



Resumen Lineamientos Técnicos Operativos Vacunación Escolar

1. Vacunación escolar en Chile

El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), ha demostrado logros indiscutibles asegurando el acceso gratuito a las vacunas para toda la población objetivo, que habita en nuestro país, pero, sobre todo, ha impactado en los distintos estratos de la población independientemente de su condición social, reduciendo así las inequidades sociales y finalmente, ha demostrado ser una de las herramientas de salud pública de mayor beneficio en la ecuación costo-efectividad.

Entre las estrategias implementadas para la protección de la salud de la población, se encuentra la vacunación escolar. Esta estrategia se basa en una de las más importantes premisas de la salud pública, la que consiste en acercar las prestaciones de salud a la población objetivo, a fin de asegurar una mayor oportunidad de la acción y, de paso, alcanzar una mayor cobertura de vacunación. Esta actividad, gratuita y universal, se realiza en todos los establecimientos educacionales públicos y privados del país; la alta tasa de escolaridad, la activa participación de los profesores y autoridades de las escuelas y colegios de nuestro sistema educacional, así como los padres y apoderados, ayudan a explicar el éxito de esta política a través de los años.

2. Implementación

Objetivo General

Proteger a la población en etapa escolar residente en Chile, según calendario de vacunación vigente, frente a enfermedades inmunoprevenibles relevantes para la salud pública del país.

Población Objetivo

Vacuna	Población objetivo
SRP	Niñas y niños que cursan 1° básico en establecimientos públicos y privados del país. Niñas y niños no escolarizados entre 6 a 7 años de edad.
dTpa	Niñas y niños que cursan 1º y 8º básico en establecimientos educacionales públicos y privados. Niñas y niños no escolarizados entre 6 a 7 años, y 13 a 14 años respectivamente.
VPH	Niñas y niños que cursan 4º y 5º básico en establecimientos educacionales públicos y privados. Niñas y niños no escolarizados de 9 a 13 años.

3. Población Escolar a Nivel Regional y País, año 2020

Población Objetivo 2020				
Región	6 años	9 años	10 años	13 años
Arica y Parinacota	3.674	3.905	3.785	3.311
Tarapacá	6.135	6.144	6.034	5.382
Antofagasta	10.029	10.031	10.140	9.567
Atacama	4.968	5.275	5.219	4.676
Coquimbo	12.210	12.391	12.281	10.995
Valparaíso	24.728	25.136	25.520	24.224
Metropolitana	102.806	102.156	102.874	95.929
L.B. O'Higgins	13.033	13.816	14.060	13.278
Maule	14.922	15.517	15.680	14.988
Ñuble	6.354	6.881	6.926	6.944
Biobío	21.489	23.047	22.818	22.020
Araucanía	13.594	14.324	14.295	14.036
Los Ríos	5.140	5.571	5.692	5.395
Los Lagos	11.352	12.504	12.732	12.074
Aysén	1.584	1.720	1.688	1.629
Magallanes	2.140	2.287	2.323	2.248
Total País	254.158	260.705	262.067	246.696

Fuente: Proyecciones INE

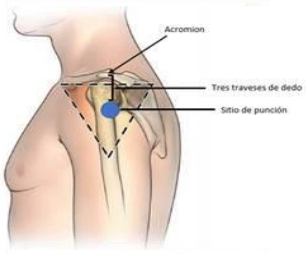
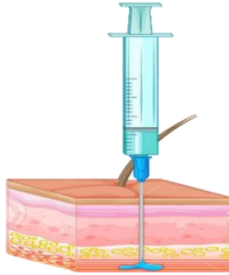
4. Meta: 90% de cobertura de la población objetivo para cada vacuna.

