

**Lineamientos de Actividades Específicas de la 1ª Jornada Nacional de Salud Pública  
De los Programas de Vacunación, Infancia, Adolescencia y Cáncer en la Infancia y  
Adolescencia.**

23 de marzo al 03 de abril de 2020

**I. PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL**

**Eje central: Vacuna oral bivalente contra la poliomielitis tipo Sabin y Triple Viral (SRP)**

- 1. Aplicación de vacuna oral bivalente contra la poliomielitis tipo Sabin (bOPV) a niñas y niños de 6 a 59 meses de edad, siempre y cuando tengan dos dosis previas de vacuna Pentavalente acelular o vacuna Hexavalente acelular. La vacunación con bOPV, se deberá realizar en un periodo de 14 días máximo.**

**Justificación:**

1.1 Vacuna bOPV. Los poliovirus atenuados tipo Sabin se replican en Placas de Peyer de intestino delgado, durante el proceso de replicación viral, se presentan mutaciones en la secuencia de los nucleótidos que codifican para las proteínas virales. La mayoría de las mutaciones son irrelevantes, sin embargo, con muy baja probabilidad, podrían presentarse mutaciones hacia la neurovirulencia de los poliovirus Sabin. Por tal motivo, los anticuerpos inducidos por las 2 dosis previas de la vacuna pentavalente o hexavalente, neutralizarían a los poliovirus Sabin que, con muy baja probabilidad, pudieran haber revertido a la neurovirulencia, evitando que se presenten casos de poliomielitis asociados a la vacuna oral.

1.2 Vacuna pentavalente acelular o Hexavalente acelular. En caso de no tener dos dosis previas de esta vacuna, se deberá privilegiar la aplicación de la dosis faltante de vacuna pentavalente o hexavalente acelular y una semana después aplicar la vacuna Sabin, si aún no ha concluido la campaña de vacunación.

En caso de estar indicada la tercera o la cuarta dosis de vacuna pentavalente o hexavalente acelular (de acuerdo a disponibilidad de la institución) se deberá también privilegiar la aplicación de la dosis faltante de vacuna pentavalente o hexavalente acelular y una semana después aplicar la vacuna Sabin, si aún no ha concluido la campaña de vacunación.

**Justificación:** La cobertura de vacunación con pentavalente o hexavalente acelular por municipio, es inferior a 80% e incluso inferior al 50% en algunos municipios del país. Debemos aprovechar las acciones intensivas para aplicar las dosis faltantes de vacuna pentavalente o hexavalente a las niñas y niños de 2 meses a 4 años de edad que lo requieran. Estas vacunas previenen la infección por los tres serotipos de poliovirus, por el contrario, la vacuna bOPV no induce protección contra el serotipo 2. A pesar de que los poliovirus silvestres 2 y 3 han sido declarados erradicados del mundo por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el virus derivado de la vacuna Sabin del serotipo 2, es el que está presente mayoritariamente en los casos y brotes de poliomielitis en algunos países de Asia y África.

En las localidades con servicios permanentes de salud, pueden dejarse los viales de vacuna Sabin en las unidades de salud que cuenten con refrigerador, para que una semana después, el personal de los centros de salud aplique la dosis de bOPV que corresponda a las niñas y niños que tienen al menos 2 dosis aplicadas de vacuna pentavalente o hexavalente.

Las localidades sin servicios permanentes de salud, deberán ser las primeras donde inicien las actividades de vacunación intensiva, con la finalidad de que se apliquen las dosis necesarias de vacuna pentavalente o hexavalente, y de tiempo para que los equipos móviles regresen una semana después a aplicar la vacuna bOPV a los niños que tengan al menos dos dosis aplicadas de la vacuna pentavalente o hexavalente.

Al término de la 1ª Jornada Nacional de Salud Pública, deberán inactivarse y destruirse todos los viales de vacuna oral bivalente contra la poliomielitis tipo Sabin; independientemente de estar llenos, semillenos o vacíos (en breve se enviarán procedimientos específicos).

**Justificación:** Debido a que será la última vez que se aplique la vacuna bOPV y con la finalidad de que no continúe la diseminación ambiental de los poliovirus vacunales, no podrán reutilizarse los viales semillenos o llenos al término de la jornada, por lo tanto, los viales deberán ser desechados previa inactivación del contenido, de acuerdo a procedimientos específicos.

