

VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN PRE-ESCOLARES (3 A 5 AÑOS)

DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD

01 de diciembre 2021



ENFERMEDAD POR SARS-COV-2 EN LA EDAD PEDIÁTRICA

Si bien los niños infectados con SARS-CoV-2 tienen menos probabilidades de desarrollar una enfermedad grave en comparación con los adultos, igual tienen riesgo de enfermar gravemente y tener complicaciones por COVID-19.

Los niños infectados con SARS-CoV-2 pueden tener síntomas inespecíficos, ser oligosintomáticos (vías respiratorias superiores o gastrointestinales) o pueden ser asintomáticos. Los síntomas más comunes en los niños son tos y/o fiebre. Una revisión sistemática reciente estimó que el 16% de los niños con infección por SARS-CoV-2 son asintomáticos, sin embargo, la evidencia sugiere que hasta la mitad de las infecciones pediátricas podrían ser asintomáticas. Los signos y síntomas de COVID-19 en los niños son similares a los de otras infecciones y procesos no infecciosos, como influenza, faringitis estreptocócica y rinitis alérgica.¹

La falta de especificidad de los signos o síntomas y la proporción significativa de infecciones asintomáticas hacen que el diagnóstico basado en los síntomas para la identificación del SARS-CoV-2 en los niños sea particularmente desafiante.¹

Se ha observado que, comparados con los adultos, es probable que los niños tengan cargas virales similares en la nasofaringe, tasas de infecciones secundarias similares y que puedan transmitir el virus a otras per-sonas.¹

Los niños que se infectan con SARS-CoV-2 eliminan el virus por vía respiratoria y también por deposiciones. Entre los individuos positivos para SARS-CoV-2 que fueron examinados en un mismo momento después del inicio de los síntomas, los niveles de detección de ARN viral en el tracto respiratorio fueron similares en niños, adolescentes y adultos.²

Una seroencuesta realizada en la India durante junio-julio de 2021 después de un aumento de casos de variante Delta, mostró que la seropositividad en niños de 6 a 18 años era similar a la de los grupos de mayor edad, excepto en aquellos mayores de 60 años en los que la tasa de inmunización fue alta.²

Se ha informado de un síndrome hiperinflamatorio, conocido como síndrome multisistémico inflamatorio pediátrico asociado temporalmente con SARS-CoV-2 (PIMS-TS) en Europa y síndrome inflamatorio mul-tisistémico en niños (MIS-C) en los Estados Unidos, el cual comparte características comunes con otras afecciones inflamatorias pediátricas que incluyen: enfermedad de Kawasaki, síndromes de shock tóxico por estafilococos y estreptococos, sepsis bacteriana y síndromes de activación de macrófagos. También puede presentarse con síntomas abdominales inusuales con marcadores inflamatorios elevados.^{2,3}

Los factores de riesgo para desarrollar una enfermedad grave entre los niños infectados con SARS-CoV-2 incluyen la edad, la carga viral y las comorbilidades crónicas.⁴

¹ Centers for Disease Control and Prevention. Information for Pediatric Healthcare Providers [Internet]. 2020. [consultado el 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pediatric-hcp.html>

² World Health Organization. Interim statement on COVID-19 vaccination for children and adolescents [Internet]; 24 de noviembre de 2021 [consultado el 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/24-11-2021-interim-statement-on-covid-19-vaccination-for-children-and-adolescents>

³ Ministerio de Salud. Protocolo Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños, niñas y adolescentes con SARS-CoV-2 [Internet]; 2 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/SindromelInflamatorio-Multisistémico.pdf>

⁴ Jiang L, Tang K, Levin M, Irfan O, Morris S, Wilson K et al. COVID-19 and multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents. *Lancet Infect Dis.* 2020; 20: 276-88.

EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD POR SARS-COV-2 EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA) EN CHILE

De acuerdo con el “Informe epidemiológico de NNA con COVID-19 en 2020-2021” del Departamento de Epidemiología (SE 9/2020 a SE 40/2021)⁵ en Chile hasta el 10 de octubre 2021, se han notificado 2.000.376 casos de COVID-19, de los cuales 1.647.682 son confirmados, 336.993 son probables y 15.701 son casos reportados por laboratorio en el sistema EPIVIGILA.

En la población entre 0 y 18 años, se han notificado 250.674 casos de COVID-19, que representa una tasa de incidencia acumulada en el período 2020-2021 de 5.295,6 casos por 100.000 NNA según fecha de inicio de síntomas (FIS) o fecha de notificación (asintomáticos).