5. Consideraciones especiales



- La vacunación escolar se realiza durante el **segundo semestre de cada año**.
- La vacunación se realiza en **todos los establecimientos educacionales públicos y privados del país** y es **ejecutada por el personal de los vacunatorios de los establecimientos de salud de atención primaria (APS)**.
- Aquellos niños o niñas que por algún motivo no sean vacunados en su establecimiento educacional, podrán acudir a **un vacunatorio público o privado en convenio con la SEREMI correspondiente**.
- Se debe **asegurar la vacunación para el grupo objetivo que presenta deserción escolar y aquellos que no asisten a establecimientos educacionales en forma regular o los que rinden exámenes libres**, realizando identificación de población vulnerable.
- **Vacunar a la población en etapa escolar que se encuentren en instituciones públicas o privadas** como aulas hospitalarias, residencias, hogares, ejemplo: SENAME, Pequeño Cotolengo, Fundación San José entre otros.
- En las **Escuelas Especiales, de enseñanza básica la vacunación se debe realizar según el curso correspondiente** definido en el Decreto N° 83/2015 (MINEDUC), según niveles homologables a los cursos a vacunar (edad correspondiente al curso + 2 años), respetando las edades mínimas de administración de cada vacuna definida en el registro sanitario del ISP y previa revisión del RNI, con el fin de evitar errores programáticos.

6. Vacunas escolares, vía de administración y sitios de punción

Vacuna dTpa – VPH

Vía de administración:	Intramuscular profunda
Ángulo:	90° grados
Aguja:	23G x 1"
Preparación de la vacuna	<p>Si la vacuna viene en presentación de jeringa prellenada, se debe conectar la aguja ya que generalmente viene separada.</p> <p>Cuando la presentación de la vacuna, es monodosis en frasco ampolla de 0.5 mL, debe ser cargada en una jeringa de 3 cc, y extraer la totalidad de la solución. Cambiar la aguja de la jeringa, a una de 23G x 1", para la punción.</p>
Sitio de punción	<p>Cara externa del musculo deltoides, a 3 traveses de dedo por debajo del acromion. Se debe tener en cuenta que el nervio radial pasa cerca de esa zona.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <p style="font-size: small; text-align: center;">Fuente: Pocketdentistry Fuente: Atensalud, Enfermería</p>
Técnica	<p>Descubrir la zona de punción, en su totalidad.</p> <p>Definir zona de punción.</p> <p>Sujetar la zona de inyección con el dedo índice y pulgar.</p> <p>Puncionar con un ángulo de 90° con un movimiento rápido y seguro.</p> <p>Administrar la solución de manera rápida y sin aspirar</p> <p>Realizar presión con algodón seco, en el sitio de punción</p>

Vacuna SRP


Via de administración:	subcutánea	
Ángulo:	45° grados	
Aguja:	Calibre 25 G x 1" o 23 G x 1"	
Preparación de la vacuna	<p>Verifique que la vacuna cuenta con el diluyente correspondiente, en vacunas similares se debe tener especial precaución de elegir la vacuna y diluyente correcto.</p> <p><u>Para reconstituir la vacuna:</u> utilice la totalidad del diluyente correspondiente a cada presentación, los diluyentes contienen un volumen mayor (factor de pérdida).</p> <p>Registre en la etiqueta: fecha y hora en que se ha reconstituido la vacuna, duración del frasco abierto que indica el laboratorio fabricante (8 horas), según Política de frasco abierto OPS.</p> <p>En caso de ser multidosis, verifique dosis correcta a administrar según indicación del fabricante (0,5 ml).</p>	
Sitio de punción	<p>Tercio medio de la cara externa del brazo.</p> 	 <p style="font-size: small;">Fuente: Antessalud, Enfermería</p>
Técnica	<p>Descubrir la zona de punción, en su totalidad.</p> <p>Definir zona de punción.</p> <p>Sujetar la zona de inyección con el dedo índice y pulgar.</p> <p>Puncionar con un ángulo de 45º con un movimiento rápido y seguro.</p> <p>Administrar la solución de manera rápida y sin aspirar.</p> <p>Realizar presión con algodón seco, en el sitio de punción.</p>	

7. Procedimiento para una Vacunación Segura

- Confirmar la identidad del alumno a vacunar.
- Leer atentamente el folleto de la vacuna y verificar que no existen contraindicaciones.
- Revisar la fecha de vencimiento y aspecto físico de la vacuna.
- Conservar la cadena de frío.
- Informar a los padres o tutores del niño acerca de los posibles efectos adversos.
- Chequear los correctos.
- Administrar la vacuna según lo establecido en norma técnica vigente.
- Registrar inmunización.
- Observar al paciente al menos 30 minutos después de la vacunación.
- Notificar eventos adversos y errores programáticos.
- Eliminar correctamente todos los elementos utilizados en la vacunación.


