

RESUMEN LINEAMIENTOS TÉCNICOS
OPERATIVOS VACUNACIÓN
ANTINFLUENZA 2021

RESUMEN LINEAMIENTOS TÉCNICOS OPERATIVOS VACUNACIÓN ANTIINFLUENZA 2021

I. JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda altamente infecciosa, causada por el virus influenza, de ARN monocatenario, de forma helicoidal, perteneciente a la familia Orthomyxoviridae.

Según la OMS, la tasa de ataque anual de la influenza a nivel mundial es del 5% a 10% en adultos, y del 20% a 30% en niños. La enfermedad genera como consecuencia la hospitalización y/o muerte, más aún en los grupos de mayor riesgo en todas las edades. Estas epidemias anuales causan en todo el mundo unos 3 a 5 millones de casos de enfermedad grave y unas 250.000 a 500.000 muertes¹.

La mayoría de las muertes relacionadas con la influenza corresponden a mayores de 65 años, siendo el grupo etario más afectado. Las epidemias no solo influyen en la morbimortalidad de la población, sino que además pueden causar ausentismo laboral y escolar, además disminución en la productividad de cada país.

A nivel Nacional, según la información disponible en los establecimientos centinela de APS, la situación epidemiológica de influenza y virus respiratorios, presentó una disminución manteniéndose bajo el umbral estacional en la curva epidémica.

Durante el 2020 (SE 1-53) según información preliminar, se notificaron 6.632 episodios de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en los hospitales centinela, superior en un 8% respecto a lo observado en el 2019 (n=6.137), con predominio de SARS-CoV-2, seguido de Adenovirus. El 56% de las IRAG corresponde a personas de 60 y más años de edad y un 74% (n=4.948) presentan a lo menos un factor de riesgo o enfermedad crónica.

En la SE 53 la notificación de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en Atención Primaria de Salud (APS) baja a 3,7 casos por 100.000 habitantes (hbtes.), respecto a la semana anterior (5,0 por 100.000 hbts). Destaca la región de Biobío, por mantener niveles elevados de actividad de ETI a diferencia del resto de las regiones. En la curva epidémica, las ETI se presentan entre las SE 50 y 53 sobre el umbral de alerta para esta época del año, según los niveles basales de actividad.

En los hospitales centinela para la vigilancia IRAG, en el 2020 los últimos casos de Influenza se detectaron en la SE 12 para Influenza A y 18 para Influenza B².

II. IMPLEMENTACIÓN

Objetivos

1. 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.
2. Preservar la integridad de los servicios asistenciales.

1 CDC, "Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2020–21 Influenza Season," 2020, [Online].

Disponible: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/rr6908a1.htm>.

² http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/02/Informe_SE_01_53_Influenza.pdf



Población Objetivo y meta

Población objetivo

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:

1. Personal de salud:

- Todos los trabajadores, voluntarios o estudiantes autorizados por el director del centro asistencial o a quien delegue las tareas inherentes a su responsabilidades, que desempeñan sus labores en establecimientos asistenciales públicos, sea en contacto directo o cercano (dentro de 1 metro de distancia) con enfermos; en servicios de apoyo clínico (laboratorios, bancos de sangre, radiología, alimentación, etc.); en unidades administrativas (archivos, asignación de horas, aseo, etc.) o de apoyo logístico.
- Todos los trabajadores, voluntarios o estudiantes autorizados por el director médico del centro clínico o a quien delegue las tareas inherentes a su responsabilidades, 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 involucran contacto directo o cercano (dentro de 1 metro de distancia) 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:

2. Personas de 65 y más años.

3. Enfermos crónicos, entre los 11 y hasta los 64 años, portadores de alguna de las siguientes condiciones de riesgo:

- Enfermedad pulmonar crónica (asma bronquial, EPOC, fibrosis quística, fibrosis pulmonar de cualquier causa).
- 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, reumática, isquémica y miocardiopatías de cualquier causa).
- Hipertensos en tratamiento farmacológico.
- Obesidad (IMC ≥ 30 en adultos y en adolescentes IMC $> +2$ DE).
- Enfermedades mentales graves (Esquizofrenia, Trastorno bipolar).
- Enfermedad autoinmune (lupus, esclerodermia, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, y otras).*
- Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo.*
- Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas.*



*Para estas tres condiciones puede considerarse, retrasar la administración de la vacuna hasta la remisión o estabilización de la enfermedad de base, según evaluación médica de modo de lograr una mejor respuesta inmune. La postergación se basa en la necesidad de lograr mejor inmunogenicidad de la vacuna, no en problemas de seguridad. En situaciones epidemiológicas de riesgo debe administrarse la vacuna a estos pacientes según el esquema habitual.

