



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

Calendario Vacunación pre-escolar 2022

Departamento Inmunizaciones
Ministerio de Salud
16 de diciembre 2021

CALENDARIO DE VACUNACIÓN 2022

VACUNACIÓN DEL LACTANTE		
EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién Nacido	BCG	Enfermedades invasoras por <i>M. tuberculosis</i>
	Hepatitis B	Hepatitis B
2, 4 y 6 ^a meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) Poliomielitis
	Neumocócica conjugada *Sólo prematuros	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
12 meses	Tres vírica - 1 ^a dosis	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	Meningocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>N. meningitidis</i>
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
18 meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) Poliomielitis
	Hepatitis A	Hepatitis A
	Varicela - 1 ^a dosis	Varicela
	Fiebre Amarilla**	Fiebre Amarilla

VACUNACIÓN PRE-ESCOLAR		
36 meses	Varicela - 2 ^a dosis	Varicela
	Tres vírica - 2 ^a dosis	Sarampión, Rubéola y Parotiditis



VACUNACIÓN ESCOLAR		
1 ^o Básico	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
4 ^o Básico	VPH - 1 ^a dosis	Infecciones por Virus Papiloma Humano
5 ^o Básico	VPH - 2 ^a dosis	Infecciones por Virus Papiloma Humano
8 ^o Básico	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva

VACUNACIÓN DEL ADULTO		
Embarazadas desde las 28 semanas de gestación	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
Personas mayores de 65 años y más	Neumocócica polisacárida	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>



Implementación de 2ª dosis vacuna Varicela

Antecedentes de la vacunación contra Varicela

La vacunación contra la varicela se incorporó al calendario del Programa Nacional de Inmunizaciones el 1° de julio de 2020:

En lactantes de 18 meses con la 1° dosis de vacuna contra VVZ

Los estudios de efectividad indican en relación a la **administración de solo 1 dosis de vacuna contra varicela** :

- Previene el 80% de la enfermedad de cualquier grado.
- Previene el 95% de la enfermedad moderada a grave.
- Previene el 99% de la enfermedad grave.

La **efectividad de dos dosis** contra cualquier grado de varicela es de 93%, independiente del tipo de vacuna.

En general, **dos dosis de vacuna varicela entregaron mejor protección (93%), contra todo tipo de varicela** en comparación a **una dosis de vacuna varicela (80%)**.

En junio de 2019 el **CAVEI** recomienda: **Incorporar vacuna varicela monovalente cepa Oka en esquema de dos dosis.**

La primera dosis, entre los 12 y 18 meses y la segunda dosis, antes del ingreso a la educación preescolar.

Objetivos

Objetivo General

- **Controlar la enfermedad causada por el VVZ en la población infantil** con el fin de disminuir el riesgo de hospitalización y morbimortalidad causada por varicela

Objetivos Específicos

1. Vacunar a los lactantes a los 18 meses (1ª dosis) y preescolares a los 36 meses (2ª dosis) que viven en Chile, con la vacuna contra el VVZ.
2. Prevenir la presentación de las formas grave de la infección por virus varicela, hospitalización y muerte, a través de la inmunización.
3. **Establecer las directrices técnicas y operativas para la administración de vacuna varicela en la población infantil**, entre las que se encuentran:
 - Implementación: 1ª y 2ª dosis
 - Estrategia de vacunación
 - Vacunación Segura
 - Cadena de frío
 - RNI
 - **Organización de la estrategia:** Nivel Central, SEREMI de Salud, Servicio de Salud, Nivel Ejecutor
 - Monitoreo de coberturas
 - Capacitación

Población Objetivo

Todos los lactantes que cumplen 18 meses (1ª dosis) y preescolares de 36 meses (2ª dosis), que viven en Chile.

Población Objetivo por Región	
Región	3 años
Arica y Parinacota	3.159
Tarapacá	5.695
Antofagasta	9.215
Atacama	4.128
Coquimbo	10.090
Valparaíso	21.673
Metropolitana	99.474
Lib. Gral Bdo O'Higgins	11.670
Maule	13.537
Ñuble	5.556
Biobío	18.622
La Araucanía	12.111
Los Ríos	4.468
Los Lagos	10.301
Aysén	1.353
Magallanes	1.948
Total general	233.000

Meta
Cobertura del 90% de la población objetivo.