8. Vacunas que se administran en etapa escolar:

Vacuna SRP

VACUNA	Vacuna SRP ; entrega protección para tres enfermedades: Sarampión, Rubéola y Parotiditis.
REGISTRO I.S.P.	N°B 2689/18
LABORATORIO	Serum Institute of India.
ESQUEMA	El registro sanitario indica esta vacuna a partir de los 12 meses de edad. Actualmente en el PNI, su indicación es en niños y niñas al año de vida y en 1er año básico.
APARIENCIA FÍSICA	El liofilizado tiene apariencia de pasta seca blanca amarillenta. Al reconstituir la solución es amarilla o amarillo claro transparente.
ADMINISTRACIÓN	La vacuna SRP se administra por vía subcutánea, en el tercio medio del brazo.
PRESENTACIÓN	<p>Monodosis o Multidosis : Frasco ampolla con liofilizado, más ampolla con diluyente (agua estéril) para su reconstitución.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monodosis: frasco ampolla 1 dosis, liofilizado más una ampolla con solvente de agua estéril de 0,5 ml para reconstituir el producto. • Multidosis: frasco ampolla de 5 dosis, liofilizado más una ampolla con solvente de agua estéril con 2,5 ml para la extracción de 5 dosis de 0,5 ml. <p><u>Preparación y Reconstitución</u></p> <p>Para reconstituir la vacuna utilice la totalidad del diluyente correspondiente a cada presentación, los diluyentes contienen un volumen mayor (factor de pérdida). Registre en la etiqueta: fecha y hora en que se ha reconstituido la vacuna. Duración del frasco abierto: no más de 8 horas .</p>
 <p>Monodosis</p> <p>Multidosis</p>	<p>La similitud de los frascos hace necesario poner especial cuidado con la elección de la vacuna y su solvente correspondiente y seguir con las recomendaciones de la Prevención de Errores Programáticos (EPRO) contenida en la "Guía de Vacunación Segura – Sistema de Notificación, Evaluación e Investigación de ESAVI y EPRO".</p>
REACCIONES ADVERSAS	<ul style="list-style-type: none"> • Las reacciones que puede provocar la vacuna son leves y desaparecen en pocos días. • Se reportan: fiebre leve (8%), exantema leve (1 a 2%) que puede aparecer entre los días 5 a 12 posterior a la aplicación de la vacuna. Inflamación de ganglios cervicales y dolores articulares.
CONTRAINDICACIONES	<p>Por ser una vacuna de virus vivo atenuado, no debe administrarse a personas con inmunodeficiencia severa : tumores sólidos y hematológicos, quimioterapia, terapia inmunosupresora a largo plazo, o infección por VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia familiar de inmunodeficiencia hereditaria o congénita. • La vacuna no debe administrarse en embarazadas, alertar a las mujeres vacunadas no concebir dentro de los 2 meses siguientes a la vacunación. • En personas viviendo con VIH sin inmunodeficiencia severa, la indicación debe ser definida por el médico tratante. • Reacción alérgica severa (anafilaxia) posterior a una dosis previa de la vacuna o a algún componente. No administrar la vacuna a personas que hayan recibido transfusiones de sangre y/o gamaglobulina.
ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Administración reciente de un producto sanguíneo que contiene anticuerpos (el intervalo de administración depende del producto; ver tabla). • Historial de trombocitopenia o púrpura trombocitopénica evaluar por su médico tratante. • Enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre. • Mujeres en planificación familiar, se recomienda evitar embarazo en los siguientes 2 meses posteriores a la administración de la vacuna.

*La vacuna SRP multidosis del laboratorio Serum Institute of India, NO tiene como contraindicación la alergia al huevo debido a que esta vacuna se obtiene de cultivos de fibroblastos de embriones de pollo, no contiene cantidades importantes de proteínas ovígenas reactivas.