4. Embarazadas, en cualquier etapa del embarazo.
5. Niños y niñas desde los 6 meses y hasta 5° año básico.
6. Estrategia capullo para prematuros con patologías definidas en “Recomendaciones para la vacunación de pacientes con necesidades especiales por patología o situación de riesgo”.
7. Trabajadores de la educación preescolar y escolar hasta 5° año básico.
8. Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos.

El propósito de inmunizar a los trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo es evitar un cambio genético de la cepa influenza humana al interactuar directamente con las cepas de influenza de ambas especies.

Durante el año 2021 se ha definido la población a vacunar dentro del grupo de “Otras Prioridades”:

- Establecimientos de atención cerrada (SENAME, ELEM, establecimientos psiquiátricos) y personal de apoyo que desempeñe funciones en estos establecimientos.
- Cuidadores y contactos intradomiciliarios de personas postradas
- Personas en situación de calle.
- Gendarmería y Población privada de libertad.
- Recolectores de basura.
- Personas residentes en zonas extremas (con autorización de PNI-SEREMI).
- Trabajadores/as sexuales.
- Transportistas: conductores del transporte público, buses, camiones, portuarios, personal en filiales Empresa de ferrocarriles del Estado (EFE) y Metro.
- Ministerio de Obras Públicas y Superintendencia de Servicios Sanitarios.
- Ministerio de Energía.
- Superintendencia de Electricidad y Combustible.
- Personas que desarrollan funciones en ONEMI, CONAF y Bomberos.
- Funcionarios públicos (solicitud de jefatura de la institución y aprobación del Departamento de Inmunizaciones y SEREMI, según corresponda).
- Ejército de Chile, Fuerza Aérea de Chile, Armada de Chile, y Subsecretaría de Defensa, Subsecretaría para las Fuerzas Armadas y Estado Mayor Conjunto.
- Alumnos de escuelas de formación Fuerzas Armadas, Fuerza de Orden y Seguridad Pública (Ejército-Armada-Fuerza Aérea-Carabineros y PDI).

Meta

Para el año 2021, la meta de vacunación contra influenza es de 85%, a nivel nacional y por grupo objetivo.

Población Objetivo campaña Influenza 2021, por región

Población Objetivo campaña Influenza 2021, por región y comuna, por subcriterios

Nombre Región	Población Objetivo por ocurrencia														Población Objetivo por residencia					
	Personal de salud					P. Servicios esenciales del estado			P. Servicios infraestructura crítica			P. en centros cerrados		Funcionarios Públicos	Población Vulnerable					
	P. de salud público	P. de salud privado	P. de salud: FFAA	Alumnos en práctica, público	Alumnos en práctica, privado	Carabineros - PDI	Fuerza de armada	Gendarmería	Bomberos	Recolectores de basura	Transportistas	Población privada de libertad	Población SENAME	Otros funcionarios públicos	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	Población Infantil 0-5 años	Población Infantil 6-10 años	Adultos 65 años y más	Embarazadas	Enfermos Crónicos
Total País	291.005	102.169	17.814	19.103	5.775	28.822	45.632	13.440	17.309	9.462	30.994	28.633	9.037	104.314	38.831	1.432.678	1.286.870	2.458.699	231.109	2.120.388
Arica y Parinacota	4.052	866	1.362	533	240	554	1.055	415	232	122	343	1.846	158	2.058	764	19.415	18.730	30.173	3.083	32.554
Tarapacá	5.557	1.142	258	828	198	503	1.538	574	207	200	236	2.232	381	4.289	489	34.834	30.801	33.191	5.165	45.009
Antofagasta	7.970	6.661	75	291	303	1.385	2.866	680	669	488	2.069	2.253	502	5.199	176	56.885	50.182	57.133	8.389	61.845
Atacama	4.594	809	109	126	11	571	493	355	273	84	315	736	225	3.131	110	25.550	25.091	35.317	3.888	36.764
Coquimbo	13.345	2.219	214	1.159	114	663	205	488	569	343	703	1.887	429	5.830	629	61.965	62.099	112.389	9.480	100.338
Valparaíso	28.968	10.315	884	1.360	326	1.943	8.541	874	1.162	1.100	1.913	1.753	870	4.326	4.728	133.635	125.889	298.001	21.890	219.073
Metropolitana de Santiago	96.935	58.170	9.012	6.226	2.940	12.638	16.715	3.804	3.524	2.564	10.720	6.559	3.457	37.366	8.116	611.106	513.770	940.945	99.887	805.176
Libertador General Bernardo O'H	14.533	4.316	208	1.139	259	1.195	759	672	1.315	654	1.609	1.746	418	7.704	11.378	71.558	67.353	137.687	11.724	130.375
Maule	18.322	2.246	526	1.730	365	1.658	783	1.173	2.086	765	4.279	2.196	500	12.531	3.041	82.970	76.265	161.349	13.623	133.192
Ñuble	9.737	1.142	59	651	39	431	500	444	747	397	1.338	719	180	3.196	943	33.937	32.739	79.905	5.549	71.799
Biobío	34.159	5.563	2.610	2.050	441	1.625	4.142	1.277	1.880	1.270	3.961	1.933	553	4.454	776	115.340	110.003	223.413	18.398	182.607
La Araucanía	19.432	2.949	448	1.006	373	2.061	1.534	1.040	1.398	295	558	1.599	620	3.439	1.190	74.384	69.970	143.470	12.270	127.485
Los Ríos	7.991	1.520	249	604	45	869	793	441	1.085	212	880	607	208	3.162	4.718	27.438	26.422	57.599	4.280	50.914
Los Lagos	17.944	3.054	737	746	97	1.908	997	585	1.724	765	1.589	1.939	420	4.569	1.684	63.435	58.561	113.151	10.341	91.880
Aysén del General Carlos Ibáñez y	3.064	328	419	143	7	546	538	326	219	111	200	192	0	1.076	28	8.295	7.994	11.878	1.311	10.536
Magallanes y de la Antártica Chil	4.382	869	644	511	17	272	4.173	292	219	92	281	436	116	1.984	89	11.931	11.001	23.098	1.831	20.841