Etapas de Implementación vacuna contra varicela

- Esta estrategia se sustenta en la evidencia científica disponible del impacto que tiene la vacunación sobre la disminución de la morbilidad y mortalidad por el VVZ en la población infantil.

Etapas de Implementación de 2ª dosis de vacuna varicela en Chile

Etapas	Implementación	Año
Primera etapa	1ª dosis de Vacuna varicela universal para todos los lactantes que cumplan 18 meses de edad	Desde el 1º de julio 2020
Segunda etapa	2ª dosis de Vacuna varicela para pre-escolares de 3 años de edad (nacidos a partir del 1º de enero del 2019) que hayan recibido la 1ª dosis de vacuna Varicela.	A partir del 03 de enero de 2022

Ejecución de la estrategia de vacunación contra Varicela

Población Objetivo	Indicación
Lactantes de 18 meses	<ul style="list-style-type: none">1ª dosis de vacuna contra Varicela
Preescolares de 36 meses	<ul style="list-style-type: none">2ª dosis de vacuna contra Varicela, que hayan recibido la 1ª dosis de esta vacuna y que cuenten con registro

La vacunación se realizará en todos los vacunatorios públicos y privados en convenio con la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) respectiva

**Los niños y niñas que pueden ser vacunados en esta estrategia son :
los nacidos a partir del 1º de enero del 2019, y que hayan recibido su 1ª dosis de vacuna Varicela a
partir del 1º de julio del 2020**

Características de la vacuna

- Durante el **inicio de la implementación de la 2ª dosis de vacunación contra la varicela en los pre-escolares de 36 meses**, se utilizará la vacuna “**Varivax®**” del laboratorio Merck Sharp & Dohme.
- Es una vacuna de virus vivo atenuado, de cepa Oka/Merck del virus varicela y cultivada en células diploides humanas.

Presentación

- 1 frasco ampolla con liofilizado y 1 frasco ampolla con diluyente.



Características de la vacuna

Composición

Cada dosis de 0.5 mL contiene al menos 1.350 unidades formadoras de placa (UFP) del virus varicela Oka cuando es reconstituida y por un máximo de 30 minutos.

Excipientes: sacarosa, gelatina hidrolizada, urea, cloruro de sodio, L-glutamato monosódico, fosfato de sodio dibásico, fosfato de potasio monobásico, cloruro de potasio.

El producto también contiene componentes residuales de células MRC-5 (células diploides humanas), **trazas de neomicina** y suero bovino de los medios de cultivo MRC-5. El producto no contiene preservantes.

Forma farmacéutica

Suspensión inyectable suministrada como una vacuna liofilizada con su diluyente.

Apariencia física

“Varivax®”, cuando se reconstituye es un líquido claro, incoloro a amarillo pálido. Antes de su administración la vacuna debe ser inspeccionada visualmente para detectar partículas y decoloración.

Contraindicaciones

- Reacción anafiláctica a la **neomicina**.
- Antecedentes de **hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna**, incluyendo la **gelatina**.
- **Inmunosupresión**: Está contraindicada en inmunodeficiencias celulares o mixtas, no en las humorales.
- **Tratamientos con corticoides sistémicos a dosis altas** (2 mg/kg al día de prednisona o su equivalente durante 2 o más semanas). Se recomienda no administrar la vacuna hasta pasados 3 meses de finalizado el tratamiento.
- **Embarazo**.
- **Enfermedades moderadas o severas**.
- **Inmunoglobulinas u otros hemoderivados**: no vacunar hasta pasados al menos 5 meses de haber recibido sangre, plasma o inmunoglobulinas (el tiempo depende del producto y la dosis recibida).
- **Antecedentes familiares de inmunodeficiencia congénita o hereditaria**, a menos que la potencial capacidad inmune del receptor de la vacuna esté demostrada.
- **Tuberculosis activa no tratada**.



Reacciones adversas

Se describen las siguientes reacciones adversas a esta vacuna:

- Dolor
- Enrojecimiento en el lugar de la inyección
- Erupción tipo varicela

En niños de 1 a 12 años de edad se describen (en orden decreciente de frecuencia):

- Malestar en el sitio de inyección (dolor/molestia, hinchazón o eritema, erupción, prurito, hematoma, induración, rigidez)
- Fiebre ($\geq 38,9^{\circ}\text{C}$ oral)
- Erupción cutánea leve similar a la varicela en el sitio de inyección o generalizada.