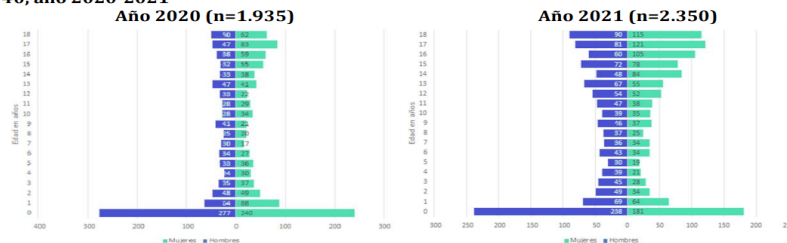
La caracterización epidemiológica es la siguiente:

- La mediana de edad durante el período fue de 11 años (RIQ= 10; p25=6, p75=16).
- El 8,7% corresponde a casos en menores de 2 años, de los cuales 11.433 eran menores de 1 año, el 13,7% tenía entre 2 y 5 años, el 22,4% entre 6 y 10 años, el 23,3% entre 11 y 14 años y el 31,9% eran adolescentes entre 15 y 18 años.
- El 50,7% (n=125.088) corresponde a mujeres.
- Los síntomas más frecuentes fueron cefalea 39,3% (n=98.404), tos 37,9% (n=94.962) y fiebre 32,9% (n=82.514).
- En cuanto a gravedad, 4.285 requirieron hospitalización, con 123 casos fallecidos. La letalidad en el período fue de 0,05%, siendo de 0,07% en el año 2020 y 0,04% en el año 2021.
- El 11,4% (n=28.514) tenía alguna comorbilidad, siendo el 10,4% (n=7.026) en el año 2020 y 11,7% (n=21.488) en el año 2021 y la condición de mayor frecuencia fue asma (n=11.768) en ambos períodos.
- Se han notificado 392 casos de Síndrome Inflamatorio Multisistémico (SIM) en el período, 220 durante el año 2021 (56,1% del total de casos SIM). El 56,1% fueron hombres y se registraron 5 fallecidos.

Número de casos de COVID-19 hospitalizados en NNA según sexo y edad, SE 9 de 2020 y SE 40 de 2021.

INFORME EPIDEMIOLÓGICO. NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON COVID-19. 2020-2021

Figura 7. Número de casos de COVID-19 hospitalizados en NNA según sexo y edad. Chile, SE 9-40, año 2020-2021*



*Datos provisionales al 10 de octubre 2021.
Fuente: EPIVIGILA, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud Chile.

Tabla 4. Descripción de casos fallecidos por COVID-19 en NNA. Chile, al 10 de octubre 2021*

⁵ Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología. “Informe epidemiológico de NNA con COVID-19 en 2020-2021” (SE 9/2020 a SE 40/2021) [Internet]. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/10/Informe_epidemiologico_C_19_adolescentes_SE_9_40_2020_2021.pdf

VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus declaraciones, ha indicado que los países deben considerar los beneficios individuales y poblacionales de inmunizar a NNA en su contexto epidemiológico y social específico al desarrollar sus políticas y programas de inmunización contra la COVID-19.²

Entre los beneficios de vacunar a NNA, además de la protección contra la enfermedad, se encuentra que la vacunación al disminuir la transmisión de SARS-CoV-2 en este grupo de edad, puede reducir la transmisión de NNA a adultos mayores, y puede ayudar a reducir la necesidad de medidas de mitigación en las escuelas. Las estrategias de los países relacionadas con el control del COVID-19 deben facilitar la participación de los niños en la educación y otros aspectos de la vida social, y minimizar el cierre de escuelas, incluso sin vacunar a los niños y adolescentes.²

SITUACIÓN MUNDIAL ACTUAL

Las vacunas que han recibido la aprobación de autoridades reguladoras para ser usadas en NNA, son seguras y eficaces para reducir la carga de morbilidad en estos grupos de edad.

La Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés) recomiendan el uso de la vacuna contra SARS-CoV-2 del laboratorio Pfizer-BioNTech desde los 5 a 11 años con dosis de 10 µg (dosis adulto es de 30 µg).^{6,7}

Para el caso de las vacunas de virus inactivados como las del laboratorio Sinovac o Sinopharm, estas se han utilizado desde los 3 a 17 años en China, restringiéndose inicialmente su uso a los niños con factores de riesgo adicionales y posteriormente extendiendo la vacunación a todo el grupo de edad.^{8,9}

⁶ U.S. Food and Drug Administration. FDA Authorizes Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine for Emergency Use in Children 5 through 11 Years of Age [Internet]; 29 de octubre de 2021 [consultado el 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-authorizes-pfizer-biontech-covid-19-vaccine-emergency-use-children-5-through-11-years-age>