Vacuna dTp acelular

VACUNA	Vacuna dTp acelular (dTpa), protege contra Difteria, Tétanos y Coqueluche.
REGISTRO I.S.P.	N°B 2597/16
LABORATORIO	Glaxo Smithkline (GSK). Nombre comercial Boostrix®
ESQUEMA	El registro sanitario indica esta vacuna a partir de los 4 años de edad. Actualmente en el PNI, su indicación es en niños y niñas en 1° y 8° año básico.
APARIENCIA FÍSICA	Es una suspensión inyectable blanca turbia. Cuando se almacena puede observarse un depósito blanco y un sobrenadante transparente, lo cual es un resultado normal.
ADMINISTRACIÓN	Vía intramuscular
PRESENTACIÓN	Existen dos presentaciones: vial monodosis o jeringa prellenada - Envase secundario contiene 10 viales monodosis de 0,5 ml. - Jeringa pre llenada en presentación monodosis de 0,5 ml.
	
REACCIONES ADVERSAS	<p>Niños de 4 a 9 años de edad: Muy frecuentes: reacciones en el lugar de inyección (dolor, enrojecimiento e inflamación), fatiga. Frecuentes: Fiebre $\geq 37,5$ °C (incluida fiebre > 39 °C).</p> <p>Adultos, adolescentes y niños a partir de 10 años de edad: Muy frecuentes: Reacciones en el lugar de inyección (dolor, enrojecimiento e inflamación), fatiga, malestar general. Frecuentes: Fiebre $\geq 37,5$ °C, reacciones en el lugar de inyección (induración y absceso estéril en el lugar de inyección).</p>
CONTRAINDICACIONES	<p>No debe administrarse a individuos con hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna, ni a individuos que hayan mostrado signos de hipersensibilidad después de una administración previa de vacunas de difteria, tétanos o coqueluche.</p> <p>Está contraindicada si el individuo ha padecido una encefalopatía de etiología desconocida durante los siete días posteriores a una vacunación previa con vacunas con componente pertussis. En estas circunstancias, se deberá interrumpir la vacunación contra coqueluche y se deberá continuar el ciclo de vacunación con vacunas contra difteria y tétanos.</p> <p>No debe administrarse a sujetos que hayan padecido trombocitopenia transitoria o complicaciones neurológicas después de una inmunización anterior contra difteria y/o tétanos.</p>
ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES	Debe posponerse en personas que padezcan un cuadro severo de enfermedad febril aguda. Sin embargo, la presencia de una infección leve no es una contraindicación de la vacuna. No se debe administrar bajo ninguna circunstancia por vía intravascular.

Vacuna VPH

VACUNA	Vacuna VPH tetravalente: que protege contra infecciones causadas por Virus de Papiloma Humano por los serotipos 6, 11, 16, 18.
REGISTRO I.S.P.	N°B 1970/12
LABORATORIO	Merck (MSD). Nombre comercial Gardasil® tetravalente.
ESQUEMA	El registro sanitario indica esta vacuna a partir de los 9 años de edad. Actualmente en el PNI, su indicación es en niños y niñas en 4° y 5° año básico (esquema de 2 dosis con intervalo de 12 meses).
APARIENCIA FÍSICA	Suspensión inyectable blanca turbia.
ADMINISTRACIÓN	Vía intramuscular
PRESENTACIÓN	Existen dos presentaciones: vial monodosis o jeringa prellenada: - Envase secundario contiene 10 viales monodosis de 0,5 ml. - Jeringa pre llenada en presentación monodosis.
	
REACCIONES ADVERSAS	Eritema, dolor, aumento de volumen, prurito y hematoma en el lugar de la inyección, que puede ser leve o moderado. Cefalea, fiebre, artralgia, mialgia, mareos, trastornos gastrointestinales y náuseas, son menos frecuentes. Hipersensibilidad incluyendo reacciones anafilácticas, broncoespasmo y urticaria, son reacciones excepcionales. GARDASIL® puede administrarse en forma concomitante con otras vacunas.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a las sustancias activas o a cualquier de los excipientes de la vacuna. Los Individuos que desarrollen síntomas indicativos de hipersensibilidad después de recibir una dosis de la vacuna, no deben recibir más dosis.
ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES	Como sucede con todas las vacunas inyectables, siempre debe estar disponible tratamiento médico apropiado en caso de reacciones anafilácticas raras después de la administración de la vacuna. Después de alguna vacunación se puede producir síncope (desmayo), como respuesta psicogénica a la inyección con aguja, especialmente en adolescentes. Por ello, los vacunados deben ser observados cuidadosamente por aproximadamente 15 minutos después de la administración. La seguridad y eficacia no se ha evaluado en niños menores de 9 años, por lo que se debe poner especial atención de corroborar la edad antes de su administración.

