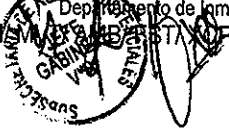




1

Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Inmunizaciones
Gabinete de Asesores
Estrategia de Inmunización



CIRCULAR B27/ N° 07 /
SANTIAGO, 10 FEB. 2012

ESTRATEGIA DE INMUNIZACIÓN CONTRA LA INFLUENZA 2012 Y CONTRA ENFERMEDADES NEUMOCOCICAS EN EL ADULTO DE 65 AÑOS.

1. Racionalidad

La Influenza es una de las 13 enfermedades objetivo del Plan Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de Chile. La vacunación anti-Influenza del año 2012 se ajusta a las recomendaciones de la OMS para el hemisferio sur.

La vacuna a utilizar en esta estrategia estará compuesta de los virus, A/California/7/2009 (H1N1), A/Perth/16/2009 (H3N2), B/Brisbane/60/2008, o sus equivalentes, según lo recomendado por OMS.

2. Contexto epidemiológico

Según el "Informe de Influenza Semana Epidemiológica 52", en síntesis de la Situación 2011, la tasa de Enfermedad Tipo Influenza presentó una discreta y lenta tendencia al alza desde la SE 13, con dos máximos: SE 23 (tasa de 11,8 x 100.000 hab) y SE 34 (10,2 x 100.000 hab.), permaneciendo en la zona de seguridad del canal endémico y con intensidad leve e inferior a los años previos. En la SE 48 se registró un aumento en la notificación de ETI (tasa de 4,9 x 100.000 habitantes), manteniéndose en la semana 50 en la zona de alerta en el canal endémico para disminuir la última semana, ubicándose en la zona de seguridad.

Las consultas por causas respiratorias en los servicios de urgencia registran una leve alza desde la SE 32 que disminuye posteriormente, representando en la SE 52 el 17,2% de las consultas totales, inferior a lo observado el año 2010 en este período. La proporción de consultas por Influenza se mantiene en 0,4% la SE 52. La proporción de consultas por neumonía se mantiene estable (1%) en todos los grupos de edad, siendo de mayor magnitud en los mayores de 65 años (3,3%).

Respecto a los casos de IRA grave por Influenza confirmados por PCR, se han detectado 232 casos a la fecha: 200 por Influenza A H1N1 (2009) y 32 por Influenza H3N2. Once embarazadas con IRAG por Influenza, 10 de ellas por A H1N1 (2009). El 53% recibió tratamiento antiviral.

Se registran 20 defunciones asociadas a Influenza A H1N1 (2009), 14 con antecedente de enfermedad de base.

3. Objetivo generales

- Prevenir mortalidad y morbilidad grave, en subgrupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas que se asocian a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infección por el virus Influenza.
- Preservar la integridad de los servicios asistenciales.

4. Organización de la intervención.

4.1. Las tareas del Nivel Central, en esta estrategia de vacunación masiva, están referidas a:

- Definir los objetivos sanitarios, los procedimientos administrativos, los estándares técnicos, los lineamientos operativos y los indicadores de cumplimiento de la intervención.
- Diseñar y proveer el soporte comunicacional de la intervención al nivel nacional
- Proveer las vacunas, los insumos y la logística de distribución desde el nivel central hasta el nivel intermedio (regional).

- Realizar las coordinaciones intra y extra institucionales necesarias para satisfacer los requerimientos de la planificación y la ejecución de la intervención.
- Oficiar a las SEREMIs del país para comprometer su responsabilidad en la gestión de la intervención y el cumplimiento de sus propósitos sanitarios al nivel regional.
- Coordinar las acciones necesarias en caso de Eventos Supuestamente Asociados a Vacunación (ESAVI), que se presenten y que sean de carácter grave y/o causen alarma pública.

