



Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Dpto. Enfermedades Transmisibles

CMV/PEA/MRS/MHZ

CIRCULAR B211/ N° 34 /

SANTIAGO, - 8 OCT. 2010

III CAMPAÑA DE SEGUIMIENTO CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEOLA

1. Antecedentes

El sarampión fue eliminado del continente Americano en el año 2002 y recientemente la Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró interrumpida la transmisión de la rubéola en la Región, un año antes del 2010, fecha en la que se había fijado la meta de eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC).

Para sostener este logro, OPS ha estado impulsando un plan que contempla vigilancia integrada e investigación etiológica de exantemas febriles sospechosos de Sarampión y Rubéola; medidas de bloqueo epidemiológico que incluyen la inmunización inmediata de los contactos potencialmente susceptibles; y el mantener coberturas de vacuna SPR a nivel nacional y comunal sobre el 95% y la realización de campañas nacionales de vacunación (seguimiento, barrido o masivas), según situación epidemiológica, entre otras.

En el año 1993 se presentaron los últimos casos de Sarampión autóctonos. Los casos registrados con posterioridad a esa fecha han sido importados, o nacionales asociados a importación. Estos últimos han afectado fundamentalmente a individuos no inmunizados, ya sea por no haber cumplido la edad de la primera vacunación programática contra sarampión (12 meses) o por pertenecer a cohortes anteriores al uso de la vacuna en programas regulares y campañas de vacunación. El último caso de Sarampión importado detectado en Chile correspondió a un menor de nacionalidad francesa, que ingresó al país en Febrero de 2009, en un vuelo procedente de Europa.

Este año corresponde realizar la III Campaña de seguimiento, dirigida a niños entre 1 y 5 años de edad, cuyo propósito es evitar la acumulación de personas susceptibles a niveles que hagan aumentar el riesgo de brotes.

La campaña anterior se realizó durante el año 2005 y las coberturas alcanzadas en los últimos años, no alcanzan el 95%, por lo tanto el nivel de susceptibles alcanza el total de una cohorte de recién nacidos.

2. Objetivos generales

- Consolidar la eliminación del sarampión, rubéola y SRC en el país
- Reducir el riesgo de ocurrencia de casos aislados y brotes de Sarampión y Rubéola asociados a importación.

Objetivos específicos

- Inmunizar contra Sarampión y Rubéola a todas las personas entre 1 y 5 años de edad en todo el país.

3. Organización de la intervención.

3.1. 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 presente y que sean de carácter grave y/o causen alarma pública.

3.2. Las tareas del nivel intermedio serán:

- Liderar la coordinación con las autoridades de los Servicios de Salud, 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.
- 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.
- 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.

3.3. Las tareas del nivel ejecutor serán:

- Ejecutar las acciones de vacunación conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos y plazos definidos.
- 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.

4. Grupo objetivo de la intervención.

Todas las personas entre 1 y 5 años inclusive. Según información entregada por el DEIS la población proyectada para el año 2010 distribuidas según regiones, es la siguiente:

REGION	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	Total
C H I L E	250.809	244.274	238.644	229.335	228.863	1.191.925
DE ARICA Y PARINACOTA	3.386	3.290	3.185	3.077	3.096	16.034
DE TARAPACÁ	5.228	5.075	4.925	4.725	4.736	24.689
DE ANTOFAGASTA	9.307	9.211	9.346	8.909	8.478	45.251
DE ATACAMA	4.591	4.589	4.682	4.610	4.258	22.730
DE COQUIMBO	10.385	10.060	9.719	9.303	9.412	48.879
DE VALPARAÍSO	24.275	23.437	22.484	21.499	22.045	113.740
METROPOLITANA DE SANTIAGO	100.956	98.505	96.769	92.656	91.982	480.868
DEL LIBERTADOR B. O'HIGGINS	12.955	12.519	12.107	11.425	11.696	60.702
DEL MAULE	14.436	13.990	13.459	12.996	13.194	68.075
DEL BÍO BÍO	28.791	28.079	27.474	26.816	26.540	137.700
DE LA ARAUCANÍA	13.855	13.562	13.310	12.915	12.756	66.398
DE LOS RÍOS	5.407	5.299	5.159	5.115	5.041	26.021
DE LOS LAGOS	13.146	12.697	12.202	11.632	11.912	61.589
DE AISEN DEL GRAL. C. IBÁÑEZ DEL CAMPO	1.759	1.701	1.667	1.545	1.574	8.246
DE MAGALLANES Y DE LA ANTÁRTICA CHILENA	2.332	2.260	2.156	2.112	2.143	11.003

5. 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, caso a caso, con trazabilidad de la persona vacunada, su comuna de residencia, el vacunador, el establecimiento, la fecha de vacunación y la serie o lote del producto administrado y las causa que expliquen en caso de no recibir la vacuna.

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 de 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.

Se utilizarán las mismas claves asignadas durante la vacunación Influenza 2010, en caso de no recordar o requerir una nueva clave, contactar al Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS).

