1 año, a menudo se administran de forma simultánea, consulte el informe sobre el estado de salud tras la vacunación simultánea para más información.

(Número de encuestas) Encuesta sobre el estado de salud posterior a la vacunación del año fiscal 2021.

Tipo de vacunación*	Número de (personas) encuestadas	Fiebre global (%)	De los cuales, 37,5 a 38,4 °C (%)	De los cuales, 38,5 °C o superior (%)	Reacción local (%)
DPT-IPV fase 1 1ra dosis (primaria)	1.327	14,8	9,9	4,8	8,4
DPT-IPV fase 1 2da dosis (primaria)	991	14,6	10,2	4,4	12,2
DPT-IPV fase 1 3ra dosis (primaria)	1.065	2,8	1,9	0,9	6,4
DPT-IPV Fase 1 adicional	972	10,4	6,2	4,2	7,5
DT 2do periodo	1.549	1,9	1,4	0,5	24,9
MR 1er período	1.759	13,2	6,0	7,2	5,8
MR 2do periodo	1.332	2,9	1,4	1,5	2,9
Encefalitis japonesa fase 1 1ra dosis (primaria)	1.278	14,8	7,1	7,7	2,7
Encefalitis japonesa fase 1 2da dosis (primaria)	805	6,0	3,1	2,9	2,4
Encefalitis japonesa, 1er período adicional	728	6,0	3,6	2,5	2,9
Encefalitis japonesa, 2do periodo	366	2,2	1,6	0,5	6,3
Hib 1ra vez 1	1.177	4,2	3,4	0,8	4,2
Hib 1ra vez 2	1.037	16,7	11,2	5,5	11,2
Hib 1ra vez 3	992	12,9	9,1	3,8	11,5
Hib adicional	786	17,8	8,0	9,8	7,9
Neumococo pediátrico 1ra vez	1.287	5,5	3,8	1,7	12,5
Neumococo pediátrico 2da vez	1.168	14,6	9,7	4,9	16,7
Neumococo pediátrico 3ra vez	1.051	12,1	8,9	3,1	16,6
Neumococo pediátrico adicional	816	21,7	11,4	10,3	22,1
Varicela 1ra vez	1.536	16,1	6,2	10,0	4,5
Varicela 2da vez	1.374	10,3	4,3	6,0	3,4
Hepatitis B 1ra dosis (primaria)	1.430	4,8	4,3	0,6	4,1
Hepatitis B 2da dosis (primaria)	1.248	13,9	9,0	4,9	9,9
Hepatitis B 3ra dosis (primaria)	1.125	5,1	2,3	2,8	7,7

Tipo de vacunación*	Número de (personas) encuestadas	Fiebre global (%)	De los cuales, 37,5 a 38,4 °C (%)	De los cuales, 38,5 °C o superior (%)	Diarrea (%)
Rotavirus 1ra vez	1.721	4,9	3,7	1,3	2,7
Rotavirus 2da vez	1.324	12,8	8,2	4,7	3,0
Rotavirus 3ra vez	267	15,4	12,0	3,4	3,0

*Incluye todas las tasas de incidencia dentro del periodo de estudio (28 días).

Para el BCG, se extrajeron las incidencias de "linfadenopatía" y "humedad local" como síntomas relativamente comunes y representativos, así como las cifras del "total de todos los síntomas". Sólo el BCG tiene un periodo de encuesta de cuatro meses.

Tipo de vacunación	Número de (personas) encuestadas	Linfadenopatía (%)	Humedad local (%)	Total de todos los síntomas (%)
BCG	1.622	0,4	0,0	0,4

Libros de referencia (Para más información, visite <https://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/7>)

1 "Pautas de vacunación"



Edición revisada en marzo de 2024 (tamaño A5, 148 páginas)
Una guía sobre información médica y reglamentaria acerca de la vacunación para que el personal médico en prácticas lleve a cabo una vacunación segura y adecuada.

2 "Pautas de vacunación contra la influenza y la infección neumocócica (enfermedades del grupo B)"



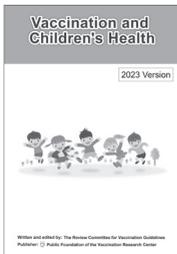
Edición 2023 (tamaño A5, 44 páginas)
Resumen de conocimientos médicos y reglamentos sobre vacunación de rutina contra influenza e infección neumocócica en personas mayores.