2. **Aplicación de la vacuna SRP a niñas y niños menores de 8 años a quienes falte iniciar o completar esquema.**
  - Iniciar esquema de SRP al grupo de un año de edad
  - Aplicar SRP al grupo de 2 a 5 años de edad con rezago de 1ª dosis
  - Aplicar la 2ª dosis de SRP al grupo de 6 y 7 años de edad que no hayan recibido esta dosis.

#### **OTRAS ACCIONES:**

1. Reforzar la vacunación permanente: completar esquemas de vacunación y refuerzos con las vacunas que correspondan de acuerdo con la edad.

## **II. PROGRAMA DE INFANCIA**

1. Distribuir un sobre de “Vida Suero Oral” e informar la técnica de preparación a cada una de las madres o responsables de los menores de cinco años que establezcan contacto con los servicios de salud, en las unidades médicas.
2. Informar a las madres o responsables de los menores de cinco años sobre la prevención de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, su manejo en el hogar e identificación de los signos de alarma.

### **III. PROGRAMA DE ADOLESCENCIA**

#### **ACTIVIDADES EXTRAMUROS**

##### **1. Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS)**

- **Actividad: Rally de Prevención y Atención a la Salud de la Adolescencia.**

Realizar al menos un rally de atención a la salud de la adolescencia por Jurisdicción Sanitaria, el cual debe de estar incorporado y en coordinación total con el evento que se realice para la totalidad de acciones de promoción de la salud, dentro de ésta Jornada.

Con el desarrollo de esta actividad se informará y sensibilizará a 2,445 Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud, sobre los principales riesgos asociados a la mortalidad y morbilidad que afectan su salud:

Las estaciones del rally deberán incluir los siguientes temas:

- 1) Prevención de accidentes.
- 2) Prevención de sobrepeso y obesidad.
- 3) Salud sexual y reproductiva.
- 4) Prevención de adicciones.
- 5) Prevención de violencia.
- 6) Prevención de suicidio.

Aspectos relevantes:

- En el rally se combinará la actividad física y el reforzamiento de temas de salud.
- Se otorgará a los integrantes de los GAPS la Cartilla Nacional de Salud (CNS), y se realizarán las acciones preventivas correspondientes, con énfasis en orientación en temas Salud Sexual y Reproductiva, en temas de prevención de embarazos no planeados y utilización de métodos anticonceptivos.

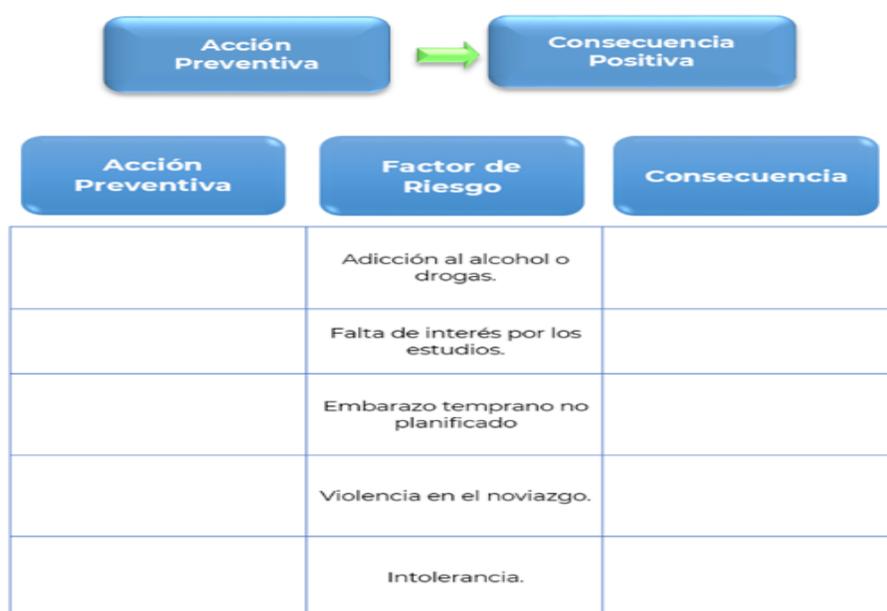
##### **2. Adolescencia sin Violencia (AsV)**

- **Actividad: Acción preventiva - Consecuencia Positiva.**

Objetivo: Las y los adolescentes reflexionarán sobre los factores de riesgo y sus consecuencias, así como, plantear acciones preventivas.