6. Características técnicas de la vacuna seleccionada.

La vacuna es producida por el Serum Institute de India y ha sido adquirida a través del Fondo Rotatorio de OPS. Contiene cepas vivas, atenuadas del virus de sarampión Edsmonton-Zagreb del virus de parotiditis L-Zagreb y del virus de la rubéola Wistar RA 27/3. (Anexo 1)

7. Procedimientos Operativos del Nivel Ejecutor

- En la tabla (Anexo 2) 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 será a partir del 8 de noviembre del 2010 y se extenderá hasta el 3 de diciembre inclusive.

- El suministro de vacunas estará estrechamente ajustado a las necesidades de la población objetivo, por lo tanto se deberán extremar las medidas para minimizar las pérdidas de vacunas.
- Considerar que el formato de presentación y características de la vacuna (en frascos multidosis y liofilizada), es poco apto para uso fuera de recintos autorizados para procedimientos clínicos, y requiere ser manipulado por profesionales o técnicos paramédicos debidamente capacitados.
- Los servicios de vacunación deberán ser mayoritariamente en establecimientos de salud, específicamente en vacunatorios públicos o privados autorizados por la SEREMI.
- Las vacunaciones fuera de estos recintos estarán restringidas a ciertas actividades rutinarias específicas, como rondas rurales y otras situaciones justificadas (jardines infantiles).
- Será responsabilidad de las redes locales evaluar la necesidad de ofrecer servicios de vacunación en horario extendido o días no hábiles, en algunos o todos los establecimientos de APS de cada comuna.

7.1. 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 al DEIS-Minsal, 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.

7.2. Procedimientos del servicio de vacunación.

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

- La persona que acompaña al menor, (madre, padre o representante legal o familiar cercano) presenta un documento de identificación personal.
- 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 es un menor que ha sido contactado por el vacunador en una sala cuna, jardín infantil o establecimiento educacional y sus datos de identidad están registrados en el establecimiento.

7.2.2. 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
- Personas con inmunodeficiencia congénita o adquirida: personas con cáncer en terapia; 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)
- Pacientes con infección por VIH, según evaluación médico tratante.
- Contraindicaciones temporales: personas con enfermedad aguda severa (Ej. meningitis, sepsis, neumonía). Pacientes que han recibido gammaglobulinas deben esperar 12 semanas para aplicar la vacuna.

7.2.3. Dosificación y Administración de la vacuna.

- La vacuna debe ser reconstituida con 5 cc del diluyente suministrado, usando aguja y jeringa estéril. Agitar suavemente.

- Dosis 0,5 ml **vía subcutánea (SBC)**, en el área del músculo deltoides en el tercio superior del brazo derecho o izquierdo. Se recomienda uso de jeringa de 1cc con aguja calibre 25G x 5/8 de pulgada.
- Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas actualmente en uso, las que deben ser aplicadas en sitios diferentes.
- En la vacunación sucesiva con vacunas a **virus vivos atenuados parenterales**, por ejemplo, vacuna antivaricela, dejar un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis.

7.2.4. Manipulación y conservación de los frascos

- Los frascos se **deben mantener protegidos de la luz** tanto el frasco liofilizado, como una vez diluido.
- Mantener a una temperatura entre 2° y 8° C. No congelar el diluyente
- Un frasco abierto debe ser eliminado al final de la jornada.

8. Reacciones Asociadas a la Vacuna SRP

- Reacciones leves: Fiebre (en hasta 1 de cada 6 personas); Erupción leve (en aproximadamente 1 de cada 20 personas); Inflamación de los ganglios cervicales u occipitales (poco común). Si se presentan estas reacciones, suele ser al cabo de 7 a 12 días de haberse inyectado la vacuna. Son menos frecuentes después de la segunda dosis.
- Reacciones moderadas: Convulsiones febriles (aproximadamente 1 de cada 3,000 dosis); Dolor y rigidez temporales en las articulaciones, sobre todo en mujeres adolescentes y adultas (en hasta 1 de cada 4 personas); Recuento de plaquetas temporalmente bajo, lo cual puede causar un trastorno hemorrágico (aproximadamente 1 de cada 30,000 dosis).
- Reacciones severas (muy poco comunes). Reacción alérgica severa (menos de 1 de cada millón de dosis).

Sin otro particular, saluda atentamente,



Liliana Jadue Hund
LILIANA JADUE HUND
SUBSECRETARIA 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
- Encargadas Programa Nacional de Inmunizaciones - SEREMIs
- Jefes Divisiones del MINSAL
- Jefes de Salud Pública de SEREMIs de Salud
- Jefes de Atención Primaria de los S. de Salud del país
- Jefes de Departamentos
- Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS)
- Departamento Comunicaciones y Relaciones Públicas del MINSAL
- Sra. Marta Cortés - Encargada Salud Responde
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Departamento Enfermedades Transmisibles
- Unidad de Inmunizaciones
- Oficina de Partes y Archivo