4.2. Las tareas del **Nivel Intermedio** serán:

- Liderar a través de las SEREMIs las coordinaciones con cada Servicio de Salud, con los establecimientos públicos y privados que corresponda, para asegurar que la intervención sea ejecutada conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos y plazos definidos por la autoridad de Salud Pública.
- Coordinar e implementar **Plan de Vacunación Regional**
- Instruir las medidas de capacitación, supervisión, fiscalización y reforzamiento del nivel ejecutor que sean necesarias para asegurar que la intervención sea conducida conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos y plazos definidos por la autoridad de Salud Pública.
- Cautelar y gestionar las vacunas, los insumos y demás recursos públicos destinados a la intervención con máxima eficiencia, y en conformidad con los objetivos sanitarios y estándares técnicos definidos por la autoridad de Salud Pública.
- Organizar logísticas de distribución de vacunas e insumos que aseguren el abastecimiento suficiente y oportuno de los establecimientos ejecutores.
- En cada cámara de Frio; debe mantenerse al día el sistema de inventario online.
- Implementar medidas de monitoreo y rendición de cuentas de las vacunas, los insumos y demás recursos públicos destinados a la intervención.
- Delegar las tareas inherentes a sus responsabilidades en personal idóneo.
- Promover el compromiso de la totalidad de los miembros de los equipos de salud con el éxito de la intervención, ya sea a través de la educación y referencia de las personas elegibles, la entrega de los servicios de vacunación, o el reporte oportuno y fidedigno de las prestaciones.
- Liderar la coordinación con las jefaturas de la Red de Atención Primaria para asegurar que la intervención sea ejecutada conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos y plazos definidos por la autoridad de Salud Pública.
- Notificación al nivel central e Investigación de los ESAVI de su Región
- Adherir a los lineamientos y contenidos de la estrategia comunicacional dispuesta por la autoridad de Salud Pública.

4.3. Las tareas del **Nivel Ejecutor** serán:

- Ejecutar las acciones de vacunación conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos, plazos definidos y acorde al **Plan de Vacunación Regional**
- Entregar información oportuna y veraz a la población objetivo.
- Realizar el registro de la intervención, en el sistema implementado para tal efecto
- Notificación de los ESAVI que se presenten durante el desarrollo de la actividad.

5. Grupo objetivo de la intervención.

Para el propósito de preservar la integridad de los servicios asistenciales, la población objetivo de la intervención estará compuesta por los siguientes grupos de personas.

- Todos los trabajadores, voluntarios o estudiantes autorizados por la autoridad que corresponda, que desempeñan sus labores en establecimientos asistenciales públicos, sea en contacto directo con enfermos; en servicios de apoyo clínico (laboratorios, bancos de sangre, radiología, alimentación, etc.); en unidades administrativas (archivos, asignación de horas, aseo, mantención, etc.) o de apoyo logístico.
- Todos los trabajadores, voluntarios o estudiantes autorizados por la autoridad que corresponda, que desempeñan sus labores en establecimientos asistenciales privados o institucionales que cuentan con unidades de atención de urgencias y/o servicios de hospitalización, y desarrollen tareas que involucren contacto cercano con enfermos, en servicios de apoyo clínico, laboratorios, bancos de sangre, radiología y alimentación.

Para el propósito de prevenir muertes y morbilidad grave causada o secundaria a infección por virus Influenza, la población objetivo de la vacunación estará compuesta por los siguientes grupos de personas:

- Las embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación.
- Los niños y niñas de edades comprendidas entre los 6 y los 23 meses.
- Las personas de 65 años y más.
- Trabajadores de avícolas.
- Los pacientes portadores de alguna de las siguientes condiciones de riesgo:
 - ✓ Diabetes
 - ✓ Enfermedades pulmonares crónicas, específicamente: asma bronquial; EPOC; fibrosis quística; fibrosis pulmonar de cualquier causa.
 - ✓ Cardiopatías, específicamente: congénitas; reumática; isquémica y miocardiopatías de cualquier causa, con excepción de la hipertensiva
 - ✓ Enfermedades neuromusculares congénitas o adquiridas que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias.
 - ✓ Obesidad
 - ✓ Insuficiencia renal en etapa 4 o mayor
 - ✓ Insuficiencia renal en diálisis.
 - ✓ Insuficiencia hepática crónica.
 - ✓ Enfermedades autoinmunes como Lupus; escleroderma; artritis reumatoidea, enfermedad de Crohn, etc.
 - ✓ Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo.
 - ✓ Infección por VIH.
 - ✓ Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas

En las cuatro últimas condiciones de riesgo mencionadas puede considerarse, con indicación de médico tratante, retrasar la administración de la vacuna hasta la remisión o estabilización de la enfermedad de base, de modo de lograr una mejor respuesta inmune. La postergación se basa en lograr mejor inmunogenicidad de la vacuna, no en problemas de seguridad. En situaciones epidemiológicas de riesgo debe administrarse la vacuna según el esquema habitual.

La población objetivo de la intervención es cercana al 20% de la población total del país. Los grupos objetivo que responden a un criterio de edad fueron estimados con base en proyecciones demográficas del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), o del Departamento de Estadísticas e Información de Salud para el año 2012.

La población de Embarazadas y Personal de Salud, fueron calculadas con base en un dato histórico, año 2010 -2011.

La población de personas que trabajan en criaderos de aves y cerdos y "otras prioridades regionales", se informaran al término de la campaña, como n° total de inmunizados.

Las poblaciones que incluyen "otras prioridades regionales", son parte del **Plan de Vacunación** que se solicitó a cada Región.

6. Registro y reporte de las actividades de vacunación.

El sistema oficial de reporte de las actividades de vacunación será la aplicación computacional específicamente desarrollada para este fin, RNI.

Los usuarios de este módulo son los funcionarios designados por la jefatura de cada establecimiento para vacunar y/o reportar las actividades de vacunación; los profesionales y técnicos encargados organizar y/o supervisar la ejecución de los servicios de vacunación, en las Corporaciones o Departamentos de Salud Municipal y los Servicios de Salud; y los funcionarios que las autoridades sanitarias centrales y regionales hayan designado para gestionar el stock de vacunas e insumos y fiscalizar el cumplimiento de la intervención.

El registro al día es una tarea relevante dentro del cumplimiento de las actividades de vacunación, teniendo en cuenta que es el medio verificador de la meta lograda.

Se utilizarán las mismas claves asignadas durante la vacunación Influenza 2010.

7. Características técnicas de la vacuna seleccionada. Ver folletos de Información al Profesional (Anexo)

Las vacunas a utilizar en esta estrategia estarán compuestas de los virus, Ha/California/7/2009 (H1N1), Ha/Perth/16/2009 (H3N2), B/Brisbane/60/2008, o sus equivalentes, según lo recomendado por OMS para el hemisferio sur.

Las vacunas adjudicadas son las siguientes:

| VACUNA ANTI INFLUENZA PEDIATRICA CAMPAÑA 2012 | | | |
|---|-----------------------------------|---|----------|
| PROVEEDOR | NOMBRE VACUNA | ESPECIFICACION | CANTIDAD |
| SANOPI PASTEUR S.A | OFERTA VACUNA ANTI INFLUENZA 2012 | VAXIGRIP USO PEDIATRICO, VACUNA ANTI INFLUENZA JERINGA PRELLENADA 1 | 500.000 |
| SANOPI PASTEUR | SANOPI PASTEUR | DOSIS DE 0,25 ML | |