9. Vigilancia de ESAVI – EPRO

Se considera como Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacuna e Inmunización (ESAVI) a las manifestaciones clínicas que se presentan con posterioridad 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.

Notificación de ESAVI

Responsabilidades del Nivel Ejecutor (establecimiento de salud notificador o vacunador público y privado):

- Notificación de los ESAVI a través de la página web: <http://esavi.minsal.cl/>
- Cumplir con lo indicado en la “Guía de Vacunación Segura” en cuanto a los procesos de Notificación, Seguimiento, Evaluación e Investigación de ESAVI.

Notificación EPRO

Los Errores programáticos (EPRO) son actitudes o procedimientos del personal de salud que no cumplen con las normas establecidas y que pueden generar eventos adversos graves y fatales. Son ocasionados por error humano en cualquier punto del proceso desde la recepción, almacenamiento, conservación, distribución, manipulación, preparación, administración y capacitación del equipo de vacunación.

- La notificación de los EPRO se debe realizar a través del sistema oficial online <http://esavi.minsal.cl/>
- Se debe reforzar el cumplimiento de lo indicado en la “Guía de Vacunación Segura” en cuanto a los procesos de Notificación, Seguimiento, Evaluación e Investigación de EPRO y Cierre de caso.

10. Manejo de Reacciones post-vacunación

En un proceso de vacunación escolar, se debe estar alerta a los potenciales efectos secundarios post vacunación. Esto significa detectar y tratar oportunamente las manifestaciones descritas en el folleto del fabricante, así como una reacción post inmunización de carácter serio.

Capacitación del equipo de salud sobre manejo de reacción post vacunal

Cada año, en el periodo de planificación de esta estrategia, los profesionales y técnicos de enfermería que conforman el equipo vacunador, deben reforzar y actualizar sus conocimientos sobre **manejo de reacción post vacunal**. El enfermero (a) coordinador (a) debe programar esta actividad previo a la vacunación escolar, garantizando que todo el equipo conozca cada uno de los procesos frente a una reacción adversa post vacunal: preparación de equipo de emergencia y uso de los medicamentos e insumos, reacciones adversas moderadas/severas y el manejo inmediato y sobre la vigilancia de eventos adversos post vacunación.

Reacciones Post- vacunal

- Reacción vaso-vagal
- Anafilaxia

Tipos de reacciones y diagnóstico diferencial

Ítem	Reacción vaso-vagal	Anafilaxia
Inicio	Inmediato, generalmente en pocos segundos o durante la administración de la vacuna	Habitualmente al cabo de pocos minutos, pero puede aparecer incluso varias horas después
Cuadro respiratorio	Respiración normal; puede ser superficial, pero sin trabajo respiratorio	Tos, resuello, ronquera, estridor o tiraje costal. Inflamación de la vía aérea superior (labios, lengua, garganta, úvula o laringe)
Cuadro cutáneo	Palidez generalizada, piel fría y húmeda	Prurito, eritema cutáneo generalizado, angioedema local o generalizado
Cuadro neurológico	Sensación de debilidad o mareo	Ansiedad

Fuente: Modificado de Rüggeberg JU, Gold MS, Bayas JM, et al.

Criterios clínicos para el diagnóstico de anafilaxia

Se considera que la anafilaxia es muy probable si se cumplen los tres criterios siguientes:	
1. Inicio agudo (de minutos a horas)	
2. Afectación de piel o mucosas	<ul style="list-style-type: none">• Urticaria generalizada• Prurito• Eritema• Sofoco (<i>rubor, enrojecimiento</i>)• Edema de labios, úvula o lengua
3. Presencia de, al menos, uno de los siguientes cuadros:	<ul style="list-style-type: none">• Compromiso respiratorio (disnea, sibilancias, estridor, cianosis)• Hipotensión arterial o síntomas asociados de disfunción orgánica (hipotonía, síncope, incontinencia de esfínteres, etc.)

Manual de vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEP), Comité Asesor de Vacunas.

Ante la sospecha de shock anafiláctico, el coordinador deberá proceder de la siguiente forma:

- Instalar al paciente en una camilla.
- Comunicarse con el médico del establecimiento de salud a cargo de la actividad, y con el móvil de traslado de emergencias.