⁷ European Medicines Agency. Comirnaty COVID-19 vaccine: EMA recommends approval for children aged 5 to 11 [Internet]; 25 de noviembre de 2021 [consultado el 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/comirnaty-covid-19-vaccine-ema-recommends-approval-children-aged-5-11>

⁸ Global Times. Vaccination for children aged 3-11 launched across China amid rebound of COVID-19 cases [Internet]. 26 de octubre 2021.[consultado el 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.globaltimes.cn/page/202110/1237372.shtml>

⁹ The BMJ [Internet]. Covid-19: US and China prepare for mass vaccination of children under 12; 28 de octubre de 2021 [consultado el 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2631>

AUTORIZACIÓN DE VACUNA CONTRA SARS-COV-2 DEL LABORATORIO SINOVAC

Respecto a la vacunación en NNA, actualmente se cuenta con los datos de un estudio clínico fase 1/2 realizado en China en personas de 3 a 17 años que evaluó seguridad, tolerabilidad e inmunogenicidad y se determinó que CoronaVac fue bien tolerada y segura e indujo respuesta humoral en este grupo. Los efectos adversos fueron en su mayoría leves a moderados, <1% fue severo (dos casos de fiebre grado 3). Estos ocurrieron principalmente dentro de los primeros 7 días de la vacunación y se resolvieron durante las primeras 48 horas. El más frecuente fue dolor en el sitio de punción (13%) y fiebre (5%). Los títulos de anticuerpos neutralizantes inducidos por la dosis de 3 µg fueron mayores que el de la dosis de 1,5 µg, lo que respalda el uso de la dosis de 3 µg en esta población.¹⁰

El 6 de septiembre 2021, el Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile aprobó la ampliación del rango etario para administrar la vacuna CoronaVac desde los 6 años y el 25 de noviembre, el ISP anunció la ampliación del rango etario de la vacuna para niños y niñas desde los 3 años, en base a un análisis realizado por Sinovac que incluyó datos de 100 millones de dosis aplicadas a menores de 3 a 17 años. El estudio reportó sólo 3.890 eventos supuestamente atribuibles a vacunación (ESAVI), de los cuales el 97,61% fueron categorizados como no serios, es decir 3,67 casos por cada 100 mil dosis administradas.^{11,12}

¹⁰ Han B, Song Y, Li C, Yang W, Ma Q, Jiang Z, et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac) in healthy children and adolescents: a double-blind, randomised, controlled, phase 1/2 clinical trial. *Lancet Infect Dis.* 2021;3099(21):1-9.

¹¹ Instituto de Salud Pública de Chile. ISP aprueba ampliación del rango etario para administrar la vacuna CoronaVac en menores desde los 6 años de edad [Internet]. [consultado el 26 noviembre 2021]. Disponible en: <https://ispch.cl/noticia/ispaprueba-ampliacion-del-rango-etario-para-administrar-la-vacuna-coronavac-en-menores-desde-los-6-anos-deedad/>

¹² Instituto de Salud Pública de Chile. Instituto de Salud Pública amplía vacunación a niños entre tres y seis años [Internet]; 25 de noviembre de 2021 [consultado el 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ispch.cl/noticia/instituto-de-salud-publica-amplia-vacunacion-a-ninos-entre-tres-y-seis-anos/>

ESTRATEGIA Y COBERTURAS DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN LA EDAD PEDIÁTRICA

1. ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 17 AÑOS¹³:

El 21 de junio 2021 se inició la vacunación de este grupo comenzando con aquellos portadores de comorbilidades y/o situaciones que aumentan su riesgo de adquirir la enfermedad tales como:

CONDICIONES O PATOLOGÍAS PRIORIZADAS

Residentes en Servicio Nacional de Menores (SENAME) o en centros en convenio con esa institución.
Hospitalizados en Centros de atención de salud mental.
<p>Patologías crónicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Enfermedad pulmonar crónica (fibrosis quística, asma severa, fibrosis pulmonar de cualquier causa, Tuberculosis en tratamiento). * Enfermedad neurológica (neuromusculares congénitas o adquiridas, que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias, epilepsia refractaria a tratamiento). * Enfermedad renal crónica (insuficiencia renal en etapa 4 o mayor, diálisis). * Enfermedad hepática crónica (cirrosis, hepatitis crónica, hepatopatías). * Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, enfermedades congénitas del metabolismo). * Cardiopatías (congénitas y miocardiopatías de cualquier causa). * Obesidad (IMC >3 DE). * Enfermedad autoinmune (lupus, artritis idiopática juvenil, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, y otras enfermedades en las que se incluyen dermatomiositis juvenil, espondiloartropatías, enfermedad mixta del tejido conectivo, vasculitis, síndrome de Sjögren) * Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo. * Inmunodeficiencias (congénitas o adquiridas, incluye síndrome de Down, trasplantados y personas viviendo con VIH). * Enfermedad mental grave (esquizofrenia y trastorno bipolar).