| VACUNA ANTI INFLUENZA ADULTO CAMPAÑA 2012 | | | |
|---|-----------------------------------|---|-----------|
| PROVEEDOR | NOMBRE VACUNA | ESPECIFICACION | CANTIDAD |
| Abbott Laboratories de Chile Ltda. | PROPUESTA ABBOTT LABORATORIES | INFLUVAC, VACUNA ANTI INFLUENZA PARA LA PREVENCIÓN DE INFLUENZA EN ADULTOS, PRESENTACIÓN MONODOSIS, ENVASADA EN JERINGA PRELLENADA (100.001.539) (OFERTA POR 500.000 DOSIS) | 500.000 |
| SANOPI PASTEUR S.A | OFERTA VACUNA ANTI INFLUENZA 2012 | VAXIGRIP, VACUNA ANTI INFLUENZA, JERINGA PRELLENADA 1 DOSIS 0,5 ML | 2.500.000 |
| SANOPI PASTEUR | SANOPI PASTEUR | | |

CAMPAÑA

8. Procedimientos Operativos del Nivel Ejecutor

- Anexo 1, se encuentra el número de personas a vacunar, en las diferentes regiones y comunas del país, según población estimada por el DEIS.
- Cada establecimiento deberá vacunar, al menos al 100 % de la población inscrita en su establecimiento.
- La convocatoria masiva será a partir del 26 de Marzo 2012 y se extenderá por dos meses o hasta que se cumpla el objetivo del 90% de la vacunación.
- El suministro de vacunas estará ajustado principalmente a las necesidades de la población objetivo y un margen de población que se ajusta a otras necesidades de cada región, identificadas previamente, por lo tanto se deberán extremar las medidas para minimizar las pérdidas de vacunas.
- Los servicios de vacunación deberán ser en establecimientos de salud, tanto en vacunatorios públicos o privados autorizados por la SEREMI.
- Otras estrategias de vacunación, fuera de estos recintos son parte de actividades específicas de cada región, como son rondas rurales, vacunación de adultos mayores residentes en hogares, plazas de pago, hogares de personas postradas, albergues, hogares de niños, salas cunas y otros, con la previa evaluación de las condiciones del lugar, para implementar un procedimiento con estándares de calidad requeridos.
- Será responsabilidad de las redes locales evaluar la necesidad de ofrecer servicios de vacunación en horario extendido o días no hábiles, con la finalidad de lograr las coberturas establecidas, en algunos o todos los establecimientos de APS de cada comuna, como parte de **su Plan de vacunación año 2012**.
- Las vacunaciones extramuros deben contar con los estándares de calidad estipulados en el POE y asegurar condiciones para asistir eventuales reacciones adversas.

8.1. Procedimiento de registro y reporte de las vacunaciones.

El registro de las vacunaciones deberá satisfacer los siguientes requisitos:

- Debe ser caso-a-caso e inmediatamente posterior a la administración de cada dosis, es decir en presencia de la persona recién vacunada.
- Es responsabilidad exclusiva del profesional o técnico que administró la vacuna. En caso de que el registro sea asistido por otra persona, la calidad y veracidad de los datos seguirá siendo responsabilidad del vacunador.
- Deberá permitir trazabilidad del individuo vacunado, la comuna de residencia, el vacunador, el lugar y la fecha de vacunación, y el lote de vacuna administrada.
- Se entenderá por reporte el acto de informar las vacunaciones administradas en el RNI, que valida el DEIS, en su calidad de entidad responsable de acopiar y analizar las estadísticas de producción de servicios asistenciales de los establecimientos de la red pública de salud.

8.2. Procedimientos del procedimiento de vacunación.

8.2.1. Confirmar la identidad y elegibilidad de la persona a vacunar, a través de una de las siguientes opciones:

- La persona o quien lo acompaña.

- La persona a vacunar es un usuario inscrito en el establecimiento asistencial donde es conocido por el vacunador y otros miembros del equipo de salud y sus datos de identidad están registrados en el establecimiento.
- La persona a vacunar ya sea, en una sala cuna, jardín infantil o establecimiento educacional, hogar de adultos mayores, u otros y sus datos de identidad están registrados en el establecimiento.