Condiciones de almacenamiento


- Almacenar entre $+2^{\circ}\text{C}$ y $+8^{\circ}\text{C}$.
- La vacuna no se debe congelar.
- Proteger de la luz.

Interacción con otros medicamentos

La vacunación **debe retrasarse durante al menos 5 meses después de una transfusión de sangre o plasma, o la administración de inmunoglobulina o inmunoglobulina varicela zóster (IGVZ).**

Posterior a la administración de “Varivax[®], **cualquier inmunoglobulina incluyendo la IGVZ no debe administrarse al menos hasta 2 meses después,** a menos que su uso supere los beneficios de la vacunación.

Vía de administración y sitio de punción

Ángulo:	45° grados
Aguja:	calibre 25 G x 1" o 23 G x 1"
Preparación de la Vacuna	<ul style="list-style-type: none">• Como la presentación de la vacuna es vial con liofilizado más otro vial con diluyente, se debe tener especial precaución de elegir la vacuna y diluyente correctoindicado por el laboratorio fabricante.• Para reconstituir la vacuna: primero retirar el volumen total del diluyente, luego introducir la totalidad en el vial de la vacuna liofilizada y agitar suavemente para homogeneizar la solución. Extraer la dosis de 0,5 mL, y luego inyectar el volumen de la vacuna reconstituida por vía subcutánea.• Previo a la reconstitución, el diluyente debe estar almacenado a temperatura entre +2 a +8 °C.• Se recomienda que la vacuna sea administrada inmediatamente después de ser reconstituida, para minimizar la pérdida de potencia. Desechar la vacuna reconstituida si no es utilizada dentro de 30 minutos.• La preparación de la vacuna se debe realizar cuando el lactante o preescolar se encuentre en el box de vacunación.
Sitio de punción	Tercio medio de la cara externa del brazo o en tercio medio de la cara antero lateral del muslo en 45 grados.  Fuente: Antesalud, Enfermería
Técnica	<ul style="list-style-type: none">• Descubrir la zona de punción, en su totalidad.• Definir zona de punción.• Fijar la zona de inyección con el dedo índice y pulgar.• Puncionar con un ángulo de 45º con un movimiento rápido y seguro.• Administrar la solución de manera rápida y sin aspirar.• Realizar presión con tórcula seca, en el sitio de punción.• Eliminar el material utilizado (jeringa, aguja, viales y diluyentes, en contenedor de residuos especiales, según normativa REAS.



La administración se realizará por vía Subcutánea.

Modificación de la edad de administración de la 2ª dosis de vacuna contra Sarampión, Rubéola y Parotiditis



Antecedentes

- Antes de la introducción de la **vacuna contra el sarampión en 1963**, las principales epidemias ocurrirían aproximadamente cada 2 a 3 años y producían **30 millones de casos de sarampión** y más de **2 millones de muertes** en todo el mundo cada año.
- A los 15 años más del 95% de las personas habían sido infectadas con Sarampión.
- A pesar de disponer de una vacuna de alta efectividad y seguridad, el año **2017 fallecieron 110.000 personas en el mundo**, gran parte de ellas **menores de 5 años**.
- En 2012, **la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas:** con el objetivo de **eliminar el sarampión en 4 regiones de la OMS para 2015 y en 5 regiones para 2020**.
- En el año **2002 la región de las Américas logra la interrupción del virus del sarampión endémico** y en el año 2009 ocurre lo mismo para el **virus de la rubéola**. El año 2015 queda libre de transmisión autóctona de Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) y de **Sarampión el año 2016**.
- **La OMS establece que un esquema de vacunación infantil contra Sarampión debe considerar dos dosis y que para alcanzar la eliminación del virus, las coberturas de vacunación deben ser al menos de 95%.**

Objetivos

Objetivo General

- Controlar la enfermedad causada por el virus del Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP) en la población infantil con el fin de disminuir el riesgo de hospitalización y morbimortalidad.