La población de 12 a 17 años corresponde aproximadamente a 1.495.162 millones de personas, según datos del INE.

En el momento que se inició la vacunación de este grupo la vacuna del laboratorio Pfizer-BioNTech era la única con autorización de uso desde los 12 años en adelante.

Según datos del Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) del 23 de noviembre a las 13 horas, el 95% ha recibido 1 dosis de vacuna y la cobertura para el esquema de 2 dosis alcanza un 86%. A la misma fecha se han administrado 11.420 dosis de refuerzo.

¹³ Ministerio de Salud, Departamento de Inmunizaciones. Vacunación contra SARS-COV-2 en adolescentes [Internet]. 9 junio 2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Vacunaci%C3%B3n-contr-SARS-CoV-2-en-Adolescentes.pdf>

VACUNACIÓN PRE-ADOLESCENTE Y ADOLESCENTE (12 A 17 AÑOS)						
Población Objetivo	1.495.162	PFIZER	SINOVAC	ASTRAZENECA	CANSINO	OTROS
Vacunación 1as dosis + únicas	1.412.154	739.799	672.197	5	149	4
% de Avance	94,45%	49,5%	45,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Vacunación 2as dosis + únicas	1.285.836	695.398	590.267	8	149	14
% de Cobertura	86,00%	46,5%	39,5%	0,0%	0,0%	0,0%

2. ESCOLARES ENTRE 6 Y 11 AÑOS¹⁴:

En la reunión del 6 de septiembre el grupo de expertos del ISP recomendó la ampliación del uso de la vacuna contra SARS-CoV-2 inactivada del laboratorio Sinovac a partir de los 6 años en adelante.

El 13 de septiembre se inició vacunación de los escolares, priorizando a los que presentan comorbilidades, que corresponden a las mismas situaciones o patologías priorizadas en los adolescentes.

La vacunación de los escolares se ha realizado fundamentalmente en los establecimientos educacionales, lo que ha requerido de una gran coordinación logística entre los centros de Atención primaria de salud (APS) y los colegios/escuelas.

Según los datos del INE 2021, la población entre 6 y 11 años corresponde a 1.549.683.

Según datos del RNI del 23 de noviembre a las 13 horas el 79% ha recibido 1 dosis de vacuna y la cobertura para el esquema de 2 dosis alcanza un 57%. A la misma fecha se han administrado 6 dosis de refuerzo.

VACUNACIÓN INFANTIL (6-11 AÑOS)						
Población Objetivo	1.549.683	PFIZER	SINOVAC	ASTRAZENECA	CANSINO	OTROS
Vacunación 1as dosis + únicas	1.216.172	260	1.215.904	1	7	0
% de Avance	78,48%	0,0%	78,5%	0,0%	0,0%	0,0%
Vacunación 2as dosis + únicas	881.380	191	881.182	0	7	0
% de Cobertura	56,87%	0,0%	56,9%	0,0%	0,0%	0,0%

VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN EDAD PRE- ESCOLAR (3 A 5 AÑOS)

El 25 de noviembre, el director del ISP anunció que el grupo de expertos recomendó la ampliación del uso de la vacuna contra SARS-CoV-2 inactivada del laboratorio Sinovac a partir de los 3 años en adelante.

La implementación de la vacunación de este grupo se realizará en 2 etapas.

ETAPA I. INTRAMURAL

Se priorizará la vacunación de los pre-escolares que presentan condiciones que aumentan su riesgo de evolución grave de la enfermedad por SARS-CoV-2:

1. Pre-escolares con condiciones o patologías que causan inmunocompromiso, diagnósticos que fueron

¹⁴ Ministerio de Salud, Departamento de Inmunizaciones. Vacunación contra SARS-COV-2 en edad pediátrica (6 a 11 años) [Internet]. 08 septiembre 2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Vacunaci%C3%B3n-contrasARS-CoV-2-en-edad-pedi%C3%A1trica-6-a-11-a%C3%B1os-1.pdf>

considerados para la vacunación capullo de los contactos (familiares o cuidadores):¹⁵

- Inmunodeficiencias primarias o congénitas (incluye S de Down).
- Inmunodeficiencias adquiridas (incluye lactante expuesto a VIH y adolescente viviendo con VIH).
- Aplasia medular severa.
- Cáncer en tratamiento.
- Trasplantado de órganos sólidos.
- Trasplantado de precursores hematopoyéticos.
- Candidato a trasplante en etapa pre-trasplante (3 meses previo).
- Tratamiento con drogas inmunosupresoras, biológicos, corticoides*.
(* ≥ 2 mg/kg/día durante ≥ 14 días o ≥ 1 mg/kg/día durante ≥ 28 días o ≥ 20 mg/día durante ≥ 14 días en pacientes con pesos mayores de 10 kg).