8.2.2. Confirmar que la persona no ha sido vacunada y que no existen contraindicaciones para recibir esta vacuna.

Estas contraindicaciones son:

- Reacciones alérgicas severas a algún componente de la vacuna en dosis previas
- Reacciones alérgicas severas al huevo¹
- Historia de Guillain-Barré, a dosis previas de Influenza.
- Personas con terapia inmunosupresora (prednisona o su equivalente en dosis de 2 mg/Kg/día, hasta tres meses de terminada dicha terapia y personas que estén recibiendo dosis decrecientes de corticoides, hasta tres meses de recibir dosis inferiores a 0,5 mg/K/día). La postergación se basa en lograr mejor inmunogenicidad de la vacuna, no en problemas de seguridad. En situaciones epidemiológicas de riesgo debe administrarse la vacuna según el esquema habitual.
- Contraindicaciones temporales: personas con enfermedad aguda severa (Ej. meningitis, sepsis, neumonía). Pacientes que han recibido gammaglobulinas deben esperar 12 semanas para aplicar la vacuna. La postergación se basa en lograr mejor inmunogenicidad de la vacuna, no en problemas de seguridad. En situaciones epidemiológicas de riesgo debe administrarse la vacuna según el esquema habitual.

8.2.3. Dosificación y Administración de la vacuna.

- La vacuna será administrada, según lo establece POE vigentes a través de Norma Técnica.
- Es en presentación mono dosis, pre llenada y los detalles de cada una, se encuentra en el folleto del producto.(Anexo)

8.2.4. Manipulación y conservación de los frascos, según fabricantes (Anexo)

- Los frascos se **deben mantener protegidos de la luz.**
- Mantener a una temperatura entre 2 y 8° C en todo momento, que no estén en uso; (las pérdidas de cadena de frío deben ser notificadas al nivel central, con antecedentes de tiempo y rangos en que perdió la temperatura optima)
- No congelar, (el congelamiento de las vacunas, desnaturaliza el producto, por lo que no es una vacuna efectiva en esas condiciones.

9. Reacciones Asociadas a la Vacuna Influenza

Las reacciones leves que se pueden presentar son dolor, enrojecimiento o hinchazón en el sitio de inyección. Otra reacciones leves son ronquera, dolor enrojecimiento y picazón en los ojos y también fiebre y dolores musculares. Estas reacciones se pueden presentar poco tiempo después de la vacunación y duran 1 o 2 días.

Problemas serios de la vacuna contra la Influenza ocurren muy rara vez, como son las reacciones alérgicas, que en caso de ocurrir se presentan a los minutos o pocas horas de haber recibido la vacuna.

Los signos de una reacción alérgica grave pueden ser dificultad respiratoria, ronquera o ruidos al respirar, ronchas, palidez, debilidad, latidos rápidos en el corazón o mareos.

¹ La vacuna contra influenza inactivada contiene proteínas de huevo y en raras ocasiones produce reacciones alérgicas inmediatas, que incluyen anafilaxia. Por tal razón es que se recomienda que no reciban esta vacuna las personas con hipersensibilidad intensa al huevo, ya que están expuestos a un riesgo de mostrar reacciones anafilácticas.

Las pruebas cutáneas con vacuna diluida no aportan datos que permitan predecir una reacción alérgica a la vacunación. Por lo tanto, por el peligro de que surja una reacción adversa intensa, por la necesidad de revacunación anual y porque se cuenta con quimioprofilaxis contra la influenza, es que se contraindica esta vacuna en las personas con hipersensibilidad intensa al huevo.

Las manifestaciones locales o menos intensas de alergia al huevo o las plumas no son contraindicaciones para administrar la vacuna contra la influenza inactivada y no justifican la prueba cutánea con la vacuna.

Vacunación Neumocócica polivalente De personas que cumplen 65 años.