Objetivos Específicos

1. Vacunar a los lactantes con dos dosis de vacuna SRP, a los 12 meses (1ª dosis) y pre-escolares a los 36 meses (2ª dosis) que viven en Chile.
2. Prevenir la presentación de las formas grave de Sarampión, Rubéola y Parotiditis, hospitalización y muerte, a través de la inmunización.
3. Establecer las directrices técnicas y operativas para la administración de vacuna SRP en la población infantil, entre las que se encuentran:
 - Implementación: 1ª y 2ª dosis
 - Estrategia de vacunación
 - Vacunación Segura
 - Cadena de frío
 - Registro Nacional de Inmunizaciones
 - Organización de la estrategia: Nivel Central, SEREMI de Salud, Servicio de Salud, Nivel Ejecutor
 - Monitoreo de coberturas
 - Capacitación

Implementación vacuna SRP

- A partir del 03 de enero de 2022 se inicia la vacunación de los pre-escolares de 3 años con la 2ª dosis de vacuna SRP.

A partir de dicha fecha, esta dosis reemplazará la vacuna SRP de 1º año básico.

	Implementación	Año
Incorporación al calendario de vacunación	Primera dosis de Vacuna SRP para todos los lactantes que cumplan 12 meses de edad (1ª dosis).	Desde el año 1990
Modificación edad de administración	Segunda dosis de Vacuna SRP para pre-escolares a los 3 años de edad (nacidos a partir del 1º de enero del 2019), que hayan recibido una 1ª dosis.	A partir del 03 de enero de 2022

Población Objetivo

Todos los lactantes que cumplen 12 meses (1ª dosis) y preescolares de 36 meses (2ª dosis), que viven en Chile.

Población Objetivo por Región	
Región	3 años
Arica y Parinacota	3.159
Tarapacá	5.695
Antofagasta	9.215
Atacama	4.128
Coquimbo	10.090
Valparaíso	21.673
Metropolitana	99.474
Lib. Gral Bdo O'Higgins	11.670
Maule	13.537
Ñuble	5.556
Biobío	18.622
La Araucanía	12.111
Los Ríos	4.468
Los Lagos	10.301
Aysén	1.353
Magallanes	1.948
Total general	233.000

Meta

Cobertura del 90% de la población objetivo, para la 2º dosis de SRP



Ejecución de la estrategia

Modificación de la edad de administración de la 2º dosis de vacuna Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)

Población Objetivo	Indicación
Lactantes de 12 meses	<ul style="list-style-type: none">1ª dosis de vacuna contra SRP
Preescolares de 36 meses	<ul style="list-style-type: none">2ª dosis de vacuna contra SRP, que hayan recibido la 1ª dosis de esta vacuna y que cuentan con registro

La vacunación se realizará en todos los vacunatorios públicos y privados en convenio con la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) respectiva

Características de la vacuna

- Para iniciar esta estrategia se utilizará la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) del laboratorio Serum Institute of India (SII).

Descripción

Los virus de sarampión y rubéola se propagan en las células diploides humanas (CDH) y el virus de parotiditis se cultiva en fibroblastos de polluelos de huevos, libre de patógenos específicos.

Composición

Cada dosis de 0.5 mL de vacuna reconstituida contiene:

Virus sarampión cepa Edmonston-Zagreb	≥1.000 CCID50
Virus parotiditis cepa Leningrad-Zagreb	≥5.000 CCID50
Virus rubéola cepa Wistar RA 27/3	≥1.000 CCID50

Excipientes: Gelatina parcialmente hidrolizada, Sorbitol, L-histidina, L-Alanina, tricina, L-Arginina, lactalbúmina hidrolizada, medio esencial mínimo c.s.

Características de la vacuna

Composición:

Vacuna de virus vivos atenuados contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola, liofilizado más solvente para solución inyectable.

Presentación:

Frasco ampolla con liofilizado más ampolla con diluyente correspondiente para su reconstitución. Dependiendo de la disponibilidad a nivel regional y local de vacunas, se cuenta con:

- ✓ Frasco ampolla monodosis 1 dosis: liofilizado, más diluyente con 0,5 ml para extracción de 0,5 ml por dosis.
- ✓ Frasco ampolla multidosis 5 dosis: liofilizado, más diluyente con 2,5 ml para extracción de 0,5 ml por dosis.



Apariencia física

El producto tiene el aspecto de una pastilla seca blanco-amarillenta (liofilizado).