Frente al shock anafiláctico:

- Evaluar ABC: vía aérea permeable, ventilación y circulación.
- ✓ Uso de oxígeno con mascarilla de alto flujo.
- ✓ Administrar medicamento, indicado para el tratamiento del shock por vía intramuscular.
- ✓ Si es factible instalar vía venosa, con el objetivo de administrar medicamentos o aportar volumen.
- ✓ Si la hipotensión persiste posterior a dosis de adrenalina, administrar suero fisiológico.
- Contactarse rápidamente con el médico del establecimiento, SAPU o teléfono previamente coordinado.
- Adrenalina y oxígeno son los agentes terapéuticos más importantes por a utilizar.
- Si no responde iniciar maniobra cardiopulmonar.

Traslado a centro asistencial: el enfermero coordinara este procedimiento.

- Llamar al SAPU o SAMU al 131 para coordinar traslado
- Esencial en pacientes inestables o que no responden a terapia inicial.

Equipo de emergencia para Vacunación Extramural

Equipos, Medicamentos e insumos emergencia durante la vacunación escolar

Equipos	Medicamentos	Insumos
Balón de oxígeno	4 Adrenalina 1% (Epinefrina)	Ligadura.
Mascarilla Venturi de alto flujo (conexión)	4 Clorfenamina, ampolla de 10mg	4 jeringas de 10ml.
Flujómetro de oxígeno	Suero Fisiológico 500 cc	4 jeringas de 5ml.
Niple		4 jeringas de tuberculina.
Ambú		4 mariposas 21% y 23%.
Esfingomanómetro		8 agujas 23G x 1".
Fonendoscopio		5 bránula N°22
Protocolo actualizado y dosificación de los medicamentos		2 bajadas de Suero
Tabla con parámetros de P/A, FC, FR.		10 Sachet de Alcohol
Tijera pato		Algodón
		Tela Adhesiva
		Guantes de procedimiento

11. Cadena de Frío

Para resguardar la estabilidad y efectividad de las vacunas es necesario el mantenimiento estricto de la cadena de frío, durante su almacenamiento, transporte y distribución en los distintos niveles, hasta la administración en el nivel ejecutor, por lo cual es necesario extremar estas medidas durante el proceso de vacunación extra mural.

Termos o cajas frías

Se debe tener especial cuidado al acondicionar un termo y alcanzar las temperaturas normadas, la cuales se deben mantener durante toda la jornada, ya que, según el reporte de quiebres de cadena de frío, la notificación de temperaturas por debajo de lo normado es una causa frecuente en vacunación extramural.

12. Sistema de información

Registrar correcta y oportunamente los datos de la inmunización en el sistema Registro Nacional de Inmunizaciones, en módulo y criterio correspondiente.

El registro deberá permitir trazabilidad del individuo vacunado, por lo cual se requiere la siguiente información: comuna de residencia (no es la comuna donde está ubicado el establecimiento educacional o de salud), el vacunador, el lugar, la fecha de vacunación y el lote de vacuna administrada.

El registro se debe realizar en el módulo de “Inmunizaciones (PNI)”

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.

13. Gestión técnica de la vacunación escolar

La etapa de **planificación** es relevante para todo proceso de vacunación, especialmente para una vacunación extramural. Esta garantiza el logro de buenos resultados durante las diferentes etapas del proceso, en el que se deberá involucrar a todo el equipo que participará en la vacunación.

14. Capacitación del equipo de vacunación escolar

El enfermero(a) coordinador(a) convocará al equipo a una **capacitación sobre Procedimientos Operativos Estandarizados** (POE-01-004). La que deberá cumplir los siguientes objetivos:

- Los miembros del equipo deben revisar los Lineamientos técnicos operativos, que instruye la actividad y comprender el objetivo sanitario de la misma.
- Deben conocer las características de la población objetivo (número de niños a vacunar, distribución por edades, etc.); los lugares donde se realizará la vacunación (colegios, escuelas, y vacunatorios públicos y privados en convenio).
- Programar calendario de actividades de vacunación correspondientes al periodo escolar.
- El equipo de salud debe recibir copias, revisar, discutir y comprender la información contenida en el Folleto de Información al Profesional de cada vacuna a administrar. Así como revisar, discutir y comprender todos los POE que corresponda aplicar durante la actividad.