2. Pre-escolares con necesidades especiales en la atención de salud (NANEAS), condiciones que fueron incluidas en la vacunación capullo de los contactos (familiares o cuidadores):¹⁶

NANEAS de alta complejidad, definidos como aquellos con mayor fragilidad médica, que presentan limitaciones funcionales severas y permanentes, presentan TODAS las necesidades en categoría mayor o que en forma transitoria requieren de hospitalización por descompensaciones.

NANEAS de mediana complejidad, que en general, se encuentran estables de su condición de salud, pero para realizar actividades de la vida diaria o para recuperar áreas dañadas, necesitan de cuidados permanentes complejos, o de alta frecuencia.

3. Pre-escolares que presentan alguna de las siguientes patologías crónicas:

- Enfermedad pulmonar crónica (fibrosis quística, asma severa, fibrosis pulmonar de cualquier causa, Tuberculosis en tratamiento).
- Enfermedad neurológica (neuromusculares congénitas o adquiridas, que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias, epilepsia refractaria a tratamiento).
- Enfermedad renal crónica (insuficiencia renal en etapa 4 o mayor, diálisis).
- Enfermedad hepática crónica (cirrosis, hepatitis crónica, hepatopatías).
- Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, enfermedades congénitas del metabolismo).
- Cardiopatías (congénitas y miocardiopatías de cualquier causa).
- Obesidad (IMC >3 DE).
- Enfermedad autoinmune (lupus, artritis idiopática juvenil, vasculitis, dermatomiositis juvenil, enfermedad de Addison, diabetes tipo 1, entre otras)
- Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo.
- Inmunodeficiencias (congénitas o adquiridas, incluye síndrome de Down, trasplantados y personas viviendo con VIH).
- Enfermedad mental grave (esquizofrenia y trastorno bipolar).

¹⁵ Ministerio de Salud, Departamento de Inmunizaciones. Estrategia capullo: vacuna anti SARS-COV-2 en cuidadores de pacientes pediátricos inmunocomprometidos [Internet]. Junio 2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Estrategia-Capullo-para-pacientes-pedi%C3%A1tricos-inmunocomprometidos.pdf>

¹⁶ Ministerio de Salud, Departamento de Inmunizaciones. Estrategia capullo: vacuna anti SARS-COV-2 en cuidadores de pacientes pediátricos con necesidades especiales en la atención de salud [Internet]. Junio 2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Estrategia-Capullo-para-Cuidadores-Pacientes-Pedi%C3%A1tricos-con-Necesidades-Especiales-en-la-Atenci%C3%B3n-de-Salud.pdf>

ETAPA II. EXTRAMURAL

La vacunación en los Jardines infantiles y establecimientos de educación pre-básica requiere que los centros de atención primaria de salud (APS) realicen una micro planificación para definir fecha en que acudirán a cada institución.

Previo a la implementación de esta estrategia es necesario enviar información a los padres/madre o tutores respecto de las razones para vacunar a la población pediátrica, datos sobre la vacuna que se va a utilizar, los padres/madres o tutores deben dar por escrito su autorización para vacunar. Se adjuntan anexos con las cartas.

IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Los objetivos de la vacunación de los niños entre 3 y 5 años son proteger a esa población residente en Chile, con la finalidad de disminuir el riesgo de infección grave, ingreso a Unidad de Tratamiento Intensivo (UTI), evitar las secuelas y además disminuir la posibilidad de transmisión de la infección a otras poblaciones.

1. POBLACIÓN OBJETIVO

Según los datos del INE 2021, la población entre 3 y 5 años corresponde a 727.115 y la distribución por región se detalla en la tabla N°1.

JUNJI e INTEGRA y el Ministerio de Educación entregan la información de la población de matriculados correspondientes a cada nivel de la educación pre-escolar, para efectos de programación logística y evaluación de coberturas de la estrategia.