Fuentes: RNI Corte 18 de noviembre 2020

Duración de la Campaña

La campaña se ejecutará desde el 05 de abril al 05 de junio del año 2021 y/o hasta que se cumpla la meta de vacunación del 85% a nivel nacional.

Desarrollo de la estrategia de vacunación

La estrategia se desarrollará en vacunatorios públicos y privados en convenio con las SEREMI de Salud del país (intramural), así como a través de estrategias de vacunación extramural, donde se debe acudir a establecimientos escolares, salas cuna, jardines infantiles y ELEM entre otros.

Toda actividad de vacunación se debe realizar, manteniendo las medidas para controlar la transmisión de SARS-CoV-2.

III. VACUNA

La vacuna contra la influenza está disponible como vacuna inactivada trivalente o tetravalente; la vacuna trivalente, que se utiliza en la campaña de vacunación, contiene tres cepas de influenza, generalmente se utilizan 2 cepas de influenza tipo A y una cepa de influenza tipo B.

La OMS recomienda que las vacunas trivalentes para uso en la temporada de influenza del año 2021 del hemisferio sur contengan las siguientes cepas:

- Un virus tipo A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09
- Un virus tipo A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2)
- Un virus tipo B/Washington/02/2019 (B/Victoria lineage)

Durante la campaña de vacunación anti influenza 2021 estará disponible la vacuna contra la Influenza del laboratorio Abbott “Influvac®” monodosis.

A continuación, se mencionan las características generales de la vacuna:

TABLA N°1: COMPOSICIÓN EN 0,5 ML DE ANTÍGENOS DE SUPERFICIE INACTIVADOS (HEMAGLUTININA Y NEUROAMINIDASA) DE LAS SIGUIENTES CEPAS*:

A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09 cepa que deriva de (A/Victoria/2570/2019, IVR-215)	15 mcg HA**
A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2) cepa que deriva de (A/Hong Kong/2671/2019, IVR-208)	15 mcg HA**
B/Washington/02/2019 cepa que deriva de (B/Victoria lineage)	15 mcg HA**

* Propagados en huevos fertilizados de gallinas sanas.

** Hemaglutinina.

Excipientes: Cloruro de potasio, fosfato de potasio dihidrogenado, fosfato disódico dihidrato, cloruro de sodio, cloruro de calcio dihidrato, cloruro de magnesio hexahidrato y agua para inyectables.

Apariencia: Líquido claro e incoloro. Si presenta algún cambio en su apariencia respecto a lo descrito, notificar al Instituto de Salud Pública (ISP).

Posología:

- Adultos: 0,5 mL
- Población pediátrica:
 - Niños de menos de 6 meses: No se encuentra establecida la seguridad y eficacia de la vacunación en esta población.
 - Niños desde 6 meses a 35 meses: 0,25 mL.
 - Niños de 36 meses y mayores: 0,5 mL.
 - Los niños que no tienen antecedentes de vacunación completa previa, requerirán una segunda dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas respecto a la primera dosis.



Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los componentes de la vacuna, entre los cuales se encuentran trazas de huevo (ovoalbúmina), formaldehído, bromuro de cetiltrimetilamonio, polisorbato 80 o gentamicina.

Embarazo y Lactancia:

- Embarazo: Las vacunas de influenza inactivadas se pueden usar en todas las etapas del embarazo.

Existen mayores antecedentes de seguridad para el segundo y tercer trimestre de embarazo, comparado con el primer trimestre, sin embargo, los datos del uso de vacuna de influenza en todo el mundo no indican ningún efecto adverso materno y fetal atribuible a la vacuna.

- Lactancia: Se puede utilizar durante la lactancia.