- Los miembros del equipo deben conocer las tareas y los lugares específicos donde se realizará la actividad.
- El coordinador(a) asegurará que los miembros del equipo tengan la formación y capacitación necesarias para realizar las tareas asignadas.
- Al término de la capacitación, el coordinador(a) elaborará un acta breve de la reunión, consignando los objetivos y contenidos específicos, la nómina de asistentes (firmada y fechada por cada uno de ellos) y las tareas asignadas a cada miembro del equipo.

15. Información a los Padres y/o Apoderados

Por tratarse de una medida instruida por Decreto Ministerial, tiene carácter obligatorio y no corresponde aplicar un procedimiento de consentimiento informado.

No obstante, lo anterior, se debe informar a los padres o apoderados acerca de la vacunación, a través de una carta con membrete y timbre del establecimiento de salud, informando el objetivo y la fecha planificada para la vacunación.

16. Ejecución de la estrategia de vacunación escolar extramural

Día previo a la vacunación

- Confirmar disponibilidad del equipo de personas que participará en el operativo de vacunación.
- Confirmar con la encargada del Establecimiento Educacional, el horario y la lista de niños que serán vacunados al día siguiente.
- Verificar en el Establecimiento de Salud: dosis de vacunas, termos, unidades refrigerantes, termómetros, jeringas, agujas e insumos.
- Revisar en el RNI el listado de alumnos (nombre y Rut) y verificar su estado vacunal.
- Verificar disponibilidad de móvil.
- Verificar coordinación con equipo de emergencia.

Día de la vacunación

Preparación del termo:

- Realizar acondicionamiento de las unidades refrigerantes.
- Verificar que la temperatura del termo esté entre +2 a +8°C y entonces introducir las vacunas.
- Colocar las vacunas separadas de las UR con un material aislante.
- Disponer las dosis de vacuna necesarias para la jornada de vacunación dentro del termo.
- Se recomienda que el termómetro a utilizar sea **digital de máxima y mínima**, el cual debe colocarse entre las vacunas.
- Llevar UR de recambio, para la jornada de vacunación.

Otras actividades:

- Preparar material e insumos a utilizar en la jornada: jeringa, aguja, tóriculas de algodón, riñones, cajas de eliminación, bolsas de basura.
- Disponer de maletín de emergencia, verificando que cuente con todos los medicamentos e insumos necesarios.

- Disponer de los listados de alumnos de cada curso (revisadas en RNI previamente).
- Disponer de notebook y banda ancha, para realizar registros.

****LAS VACUNAS DEBEN SER PREPARADAS EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL, PREVIO A SU ADMINISTRACIÓN.***

Procedimiento de vacunación en el establecimiento de educación

- Presentarse con el/la directora/o del establecimiento educacional.
- Dirigirse a la sala definida previamente para el proceso de vacunación.
- Entrevista con el profesor/a encargado de cada curso, para coordinar el procedimiento, aclarar eventuales consultas y solicitar el apoyo de dos o más docentes.
- Preparar el área de administración de vacunas, definiendo áreas limpias y sucias.
- Preparar las dosis de vacunas según número de alumnos asistentes.
- ***NINGUNA VACUNA DEBE SER RETIRADA DE SU ENVASE SECUNDARIO ANTES DE ASEGURAR SU USO.**
- La vacunación se debe realizar en grupo de no más de 5 alumnos. Explicar en qué consiste el procedimiento, acorde a la edad de cada alumno.
- Al momento de administrar la vacuna verificar nombre del alumno.
- Administrar la vacuna con los alumnos sentados o en camilla según edad y condición.
- Mantener en observación al menos por 30 minutos, para esta etapa solicitar la colaboración de los docentes.

Terminado el proceso de vacunación:

- Al final de la jornada, las vacunas deben ser devueltas al refrigerador o eliminadas según corresponda a la norma vigente por el tipo de vacuna.
- Verificar el número de dosis administradas según registro en RNI.
- Entrevista final con profesor/a, a cargo y director/a para analizar el proceso, entregar indicaciones y aclarar dudas.
- Entregar información respecto del procedimiento a seguir para la vacunación de niños inasistentes.