Tabla n°1: Población de 3 a 5 años por región (proyección INE 2021)

Población 2021	Edad			Total
	3 años	4 años	5 años	
Regiones				
Arica y Parinacota	3.176	3.299	3.432	9.907
Tarapacá	5.601	5.648	6.059	17.308
Antofagasta	9.031	9.048	9.866	27.945
Atacama	4.154	4.326	4.700	13.180
Coquimbo	10.109	10.536	11.488	32.133
Valparaíso	21.820	22.778	24.515	69.113
Metropolitana de Santiago	98.651	100.042	104.152	302.845
Libertador General Bernardo O'Higgins	11.779	12.384	13.191	37.354
Maule	13.664	14.383	15.137	43.184
Ñuble	5.615	5.968	6.343	17.926
Biobío	18.855	19.838	21.303	59.996
La Araucanía	12.265	12.964	13.538	38.767
Los Ríos	4.499	4.715	4.997	14.211
Los Lagos	10.441	10.968	11.387	32.796

Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	1.371	1.442	1.527	4.340
Magallanes y de la Antártica Chilena	1.946	2.016	2.148	6.110
Total	232.977	240.355	253.783	727.115

2. VACUNAS A UTILIZAR

La vacuna CoronaVac®, del Laboratorio de Sinovac LifeScience ha sido aprobada por el ISP para ser utilizada en población a partir de los 3 años.

Se utilizará en un esquema de 2 dosis, con un intervalo de 28 días.

3. PRIORIZACIÓN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Tal como se ha realizado en los otros grupos etarios, se ha definido un orden para la vacunación de la población en etapa pre-escolar.

a. PRIMERA ETAPA:

Se dará prioridad a la vacunación de los pre-escolares de 3 a 5 años que presentan alguna condición de salud definida: inmunocomprometidos, NANEAS y/o portadores de patologías crónicas que pueden condicionar un mayor riesgo de enfermedad grave.

b. SEGUNDA ETAPA:

En esta etapa se considera la vacunación de los pre-escolares en sus propios establecimientos educacionales según la programación de los centros de APS, y también en los vacunatorios de los centros de APS o vacunatorios privados en convenio con la SEREMI respectiva.

SEMANA	GRUPOS
6 al 12 diciembre	Niños entre 3 a 5 años inmunocomprometidos, NANEAS o patologías crónicas
13 al 19 diciembre	Niños entre 3 a 5 años
20 al 26 diciembre	Niños entre 3 a 5 años
27 diciembre al 2 enero 2022	Niños entre 3 a 5 años

ANEXO 1

Carta de Información Campaña de vacunación pre-escolar contra SARS-CoV-2

Estimado/a

Director/a de Establecimiento Educacional y/o Jardín Infantil

Presente

Junto con saludar informo a usted, que en los próximos días se iniciará la vacunación contra SARS-CoV-2 en su establecimiento.

Con fecha 25 de noviembre del 2021 el Instituto de Salud Pública junto con un Comité de Expertos en vacunas amplió la autorización de uso provisional de la vacuna contra el SARS-CoV-2, CoronaVac en niños a partir de los 3 años.

Esta es una medida que beneficia a todos los pre-escolares de Chile, es instruida por la autoridad de Salud Pública, su aplicación tiene carácter **VOLUNTARIO**, por lo cual REQUIERE la autorización por medio de firma de padres y/o tutor legal de la Carta de Información y Autorización.

La estrategia de vacunación se realizará en todos los establecimientos educacionales públicos y privados que cuentan con educación pre-básica y en los jardines infantiles públicos y privados beneficiando a todos los mayores de 3 años.

El objetivo sanitario de la intervención es disminuir la enfermedad y la transmisión del virus SARS-CoV-2, la que se puede prevenir a través de la administración de esta vacuna.

¿Por qué es necesario vacunar a la población infantil?

En la medida que se ha ido avanzando con la vacunación en la población adulta, se ha observado que la enfermedad se concentra en los niños, por lo que resulta importante continuar con la vacunación a edades menores ya que, de acuerdo con la experiencia, se ha comprobado que este grupo etario puede presentar infecciones asintomáticas y jugar un rol importante en la transmisión de la enfermedad. Por ende, los beneficios de la vacunación en este grupo etario no son sólo individuales, sino que también colectivos.

Si bien los niños infectados por coronavirus tienen menor probabilidad de desarrollar una enfermedad grave en comparación con los adultos, igualmente pueden desarrollar complicaciones graves asociadas a la enfermedad.