Reacciones más comunes:

Las reacciones adversas más comunes son: reacciones locales o sistémicas tales como dolor en el sitio de inyección o fatiga y dolor de cabeza. Estas reacciones generalmente desaparecen sin tratamiento después de 1 – 2 días.

Además, se han notificado sospechas de reacciones adversas en la fase post-comercialización, las que no necesariamente han presentado una relación causal con la vacuna, entre ellas se mencionan: Trombocitopenia transitoria y linfadenopatía transitoria, anafilaxia, angioedema, neuralgia, parestesia, convulsiones febriles, trastornos neurológicos tales como encefalomielitis, neuritis y síndrome de Guillain Barré. Reacciones cutáneas generalizadas incluyendo prurito, urticaria y rash no específico. Se han observado casos muy raros de vasculitis asociada con compromiso renal transitorio.

Nota: Si la persona a ser vacunada (usted o quien está a su cargo) tiene o ha tenido Síndrome de Guillain-Barré (debilidad muscular severa) luego de una vacunación anterior contra la influenza, debe informarlo a su médico.

Vía de administración y sitio de punción

Administración de la vacuna

La administración de vacunas por vía intramuscular, se debe realizar de manera rápida y sin aspirar, según la evidencia científica, no existe identificación de riesgo de ingreso de la solución al torrente sanguíneo y evita el dolor por aspiración.

Al administrar una dosis de 0,25mL o 0,5mL se debe considerar que la burbuja es una forma de sello (tapón) que impide que el líquido interior se devuelva al término de la inyección. La burbuja viaja por gravedad hacia la parte posterior de la jeringa cuando se inclina para su administración, por lo que no se debe eliminar.

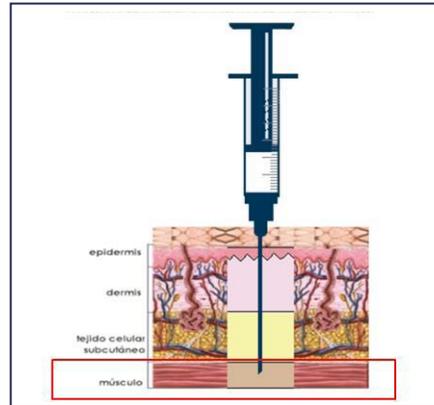


Técnicas de administración de vacuna:

Punción intramuscular

- Ángulo: 90 grados.
- Jeringa prellenada 0,5 mL

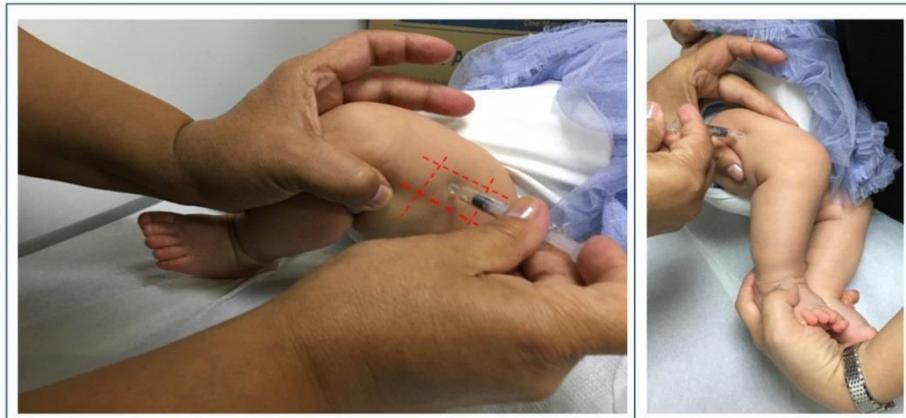
IMAGEN N°1: PUNCIÓN INTRAMUSCULAR



a. Lactantes menores de 12 meses

La punción de los lactantes menores de 12 meses debe ser realizada en el tercio medio de la cara anterolateral del muslo.

IMAGEN N°2: SITIO DE PUNCIÓN LACTANTES MENORES DE 12 MESES

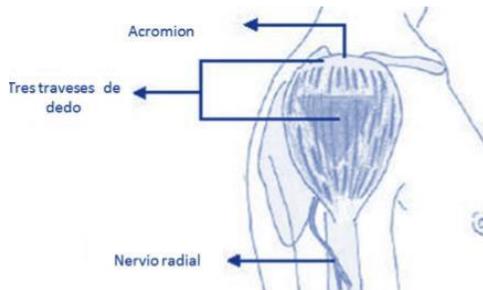


Fuente: Elaboración propia Dpto. de Inmunizaciones.

b. A partir de los 12 meses de edad

La punción en mayores de 12 meses de edad debe ser realizada en el músculo deltoides del brazo, 2-4 traveses de dedo bajo el acromion.