1. Objetivo:

- La prevención de las infecciones producidas por neumococo, especialmente las provocadas por los serotipos contenidos en la vacuna.
Entre los años 2007 y 2008 se vacuna a todas las personas de 65 años en adelante, a partir del 2009 la vacunación esta destinada a personas que anualmente cumplen 65 años.

2. Indicación:

- Durante el 2012 se implementara como parte de la Campaña de vacunación, para todas las personas que tienen 65 años y todos los que cumplan 65 años durante el presente año.

3. Proveedor para el 2012 de dicha vacuna

- Merck Sharp and Dhome.

4. Presentación:

- Frasco ampolla mono dosis. Cada vacuna es de 0,5 ml, que contiene 25 microgramos de cada uno de los siguientes serotipos de *Streptococcus pneumoniae* 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10, 11, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19^A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F.

5. Vía a de administración:

- Intramuscular, en el deltoides
- Para personas con antecedentes de trastornos de la coagulación utilizar la via sub cutánea.

6. Transporte, manipulación y conservación de los frascos, según fabricantes (anexo)

- Los frascos se deben mantener protegidos de la luz.
- Mantener a una temperatura entre 2 y 8° C.
- No congelar

7. Contraindicaciones:

- Alergia a alguno de los componentes de la vacuna
- Personas que en un plazo menor de 3 años han recibido la vacuna neumo 23 valente.

8. Contraindicaciones temporales

- Fiebre de 38,5°C.
- Alguna infección aguda que curse con fiebre

9. Eventos adversos

• Locales:

Puede presentar dolor local, enrojecimiento y edema transitorio

• Generales:

Fiebre que sede en las primeras 24 hr.

Excepcionalmente puede presentar adenopatías, erupciones, artralgia.

10. Aspectos específicos:

- Estas vacunaciones deben quedar registradas en el RNI (programáticas) ya que es una vacunación que esta dentro el calendario regular, por lo que este n° también debe ser informado por REM C.
- Estas vacunas se distribuirán junto a las vacunas Influenza para el 2012.

IMPORTANTE:

DADO QUE AMBAS VACUNAS SERAN ADMINISTRADAS SIMULTANEAMENTE A LAS PERSONAS QUE CUMPLAN 65 AÑOS DURANTE EL 2012 Y TODAS LAS PERSONAS QUE LA HAYAN RECIBIDO HACE MÁS DE 3 AÑOS, LA INYECCIÓN DEBE HACERSE EN BRAZOS DIFERENTES.

Brazo Izquierdo: Vacuna Influenza
Brazo Derecho: Vacuna Neumococica

Finalmente se agradecerá dar máxima prioridad a las coordinaciones regionales y locales de las actividades de vacunación, que nos permitan desarrollar la Campaña Influenza 2012 con éxito en las coberturas y metas a cumplir.

Sin otro particular, saluda atentamente,


DR. JUAN MANUEL TOSO LOYOLA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES (S)


DR. JORGE DIAZ ANAIZ
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN:

- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Secretarios Regionales Ministeriales de Salud del país
- Directores Servicios de Salud del país
- Directora Instituto de Salud Pública
- Jefes de Salud Pública - SEREMIs de Salud del país
- Encargadas Programa Nacional de Inmunizaciones - SEREMIs de Salud del país
- Jefes de Atención Primaria - Servicios de Salud del país
- Coordinadoras Programa Nacional de Inmunizaciones - Servicios de Salud del país
- Jefes Divisiones Subsecretaría de Salud Pública
- Jefes Divisiones Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Departamento de Epidemiología
- Departamento de Enfermedades Transmisibles
- Departamento de Ciclo Vital
- Departamento Comunicaciones y Relaciones Públicas del MINSAL
- Oficina de Información y Reclamos (OIRS)
- Encargada Salud Responde
- Departamento de Inmunizaciones
- Oficina de Partes y Archivo