La evidencia actual sugiere que los niños con enfermedades crónicas o factores de riesgo asociados como por ejemplo la obesidad, tienen más probabilidad de desarrollar enfermedades graves. Del total de niños y adolescentes con COVID-19 el 10.8% presentaba alguna enfermedad asociada, siendo la más frecuente el asma, seguido por la obesidad y otras, como enfermedad pulmonar crónica, enfermedades neurológicas, cardiopatías y diabetes en menor frecuencia.

Antecedentes de la vacuna CORONAVAC

La vacuna CoronaVac, del laboratorio Sinovac, es una vacuna de **virus inactivada**, se fabrica en base a **virus muerto**, por lo que **no puede** causar la enfermedad. Algunos ejemplos de vacunas inactivadas son la vacuna contra la Hepatitis A, vacuna contra la Influenza, Antirrábica etc.

En China el 11 de junio de 2021 se aprobó el uso de esta vacuna para menores entre 3 y 17 años, hasta la fecha se han administrado alrededor de 100 millones de dosis. Los principales eventos adversos reportados en la población pediátrica fueron mareos, fatiga y náuseas, dermatitis alérgicas, síncope, todos eventos no serios.

Planificación de la vacunación

Para realizar un proceso de vacunación de calidad, solicitamos que previo a la vacunación el equipo de salud pueda disponer de las nóminas de los niños que cuentan con la autorización firmada. Esta debe contener la siguiente información:

- Nombre completo
- Rut
- Fecha de nacimiento
- Edad
- Teléfono de contacto de los padres o tutores.

Cada niño debe contar con el **documento de autorización firmada** por su padre o madre/tutor, sin este documento el alumno no será vacunado.

Implementación de la estrategia de vacunación

La vacuna a utilizar será CoronaVac del laboratorio Sinovac, la misma que ha sido utilizada en la mayoría de población chilena.

Esquema de vacunación

La dosis a administrar será de 0.5 mL en un esquema de vacunación de dos dosis con un intervalo de 0 - 28 días.

Reacciones adversas esperadas

Al igual que cualquier vacuna, pueden existir eventos adversos asociados a la vacunación, que en general son leves y se resuelven de manera espontánea, aunque también pueden serios, pero de mucha menor frecuencia, a continuación, se describen los eventos adversos más frecuentes:

- Enrojecimiento, dolor, eritema, hinchazón y prurito en el sitio de punción.
- Mareos.
- Cefalea.
- Náuseas.
- Diarrea
- Dolor en articulaciones.

- Vómitos.
- Reacciones alérgicas.
- Fiebre.

Entre los eventos serios identificados post autorización de la vacuna, en una frecuencia baja, esta la reacción anafiláctica, evento que se describe con todas las vacunas utilizadas en el Programa Nacional de Inmunizaciones de Chile, y que en general son infrecuentes.

Observación post vacunación

Todos los niños que reciban la vacuna serán observados durante 30 minutos por personal de salud y del establecimiento, con el objetivo de pesquisar y dar tratamiento oportuno frente a una reacción adversa inmediata.

¿Quiénes no deben vacunarse?

Contraindicaciones definitivas: Personas que hayan tenido una reacción alérgica SEVERA (anafilaxia) a algún componente de la vacuna antes mencionada.

Contraindicaciones transitorias:

Niños con alguna enfermedad aguda febril o agudización de enfermedad crónica.

El día de la vacunación se requiere:

1. Contar con un docente/educador voluntario quien colabore con el proceso.
2. Disponer de una sala para realizar el procedimiento de vacunación.
3. Revisar cada una de las cartas de autorización.

Solicitamos su cooperación con esta estrategia a través de la reproducción y distribución oportuna a los padres y apoderados de la “Carta de Información y Autorización de Vacunación pre-escolar contra SARS CoV-2”, que se adjunta.

Finalmente, informamos a usted que la vacunación en su establecimiento se llevará a cabo el día _____ del año 2021

ANEXO 2

Carta de Información

Campaña de vacunación pre-escolar contra SARS-CoV-2

Estimado/a

Padre/madre o tutor

Presente

Junto con saludar informo a usted, que en los próximos días se iniciará la vacunación contra SARS-CoV-2 en los establecimientos de educación pre-básica y jardines infantiles.

Con fecha 25 de noviembre del 2021 el Instituto de Salud Pública junto con un Comité de Expertos en vacunas amplió la autorización de uso provisional de la vacuna contra el SARS-CoV-2, CoronaVac en niños a partir de los 3 años.

Esta es una medida que beneficia a todos los pre-escolares de Chile, es instruida por la autoridad de Salud Pública, su aplicación tiene carácter VOLUNTARIO, por lo cual REQUIERE la autorización por medio de firma de padres y/o tutor legal de la Carta de Información y Autorización.