IMAGEN N°3: SITIO DE PUNCIÓN A PARTIR DE 12 MESES DE EDAD



c. Personas con alteración de la coagulación

Deben seguir las recomendaciones indicadas para pacientes hemofílicos [14]:

1. Preferir la vía subcutánea con aguja de menor calibre como 25G x1”.
2. La vía intramuscular no debe ser utilizada.
 - Aplicar una presión firme en el sitio de inyección SIN FRICCIÓN, de mínimo 2 minutos de duración y compresas frías posterior en la zona recién vacunada.
 - Informar al usuario respecto a la posibilidad de hematoma en el sitio de punción.

d. Coadministración de vacunas

- La vacuna contra la influenza puede ser administrada conjuntamente con otras vacunas del PNI (hexavalente, neumocócica conjugada, vacuna SRP, hepatitis A, dTpa en el caso de las embarazadas), pero en sitios de punción diferentes.

Punción simultánea de vacunas en una extremidad:

- a. Iniciar la inmunización con la vacuna menos dolorosa.
- b. Aplicar la vacuna intramuscular rápidamente y sin aspirar.
- c. La madre puede dar pecho durante y después de la vacunación, incluso si se administró vacuna rotavirus.
- d. Al administrar 2 vacunas simultáneamente en la misma extremidad verificar que exista 2,5 cm de separación entre una y otra.

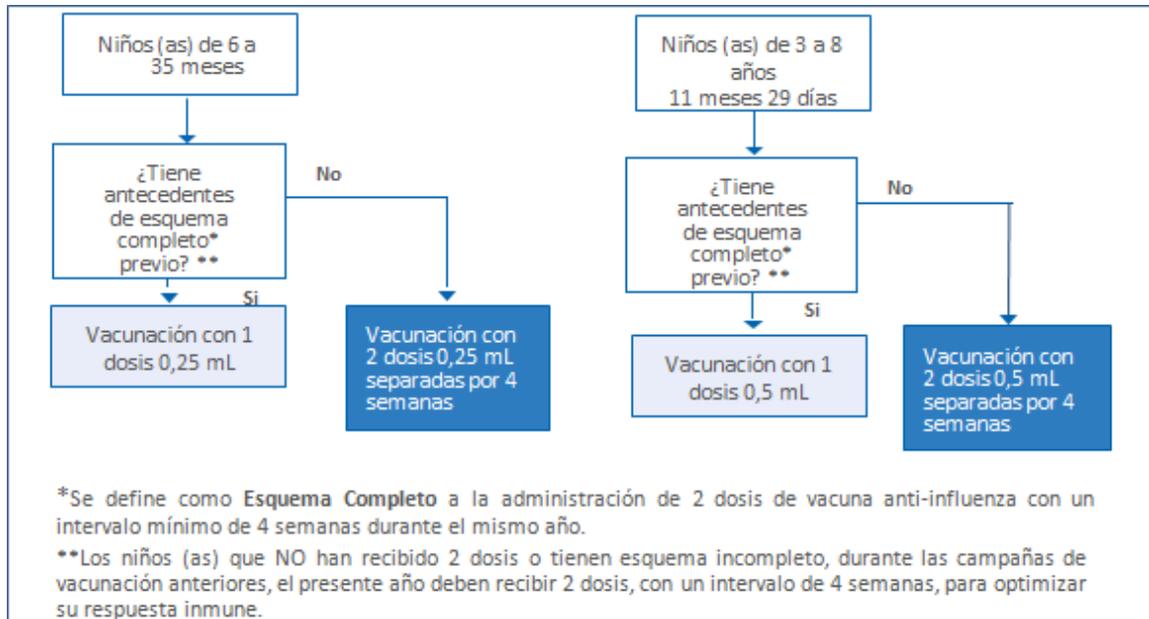
- La vacuna contra la influenza no debe ser administrada conjuntamente con vacunas contra SARS-CoV-2. El Comité Asesor en Vacunas y estrategias de Inmunización (CAVEI), recomienda que las vacunas COVID-19 no se administren simultáneamente con vacunas destinadas a prevenir otras enfermedades y que exista una separación de al menos 14 días con ellas [19].

e. Vacunación en menores de 9 años

- Los niños de 6 meses a 8 años, 11 meses, 29 días, que reciben la vacuna contra la influenza por primera vez, y aquellos que solo han recibido una dosis de la vacuna contra la influenza previamente, deben recibir dos dosis de la vacuna en la presente temporada.

- Los niños de 6 meses a 8 años, 11 meses, 29 días, que recibieron previamente dos dosis de la vacuna contra la influenza (en cualquier momento), solo necesita una dosis de la vacuna contra la influenza esta temporada.