Características de la vacuna

Reconstitución

- La vacuna debe ser reconstituida únicamente con el diluyente provisto (agua estéril para inyecciones).
- En el caso de los frascos monodosis, posterior a su reconstitución estos deben ser utilizados inmediatamente.
- Los frascos multidosis después de su reconstitución deben ser utilizados **antes de las 6 horas**.
- Cualquier frasco que quede abierto al final de la sesión (dentro de 6 horas de la reconstitución) **debe ser eliminado**.
- El diluyente y la vacuna reconstituida deben examinarse visualmente para averiguar cualquier partícula y/o variación de aspectos físicos antes de la administración. En caso de que se observe uno u otro, se debe notificar el hallazgo al Departamento de Inmunizaciones.
- El uso de un diluyente incorrecto puede resultar en daños a la vacuna y/o reacciones severas en las personas recibiendo la vacuna.



Características de la vacuna

Preparación

- 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 que indica el laboratorio fabricante (6 horas).
- En caso de ser multidosis, verifique dosis correcta a administrar según indicación del fabricante (0,5 ml).



Contraindicaciones y advertencias

- En condiciones febriles, enfermedades infecciosas agudas, leucemia, anemia severa y otras enfermedades severas del sistema sanguíneo, deterioro severo de la función renal y enfermedades cardíacas descompensadas.
- No administrar **después de la administración de gammaglobulinas o transfusiones de sangre.**
- En **reacciones de hipersensibilidad graves (anafilaxia) a los componentes de la vacuna.**
- **No debe ser administrada en mujeres embarazadas** debido al riesgo teratogénico teórico.
- **No administrar en personas severamente inmunocomprometidas** como resultado de una enfermedad congénita, infección de VIH, leucemia avanzada o linfoma, enfermedad maligna seria.
- **No administrar en personas con tratamiento con esteroides de dosis elevada,** agentes alquilantes, antimetabolitos o en personas recibiendo la irradiación terapéutica inmunosupresora.

Contraindicaciones y advertencias

- Puede ser que en **individuos que estén recibiendo corticoesteroides, otras drogas inmunosupresoras o que están recibiendo la radioterapia como tratamiento, no desarrollen una respuesta inmune óptima.**

Interacción con otros medicamentos

- Debido al riesgo de la inactivación, **la vacuna contra la SRP no debe ser administrada dentro de las 6 semanas, y si fuera posible, los 3 meses, de la inyección de inmunoglobulinas o de un producto sanguíneo que contiene inmunoglobulinas (sangre, plasma).**

Reacciones adversas

Más comunes son:

- Dolor leve, sensibilidad en el sitio de inyección, fiebre leve. En la mayoría de los casos, eso se resuelve espontáneamente dentro de dos o tres días.
- **Puede ocurrir un leve sarpullido en 2% aproximadamente de los vacunados entre los 7-10 días después de la vacunación.**

Otros: Dolores articulares, mialgia, cefalea, tos, coriza, exantema leve.

Dentro de las reacciones adversas raras:

Componente sarampión: se ha comunicado casos de encefalitis después de la vacunación contra el sarampión con una frecuencia de aproximadamente un caso en un millón de dosis administradas.

Componente de parotiditis: casos de meningitis aséptica. La meningitis asociada a la vacuna se resuelve de manera espontánea en menos de una semana sin secuelas. La meningitis aséptica asociada a la vacuna fue observada más comúnmente entre 15-35 días después de la inmunización.

Componente de Rubéola: puede ocurrir casos de trombocitopenia en menos de 1 caso por 30.000 dosis administradas.



Condiciones de almacenamiento

- Almacenar entre +2°C y +8°C.
- Diluyente no se debe congelar.
- Proteger de la luz, tanto la vacuna liofilizada como la reconstituida.

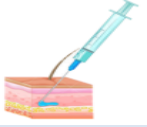
Pasos para la vacunación segura

Confirmar la identidad del pre-escolar a vacunar	Consultando a los padres o tutores de forma verbal, carnet de identidad, carnet de control u otro medio verificador confiable.
Revisar historial vacunal del pre-escolar	Revisar en RNI o si cuenta con otro medio verificador previo a la vacunación.
Leer atentamente el folleto de la vacuna y verificar que no existen contraindicaciones para administrar la vacuna	Alergia a algún componente de la vacuna. Para mayor detalle revisar folleto del laboratorio fabricante de cada vacuna.
Chequear los correctos	<ul style="list-style-type: none">- Paciente correcto- Edad correcta- Vacuna correcta- Dosis correcta- Registro correcto- Vía correcta- Verificar alergia a dosis previa o a algún componente de la vacuna
Revisar la fecha de vencimiento y aspecto físico de la vacuna	Recordar que, si aparece mes/año, el vencimiento es el último día de ese mes. Revisar apariencia y presencia de cuerpo extraño.