17. Recomendaciones para la ejecución de la vacunación escolar extramural, durante la pandemia SARS-CoV-2, son:

Es importante recordar que en el actual escenario de la pandemia por el SARS CoV-2, se deben mantener las indicaciones entregadas por la autoridad, así como reforzar las directrices entregadas por el Departamento de Inmunizaciones, en relación al proceso de vacunación.

1. De la estrategia

- Mientras las medidas para controlar la transmisión de SARS-CoV-2 lo permitan, mantener la vacunación escolar extramural.
- Ante una escalada de la situación sanitaria, la que puede variar en las distintas regiones o provincias, ciudades y comunas, o por limitación de los insumos locales, se sugiere priorizar la vacunación de 1º básico (vacunas SRP y dTpa).
- Informar a la comunidad escolar de la continuidad de la vacunación escolar y sus adecuaciones por la situación sanitaria de COVID-19, de manera de disminuir la ansiedad de los padres.

- En caso de que la vacunación escolar se vea interrumpida, la planificación de la puesta al día del calendario debe realizarse tempranamente, una vez superada la situación.
- La planificación de puesta al día del calendario escolar debe realizarse de acuerdo a las condiciones epidemiológicas locales de las enfermedades prevenibles por vacuna, junto a la identificación de grupos de riesgo dentro de la población escolar.

2. De la Vacunación

- El personal de salud debe utilizar mascarilla, según recomendación de la autoridad sanitaria.
- Realizar la vacunación en áreas bien ventiladas, y que sean desinfectadas con frecuencia (definir el número de veces al día o según necesidad).
- Disponer de desinfectante de manos o lavamanos para los usuarios a la entrada del establecimiento educacional.
- Adherir a recomendación de distanciamiento social dentro del establecimiento educacional.
- Realizar la limpieza de superficies posterior a la atención de cada estudiante (incluir mouse, teclado, cooler).
- Limitar el número de familiares que acompañan al escolar (1 acompañante).
- Evitar aglomeraciones, algunas estrategias para esto podrían incluir: Horarios diferidos para citas de vacunación por nivel, realizar sesiones de vacunación con números pequeños de estudiantes, y aumentando la frecuencia, utilizar espacios al aire libre.
- Contar con el equipamiento habitual de vacunación escolar para salir a terreno, más todos los insumos necesarios para el control de infecciones, incluida COVID-19.

3. Del vacunador

- Realizar lavado de manos o utilizar alcohol gel hasta tres veces seguidas:
 - Antes de tocar a un paciente
 - Antes de realizar cualquier procedimiento limpio o aséptico
 - Después de exposición a fluidos corporales
 - Después de tocar a un paciente
 - Después de tocar el entorno de un paciente
- Vacunar de acuerdo a la Guía de Vacunación Segura del MINSAL 2013¹
- Cumplir con lineamientos sobre la vestimenta:
 - Uso de uniforme durante el operativo de vacunación, el que no debe ser utilizado fuera del establecimiento de salud.
 - Uso de zapatos cerrados.
 - No utilizar accesorios como aros, anillos, reloj, etc.
- No utilizar el celular durante la atención de los escolares, limpiarlo al menos una vez al día con alcohol al 70%².

4. Del escolar/acompañante antes del ingreso al establecimiento educacional

- A aquellas personas que se presentan en el establecimiento educacional ya sea para vacunarse o

¹ Departamento de Inmunizaciones– Ministerio de Salud de Chile. Guía de Vacunación Segura [Internet]. 2013. Available from: <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/06/norma-N°670-Guía-Vacunacion-Segura-8-oct-2013.pdf>

² Centers for Disease Control and Prevention of the United States. Cleaning and disinfection for households [Internet]. 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cleaning-disinfection.html>

acompañando a algún estudiante y tienen síntomas respiratorios, se debe ofrecer mascarilla (si están disponibles), no vacunar, y referir para evaluación médica.

5. De la vacunación de personas con diagnóstico de COVID-19 y sus contactos:

- Aunque no existen contraindicaciones médicas conocidas para vacunar a una persona con COVID-19, se recomienda diferir toda vacunación hasta su completa recuperación.
- Aunque no existen contraindicaciones médicas conocidas para la vacunación de una persona que haya tenido contacto con un caso de COVID-19, se recomienda diferir la vacunación hasta que se haya cumplido la cuarentena (14 días después de la última exposición).

Santiago, 13 de julio de 2020