3 "Manual de vacunación"



Edición del año 2023 (tamaño A4)
Manual para médicos que administran la vacunación y para funcionarios municipales y personas relacionadas con la vacunación preventiva.

4. Ediciones en lenguas extranjeras: "Vacunación y salud infantil"



Edición revisada en marzo de 2023
Las versiones traducidas de este folleto "Vacunación y salud infantil", que es una guía con conocimientos e información correcta sobre la vacunación para los padres y un cuestionario de evaluación para la vacunación están disponibles en el siguiente sitio, del cual podrá descargar cuando sea necesario.

<https://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/8/>
Traducción completa del folleto en 10 idiomas: inglés, chino, coreano, vietnamita, español, portugués, tailandés, indonesio, tagalo, nepalés. Idiomas en los que se traduce solo el cuestionario para la vacunación (7 idiomas) árabe, italiano, alemán, francés, mongol, ruso, ucraniano

5 Aprenda sobre las vacunaciones con sus hijos



Edición de agosto de 2023 (tamaño A5)
Con una historieta dirigida a los niños y orientaciones para los adultos, este único libro le permitirá comprender mejor las vacunaciones.

Lista de miembros del Comité de Revisión de Pautas de Vacunación

Nombre completo	Institución / Cargo
Tetsu Isobe	Profesor del Departamento de Derecho de la Universidad de Keio
○ Kenji Okada	Profesor Titular de Facultad de Enfermería de Fukuoka
◎ Nobuhiko Okabe	Jefe del Centro de Investigación de Seguridad de la Salud del Municipio de Kawasaki
Satoshi Kamayachi	Miembro del Consejo Ejecutivo de la Asociación Médica de Japón
Hajime Kamiya	Profesor, Departamento de Salud Pública y Medicina del Trabajo, Escuela de Postgrado de la Universidad de Mie / Facultad de Medicina
Keiko Taya	Directora del Instituto de Salud Pública de Kanagawa
Osamu Tokunaga	Director Adjunto, Departamento de Pediatría, Organización Hospitalaria Nacional Hospital del Sur de Kioto
Kuniko Nakayama	Presidente de la junta de accionistas y director del hospital Medical Corporation Mepha Jinaikai My Family Clinic Gamagori
Mitsuaki Hosoya	Profesor de la Universidad de Medicina de Fukushima, Departamento de Pediatría
Masago Minami	Director general de investigación y estudios de la Sede Central de Yomiuri Shimbun Tokyo
Shunichiro Yokota	Consejero de la Asociación Médica de Odawara, Director de la Clínica Pediátrica Yokota
Hiroshi Watanabe	Director de las instalaciones del Centro de Atención Geriátrica de la Universidad de Teikyo

◎ Presidente ○ Vicepresidente (De acuerdo con el orden del silabario japonés, títulos honoríficos omitidos)

A fecha de marzo de 2024.

Fundación Pública del Centro de Investigación de Vacunación

14-1, Nihonbashi Odenmachi, Chuo-ku, Tokio 103-0011 Japón

TEL: (03)6206-2113 FAX: (03)5643-8300

<https://www.yoboseshu-rc.com>

(1ª Edición septiembre de 1994)	(Edición revisada: Marzo de 2009)	(Edición revisada: Marzo de 2018)
(Reorganizada en 1995, 1ª edición, 1ª impresión)	(Edición revisada: Marzo de 2010)	(Edición revisada: Marzo de 2019)
(Reorganizada en 1998, 1ª edición, 4ª impresión)	(Edición revisada: Marzo de 2011)	(Edición revisada: Marzo de 2020)
(Reorganizada en 2002, 1ª edición, 5ª impresión)	(Edición revisada: Marzo de 2012)	(Edición revisada: Marzo de 2021)
(Edición revisada: noviembre de 2003)	(Edición revisada: Abril de 2013)	(Edición revisada: Marzo de 2022)
(Reorganizada en 2005)	(Edición revisada: Abril de 2014)	(Edición revisada: Marzo de 2023)
(Edición revisada: Marzo de 2006)	(Edición revisada: Abril de 2015)	(Edición revisada: Marzo de 2024)
(Edición revisada: Marzo de 2007)	(Edición revisada: Abril de 2016)	
(Edición revisada: Marzo de 2008)	(Edición revisada: Abril de 2017)	

Toda copia o reproducción sin permiso están prohibidas por ley.