Desarrollo:

- 1) Con material reciclado (hojas, cartón o cartulina) se armará una tabla como la que se muestra en la imagen.
- 2) La tabla muestra algunos ejemplos de factores de riesgo comunes en la adolescencia, pero la lista puede adaptarse, modificarse o ser más grande en función de las necesidades identificadas en la comunidad. La actividad consistirá en guiar a las y los adolescentes a reflexionar inicialmente acerca de las consecuencias ligadas a los factores de riesgo. En un segundo momento, se les invitará a reflexionar y proponer las acciones con las que se pueden prevenir los mismos factores de riesgo contenidos en la lista.



#### ACTIVIDAD INTRAMUROS

##### 1. Referencia a Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención, de las y los adolescentes contactados en la comunidad

Las y los coordinadores de GAPS o responsables de la actividad, Acción Preventiva-Consecuencia Positiva, referirán a las y los adolescentes a la Unidad de Salud de Primer Nivel de Atención más cercana, para recibir las intervenciones del Paquete Garantizado de la Cartilla Nacional de Salud y Servicios Amigables.

#### IV. PROGRAMA DE CANCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

**Actividades a realizar: Detección Oportuna de Cáncer en menores de 18 años.**

1. Informar a la población sobre la identificación oportuna de signos y síntomas de sospecha de cáncer en la infancia y la adolescencia

1.1 Difundir información a las madres o responsables de menores de 18 años, sobre los signos y síntomas de sospecha de cáncer

1.2 Difundir a las y los adolescentes información sobre los signos y síntomas de sospecha de cáncer.

2. Aplicación de cédulas de signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de 18 años.

2.1 Aplicación de la cédula de identificación de signos y síntomas de sospecha de cáncer, a las madres o responsables de las niñas, niños y adolescentes

2.2 Aplicación de la cédula de identificación de signos y síntomas de sospecha de cáncer, a las y los adolescentes.

**CÉDULA SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS**  
(PARA APLICACIÓN EN UNIDAD MÉDICA DE PRIMER NIVEL)

**IMPORTANTE:** en caso de responder afirmativamente en uno o más SIGNOS O SÍNTOMAS MARCADOS EN ROJO, deberá referir al menor a la Unidad Médica Acreditada para la confirmación diagnóstica.

SIGNOS Y SINTOMAS	Primera vez en el año	Segunda vez en el año
<i>Fiebre mayor a 38°C, por más de 7 días sin causa aparente</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Dolor de cabeza, persistente y progresivo: de predominio nocturno, que despierta al menor o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómito</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Dolores óseos unilaterales que han aumentado progresivamente en el último mes e interrumpen su actividad</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Petequias, moretones, gingivorragias y/o sangrados sin explicación</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Palidez palmar o conjuntival severa</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Leucocoria (ojo blanco)</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Estrabismo que ha ido apareciendo</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Alteración en la visión (borrosa, doble o ceguera súbita)</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Aniridia (falta de iris)</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Hifema (Sangre en ojo) y/o Proptosis (ojo saltado)</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Ganglios &gt; 2.5 cm de diámetro, duros, no dolorosos, evolución &gt; a 4 Semanas</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS FOCALES AGUDOS Y/O PROGRESIVOS:</b>		
<i>Convulsión sin fiebre ni enfermedad neurológica de base</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Debilidad unilateral (una de las extremidades o un lado del cuerpo)</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Asimetría física (facial)</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Cambios del estado de conciencia o mental (comportamiento, confusión)</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Pérdida del equilibrio al caminar</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Cojea por dolor</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Dificultad para hablar</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Masa palpable en abdomen, riñón, hígado, bazo u ovario</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Hepatomegalia y/o esplenomegalia</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Crecimiento asimétrico testicular</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Masa en alguna región del cuerpo, extremidades o tronco</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<b>SIGNOS O SÍNTOMAS DE OBSERVACIÓN</b>		
<i>Pérdida de apetito en los últimos 3 meses</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Pérdida de peso en los últimos 3 meses</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Cansancio o fatiga en los últimos 3 meses</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Sudoración nocturna importante, sin causa aparente</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Palidez palmar o conjuntival leve</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Linfadenopatía dolorosa o con evolución &lt; 4 semanas o con diámetro &lt; a 2.5 cm. o consistencia no dura</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<i>Aumento de volumen en cualquier región del cuerpo con signos de inflamación</i>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )
<b>CUMPLE CRITERIOS PARA SOSPECHAR CÁNCER</b>	SI( ) NO( )	SI( ) NO( )