La estrategia de vacunación se realizará en todos los establecimientos educacionales públicos y privados que cuentan con educación pre-básica y en los jardines infantiles públicos y privados beneficiando a todos los mayores de 3 años.

¿Por qué es necesario vacunar a la población infantil?

En la medida que se ha ido avanzando con la vacunación en la población adulta, se ha observado que la enfermedad se concentra en los niños, por lo que resulta importante continuar con la vacunación a edades menores ya que, de acuerdo con la experiencia, se ha comprobado que este grupo etario puede presentar infecciones asintomáticas y jugar un rol importante en la transmisión de la enfermedad. Por ende, los beneficios de la vacunación en este grupo etario no son sólo individuales, sino que también colectivos.

Si bien los niños infectados por coronavirus tienen menor probabilidad de desarrollar una enfermedad grave en comparación con los adultos, igualmente pueden desarrollar complicaciones graves asociadas a la enfermedad.

La evidencia actual sugiere que los niños con enfermedades crónicas o factores de riesgo asociados como por ejemplo la obesidad, tienen más probabilidad de desarrollar enfermedades graves. Del total de niños y adolescentes con COVID-19 el 10.8% presentaba alguna enfermedad asociada, siendo la más frecuente el asma, seguido por la obesidad y otras, como enfermedad pulmonar crónica, enfermedades neurológicas, cardiopatías y diabetes en menor frecuencia.

Antecedentes de la vacuna CORONAVAC

La vacuna CoronaVac, del laboratorio Sinovac, es una vacuna de virus inactivada, se fabrica en base a virus muerto, por lo que no puede causar la enfermedad. Algunos ejemplos de vacunas inactivadas son la vacuna contra la Hepatitis A, vacuna contra la Influenza, Antirrábica etc.

En China el 11 de junio de 2021 se aprobó el uso de esta vacuna para menores entre 3 y 17 años, hasta la fecha se han administrado alrededor de 100 millones de dosis. Los principales eventos adversos reportados en la población pediátrica fueron mareos, fatiga y náuseas, dermatitis alérgicas, síncope, todos eventos no serios.

Implementación de la estrategia de vacunación

La vacuna a utilizar será CoronaVac del laboratorio Sinovac, la misma que ha sido utilizada en la mayoría de población chilena.

Esquema de vacunación

La dosis a administrar será de 0.5 mL en un esquema de vacunación de dos dosis con un intervalo de 0 - 28 días.

Reacciones adversas esperadas

Al igual que cualquier vacuna, pueden existir eventos adversos asociados a la vacunación, que en general son leves y se resuelven de manera espontánea, aunque también pueden serios, pero de mucha menor frecuencia, a continuación, se describen los eventos adversos más frecuentes:

- Enrojecimiento, dolor, eritema, hinchazón y prurito en el sitio de punción.
- Náuseas, vómitos, diarrea
- Mareos, dolor de cabeza
- Dolor en articulaciones.
- Reacciones alérgicas.
- Fiebre.

Entre los eventos serios identificados post autorización de la vacuna, en una frecuencia baja, esta la reacción anafiláctica, evento que se describe con todas las vacunas utilizadas en el Programa Nacional de Inmunizaciones de Chile, y que en general son infrecuentes.

Observación post vacunación

Todos los niños que reciban la vacuna serán observados durante 30 minutos por personal de salud y del establecimiento, con el objetivo de pesquisar y dar tratamiento oportuno frente a una reacción adversa inmediata.

¿Quiénes no deben vacunarse?

Contraindicaciones definitivas: Personas que hayan tenido una reacción alérgica SEVERA (anafilaxia) a algún componente de la vacuna antes mencionada.

Contraindicaciones transitorias:

Niños con alguna enfermedad aguda febril o agudización de enfermedad crónica.

¿Cuándo se vacunará?

El día_____ de_____ del presente año se realizará la vacunación que va dirigida a la población de niñas/os de educación pre-básica.

¿Dónde se vacunará?

Colegio/Jardín Infantil_____

¿Qué establecimiento es el responsable de la vacunación?

Equipo de Vacunatorio del CESFAM:_____

Información del alumno

Nombre niño /a:_____

Rut:_____

Edad:_____

Nombre madre/padre/tutor: _____

Rut:_____

Firma: _____

Teléfono de contacto: _____

Declaro que he leído la información contenida en el presente documento y autorizo la administración de la vacuna CoronaVac a mi hijo o pupilo:

SI_____

NO_____



 **PLAN DE ACCIÓN**
CORONAVIRUS
COVID-19