IMAGEN N°4: ESQUEMA DE VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA EN NIÑOS (AS) DE 6 MESES HASTA LOS 8 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS



Fuente: Elaboración propia Dpto. de Inmunizaciones

- Se considera “esquema completo” cuando se administran 2 dosis el mismo año de vacuna influenza

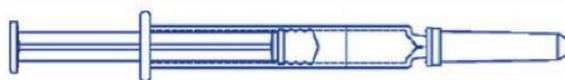
TABLA N°2: VACUNACIÓN EN MENORES DE 9 AÑOS

Grupos	Edad	Dosis(*)	Número de dosis	Intervalo entre dosis	Observaciones
Niños (as) de 6 meses a 8 años 11 meses 29 días	6 a 35 meses	0,25mL	2	4 semanas.	Sin antecedentes de vacunación previa.
		0,25mL	2	4 semanas.	Los niños/as que NO han recibido esquema completo, 2 dosis durante el mismo año, deben recibir este año 2 dosis de vacuna contra la Influenza, con un intervalo de 4 semanas, para optimizar su respuesta inmune.
		0,25mL	1	No aplica	Con antecedentes de vacunación completa previa.
	3 a 8 años 11 meses 29 días	0,5mL	2	4 semanas.	Sin antecedentes de vacunación previa.
		0,5mL	2	4 semanas.	Los niños/as que NO han recibido esquema de 2 dosis durante el mismo año, deben recibir este año 2 dosis de vacuna contra la Influenza, con un intervalo de 4 semanas, para optimizar su respuesta inmune.
		0,5mL	1	No aplica	Con antecedentes de vacunación completa previa.

(*) Dosis 0,25 mL con vacuna laboratorio Abbott “INFLUVAC”

Para la administración de una dosis de 0,25mL a partir de una jeringa de 0,5mL monodosis, empuje la parte delantera del émbolo exactamente hasta el borde de la marca para eliminar la mitad del volumen; Un volumen de 0,25 mL de la vacuna permanece en la jeringa, para la adecuada administración.

IMAGEN N°5: JERINGA MONODOSIS



IV. VIGILANCIA DE ESAVI –EPRO

ESAVI

ESAVI: Corresponden a las manifestaciones clínicas que se presentan posteriores a la administración de una o más vacunas, que se sospeche fue ocasionado por alguna de ellas y que no pueden ser atribuidos inicialmente a alguna patología específica. El evento adverso puede ser cualquier manifestación desfavorable, no intencionado, hallazgos de laboratorio anormales, síntomas o enfermedades.

Para realizar vigilancia de los ESAVI, se han establecido lineamientos que permitan notificar y realizar el seguimiento de estos eventos relacionados a la vacunación y/o a la ejecución del programa, los que se pueden encontrar en los siguientes link:

<http://vacunas.minsal.cl/informacion-al-profesional/farmacovigilancia-en-vacunas>

http://www.ispch.cl/anamed /farmacovigilancia/nram/farmacovigilancia_vacunas/profesionales

Clasificación:

ESAVI serios: Corresponden a aquellos que requieren hospitalización, prolongan la hospitalización, ponen en riesgo la vida, causan secuela permanente y/o tienen un desenlace fatal. Estos casos son evaluados por el Sub Departamento de Farmacovigilancia en Vacunas (SDFV) del Instituto de Salud Pública (ISP), en colaboración con el Departamento de Inmunizaciones con el fin de generar un informe colaborativo de causalidad.

ESAVI no serios: Corresponden a los que requieren tratamiento farmacológico o tomar alguna medida de tipo ambulatorio. No se realiza informe de causalidad de estos eventos.

EPRO

EPRO: Corresponden a los eventos relacionados con los aspectos operativos de la vacunación, por cuanto es importante su notificación oportuna y tomar las medidas necesarias a fin de minimizar la probabilidad de ocurrencia.

- La notificación de los EPRO se debe realizar a través del sistema oficial online <http://esavi.minsal.cl/>
- En caso de no poder notificar a través del sistema online, se podrá realizar la notificación de los EPRO, a través del formulario y enviar a correo a la SEREMI y/o Servicio de Salud correspondiente a su región.
- Para el caso de EPRO masivos del mismo evento, se debe enviar un formulario de notificación por cada uno de los afectados.

TABLA N°3: INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL MANEJO DE EPRO.