Pasos para la vacunación segura

Conservar la cadena de frío	En caso de quiebre de cadena de frío, se debe notificar según Sistema de Notificación de Quiebre de Cadena de Frío, Minsal.
Administrar la vacuna según lo establecido en norma técnica vigente	Revisar “Norma general técnica sobre procedimientos operativos estandarizados para asegurar la calidad en la ejecución del PNI” aprobada por Resolución Exenta N°973/2010, Minsal. Procedimiento código 03-004 “Manipulación y administración de vacunas”.
Registrar inmunización	Registrar correcta y oportunamente los datos de la inmunización en sistema RNI u otro acreditado para interoperar, en módulo y criterio correspondiente. Registrar en el cuaderno de salud.
Observar al pre-escolar 30 minutos después de la vacunación	Verificar posibles eventos adversos y entregar la atención oportuna frente a reacciones post-vacunación.
Notificar eventos adversos y errores programáticos	Utilizar formulario notificación ESAVI-EPRO online o en su defecto, a través de formulario vigente vía correo electrónico a la SEREMI correspondiente, según Guía de Vacunación Segura.
Eliminar correctamente todos los elementos utilizados en la vacunación	Eliminar los residuos del proceso de vacunación, en contenedores de residuos especiales, según Decreto Supremo N° 6 del Ministerio de Salud, año 2009 “Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención en Salud (REAS)” No re-capsular. Dar uso correcto a los contenedores de residuos especiales, respetando el nivel de llenado y rotulación correcta.

Vía de administración y sitio de punción

Ángulo:	45° grados
Aguja:	calibre 25 G x 1" o 23 G x 1"
Preparación de la Vacuna	<ul style="list-style-type: none">• Como la presentación de la vacuna es vial con liofilizado más otro vial con diluyente, se debe tener especial precaución de elegir la vacuna y diluyente correctoindicado por el laboratorio fabricante.• Para reconstituir la vacuna: primero retirar el volumen total del diluyente, luego introducir la totalidad en el vial de la vacuna liofilizada y agitar suavemente para homogeneizar la solución. Extraer la dosis de 0,5 mL, y luego inyectar el volumen de la vacuna reconstituida por vía subcutánea.• Previo a la reconstitución, el diluyente debe estar almacenado a temperatura entre +2 a +8 °C.• Se recomienda que la vacuna sea administrada inmediatamente después de ser reconstituida, para minimizar la pérdida de potencia. Desechar la vacuna reconstituida si no es utilizada dentro de 30 minutos.• La preparación de la vacuna se debe realizar cuando el lactante o preescolar se encuentre en el box de vacunación.
Sitio de punción	Tercio medio de la cara externa del brazo o en tercio medio de la cara antero lateral del muslo en 45 grados.  Fuente: Antesalud, Enfermería
Técnica	<ul style="list-style-type: none">• Descubrir la zona de punción, en su totalidad.• Definir zona de punción.• Fijar la zona de inyección con el dedo índice y pulgar.• Puncionar con un ángulo de 45º con un movimiento rápido y seguro.• Administrar la solución de manera rápida y sin aspirar.• Realizar presión con tórcula seca, en el sitio de punción.• Eliminar el material utilizado (jeringa, aguja, viales y diluyentes, en contenedor de residuos especiales, según normativa REAS.



La administración se realizará por vía Subcutánea.

Vacunación Segura

Almacenamiento de vacuna y diluyentes

- Los frascos deben estar claramente identificados en bandejas separadas al interior del refrigerador.
- Las bandejas deben roturarse con nombre de la vacuna, presentación (1 o 5 dosis), laboratorio, lote y fecha de vencimiento.
- Al interior del refrigerador los diluyentes deben almacenarse junto a la vacuna correspondiente.
- El diluyente a utilizar debe ser siempre el que indica el laboratorio fabricante y que viene junto a la vacuna.

Alergia a algún componente

- La vacuna SRP del laboratorio Serum Institute of India, NO tiene contraindicación en niños con 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**, por lo que **no tiene relación con la alergia al huevo**.
- **Esta vacuna posee dentro de su composición gelatina y lactoalbúmina** (una de las proteínas de la leche de vaca), por lo que se debe tener precaución en las personas con alergia a estos componentes.





MUCHAS GRACIAS!