	Dosis extra	Vía incorrecta	Vacuna incorrecta	Vacuna fuera de rango de temperatura	Uso de diluyente incorrecto
Descripción del evento	Vacunación más de una oportunidad, por falta de revisión de antecedentes (RNI)	Administración de una vacuna por otra vía distinta a la descrita en el folleto del fabricante	Administración de una vacuna diferente a la indicada.	Administración de una vacuna sometida a temperaturas fuera de rango	Administración de una vacuna con un diluyente distinto al que está indicado por el fabricante.
Registrar en RNI	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Notificar EPRO	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Seguridad	Se puede presentar un aumento de la reactividad local.	Se pueden presentar reacciones adversas locales de mayor magnitud.	No se esperan reacciones de mayor magnitud a las descritas en el folleto de la vacuna administrada por error	Se puede presentar un aumento de la reactividad local	Se puede presentar un aumento de la reactividad local
Protección	No se ve afectada.	Si se administra por vía incorrecta puede verse afectada la protección.	Para asegurar la protección se debe administrar la vacuna correcta.	La vacuna pierde su eficacia a temperaturas que están fuera de los rangos normados, por lo que la protección puede verse afectada.	Si se utiliza un diluyente distinto al que corresponde a la vacuna, la protección puede verse afectada.
Reacciones esperadas	Las reacciones esperadas corresponden a las que describe el fabricante en el folleto de la vacuna.				
Seguimiento	El seguimiento es el aspecto más relevante de cumplir en el manejo de EPRO, durante este proceso se pueden identificar la aparición de manifestaciones en el afectado denominadas EPRO con daño (ESAVI). El seguimiento genera información de evidencia, que orienta ante la ocurrencia de eventos similares que pudieran presentarse en el futuro.				

Fuente: Elaboración propia Dpto. de Inmunizaciones.



V. CADENA DE FRÍO

Para resguardar la estabilidad y efectividad de la vacuna, es necesario el mantenimiento estricto de la cadena de frío (temperatura entre +2°C a +8°C) durante su almacenamiento y distribución en los distintos niveles

Orientaciones generales para el manejo de la cadena de frío en Nivel Local:

- Es altamente recomendable el uso de refrigeradores clínicos, ya que aseguran la distribución uniforme de temperaturas al interior de todos sus compartimentos.
- Es altamente recomendable el uso de termómetros calibrados, ya que dan certeza del dato entregado.
- Es altamente recomendable el uso de termos o cajas frías calificadas, cuya configuración de armado esté documentada y asegure el mantenimiento de la cadena de frío durante los transportes de vacunas.
- Se recomienda calcular capacidad de almacenamiento de los equipos de refrigeración disponibles en cada establecimiento de salud: refrigeradores, vitrinas o cámaras de frío.
- Aquellos establecimientos que cuenten con refrigeradores acondicionados (domésticos), deben conocer su comportamiento según cantidad de “masas frías”, (botellas y unidades refrigerantes). Un cambio en la configuración del número de botellas o unidades refrigerantes, puede generar variación en las temperaturas al interior del equipo, y por lo tanto excursiones de temperatura.
- Se recomienda el uso de termógrafos para mantener un registro de temperaturas permanente, al menos cada 10 minutos y sobretodo en horario inhábil. Esto permitirá realizar un mejor análisis frente a excursiones de temperatura y no asumir que el quiebre se produjo durante todo el periodo transcurrido entre los controles de temperatura.
- En caso de no disponer de termógrafos, se recomienda el uso de termómetros de máxima y mínima, ya que nos permite verificar el rango de temperaturas registradas en un determinado periodo de tiempo y no sólo la lectura de temperatura actual.
- Se debe contar con registro de temperatura al menos 2 veces al día (mañana y tarde) en el nivel local.
- Los equipos de refrigeración deben ser de uso exclusivo y estar conectados a una red ininterrumpida de energía eléctrica (grupo electrógeno o batería externa).
- Para el traslado de vacunas desde el DVI, se debe proveer caja fría con capacidad suficiente y correctamente preparada, cuyo traslado debe hacerse en un móvil acondicionado para tales fines; limpio, que proteja las vacunas contra la intemperie (no trasladar en pickup) y alejadas de fuentes de calor directo (idealmente en cabinas con aire acondicionado).
- Todo quiebre de cadena de frío detectado en cualquier punto de la cadena de suministro, debe ser notificado de inmediato, resguardando los productos afectados en cadena de frío, rotulados como “cuarentena” hasta la resolución correspondiente.

VI. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Contar con información confiable y oportuna en los distintos niveles, permite monitorear el avance de las metas y programar actividades complementarias de acuerdo a las debilidades identificadas.

El registro de vacunación a utilizar durante la campaña son los siguientes:

1. Registro Nacional de Inmunizaciones

- Plataforma informática que permite el registro nominal de personas vacunadas en establecimientos públicos y privados en convenio con el Ministerio de Salud. Este sistema también interopera con otros sistemas locales de Registro Clínico Electrónico (RCE), en cuyo caso se comporta como un repositorio de vacunas.
- El registro 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.
- Previo al ingreso del registro se debe verificar el historial de vacunación del usuario.
- El registro debe ser caso-a-caso, el sistema RNI cuenta con alertas para apoyar la selección de criterios de elegibilidad (condición o característica de una persona para ser inmunizado con cierta vacuna), previo a la administración de la vacuna.
- Posterior a la administración de cada dosis, en presencia de la persona recién vacunada, se debe completar y guardar el registro.
- El registro debe permitir la trazabilidad del individuo vacunado, comuna de residencia (comuna donde vive el usuario), el vacunador (debe estar registrado en el sistema), lote de vacuna administrada (combinación distintiva de números y/o letras, que dan una identificación única), establecimiento donde se realizó la vacunación, dosis y fecha de vacunación.
- El registro en el sistema RNI se debe realizar en el módulo de “vacunas campaña” y posteriormente acceder a Influenza 2021.
- Una vez ubicado en “Influenza 2021” en sistema RNI, seleccionar el RUN, Pasaporte u otro, continuar con lo siguiente:
 - Verificar los datos personales del usuario.
 - Verificar comuna de residencia con el usuario y actualizar si corresponde (dato relevante para la cobertura), ya que el sistema muestra la comuna registrada en la última vacunación.
 - Lote o serie de la vacuna administrada, seleccionar el utilizado.
 - Vacunador, seleccionar del listado desplegable el nombre del funcionario que administro la vacunación.

2. Formulario Manual Registro Nacional de Inmunizaciones

3. Registro en Cuaderno/Agenda de Salud

VII. MONITOREO Y VERIFICACIÓN DE COBERTURAS

El avance de coberturas a nivel nacional, regional y comunal serán publicadas en la página web del DEIS, <http://www.deis.minsal.cl/>

Este reporte incluye:

- Dashboard Campaña Influenza 2021, este reporte muestra el avance de cobertura a nivel nacional, por región y grupo objetivo, además incorpora un gráfico comparativo con años anteriores con el número de vacunados por año y otro por grupo objetivo.
- Campaña Influenza 2021 – Cobertura de vacunación, muestra el avance de cobertura por grupo objetivo a nivel país, región y comuna, para acceder a la información se debe hacer click sobre país y se despliega la información por región, el avance comunal se puede observar al posicionar el cursor y hacer click sobre la región y se va a desplegar el avance de coberturas por grupo objetivo de todas las comunas de la región consultada.

VIII. EVALUACIÓN

La evaluación contempla la cobertura de vacunación a nivel país, región y comuna por grupo objetivo.

TABLA N°4: MONITOREO DE INDICADORES

Indicador	Construcción del Indicador	Fuente de indicador
Cobertura en niñas y niños de 6 meses a 5 años	(Nº de niñas y niños de 6 meses a 5 años vacunadas (os) /Población niñas y niños de 6 meses a 5 años)*100	RNI INE 2013-2020 (residencia)
Cobertura de población escolar, 1° a 5° básico	(Nº de escolares de 1° a 5° básico vacunados /Alumnos matriculados de 1° a 5° básico)*100	RNI MINEDUC (ocurrencia)
Cobertura en embarazadas	(Nº de embarazadas vacunadas /Población de embarazadas)*100	RNI DEIS (residencia)
Cobertura en personas mayores, de 65 y más años	(Nº de personas mayores, de 65 años y más vacunados /Población de personas mayores, de 65 años y más)*100	RNI INE 2013-2020 (residencia)
Cobertura en trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos	(Nº de trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos vacunados /Población trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos)*100	RNI DEIS (ocurrencia)
Cobertura en enfermos crónicos desde los 11 años a los 64 años	(Nº de enfermos crónicos entre 11 y 64 años vacunados /Población enfermos crónicos entre 11 y 64 años)*100	RNI DEIS (residencia)
Cobertura en personal de salud sistema público	(Nº de personas del sistema de salud público vacunadas/Personal de salud del sistema público) *100	RNI DEIS (ocurrencia)
Cobertura en personal de salud sistema privado	(Nº de personas del sistema de salud privado vacunadas /Personal de salud del sistema privado)*100	RNI DEIS (ocurrencia)

Fuente: Elaboración propia Dpto. de Inmunizaciones.

IX. RECOMENDACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA VACUNACIÓN, EN PANDEMIA SARS CoV-2, SON:

En el actual escenario de la emergencia sanitaria por COVID-19, y con el fin de dar cumplimiento a las estrategias de vacunación vigentes y alcanzar las coberturas esperadas, se deben mantener las indicaciones entregadas por la autoridad, así como reforzar las directrices entregadas por el Departamento de Inmunizaciones, en relación con el proceso de vacunación, contenida en los ordinarios:

Ord-B27-N°-1389: Recomendaciones para la vacunación escolar extramural durante pandemia COVID-19 -6 de mayo de 2020, Departamento de Inmunizaciones Minsal.

<https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Ord-B27-N%C2%B0-1389-Recomendaciones-para-la-vacunacion-escolar-extramular-durante-pandemia-covid19-6-mayo-2020.pdf>

Santiago, 17 de marzo 2021

FUENTE:

Subsecretaría de Salud Pública
División Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Inmunizaciones





RESUMEN LINEAMIENTOS TÉCNICOS
OPERATIVOS VACUNACIÓN
ANTIINFLUENZA 2021

www.mutual.cl

