



Subsecretaría de Salud Pública
División Prevención y Control de Enfermedades
Depto. Enfermedades Transmisibles
Unidad de Inmunización
JSR/ FST/ MES/ XSP/ av.

H. 1.10

1612

ORDINARIO B211 N° _____ /

ANT.: No hay

MAT.: Recomendaciones Vacuna Sarampión.

SANTIAGO, 12 MAYO 2011

DE : SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

A : SECRETARIOS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD

En relación a la estrategia de vacunación contra la enfermedad del Sarampión, haciendo eco de las recomendaciones de la OMS/OPS, para los viajeros con el fin de mantener las Américas libres de Sarampión y Rubeola, adjunto "**Recomendaciones sobre uso de vacuna Anti Sarampión**", cuyo objetivo general, es el consolidar la eliminación en nuestro país, además de reducir el riesgo de ocurrencia de casos aislados y brotes.

Sin otro particular saluda atentamente a usted,



J. Díaz Anaíz
DR. JORGE DÍAZ ANAÍZ
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

Distribución

- Subsecretaría de Salud Pública
- Jefes de Salud Pública Seremis de Salud
- Encargados Regionales Programa Nacional de Inmunizaciones
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Departamento de Enfermedades Transmisibles
- Unidad de Inmunizaciones
- Oficina de Partes y Archivo



Subsecretaría de Salud Pública
División Prevención y Control de
Enfermedades
Depto. Enfermedades Transmisibles
Unidad de Inmunización

RECOMENDACIONES SOBRE USO VACUNA ANTI SARAMPION

CONSIDERACIONES:

1.- Chile ha sido un país pionero en el uso efectivo de la vacuna antisarampión desde 1963. Con distintas y progresivas estrategias, que significan acceso universal, gratuito y masivo, se han alcanzado altas metas de cobertura.

2.- El último brote epidémico de sarampión ocurrió en los años 1987-1988, con cerca de 100 mil casos y 50 muertes. Este evento generó la aplicación de una 2da dosis en el niño en edad escolar (1º Básico) y una campaña a niños y adolescentes entre 9 meses y 14 años el año 1992. Esta última acción se ha repetido cuatro veces en los últimos 15 años.

La última campaña está en desarrollo desde noviembre de 2010, dirigida a niños entre 12 meses y 5 años 11 meses.

3.-En Chile, desde 1993 no han existido casos autóctonos de sarampión (último en 1992), sólo casos importados desde zonas que aún no controlan la circulación del virus. Esto es un éxito epidemiológico de nuestro país.

4.-Entre marzo y abril del presente año han ocurrido dos brotes asociados a importación que han afectado a cinco personas, con un rango de edad entre 34 a 47 años y, un lactante de 10 meses.

Ello ha generado una reacción oportuna de vigilancia epidemiológica (identificación de las personas y sus contactos), vacunación a los contactos para interrumpir la cadena de transmisión y, análisis y difusión de la situación por parte del Ministerio, SEREMIS y Servicios de Salud.

5.- La acción oportuna de detección de los casos importados de sarampión refleja una excelente capacidad de vigilancia y respuesta de la autoridad sanitaria. En los últimos dos años se montó un sistema de registro en línea de personas y vacunas que permitirá en el corto plazo optimizar esta función epidemiológica.

6.- El sarampión es una enfermedad en eliminación en las Américas donde no ha habido casos desde el año 2002. Sin embargo, en los últimos meses ha habido brotes asociados a importación en América y en nuestro país.

CONCLUSIONES:

1.- Estamos ante un grupo de casos de sarampión asociados a importación que nos alertan para intensificar la vigilancia con el fin de detectar precozmente casos sospechosos y cortar la transmisión de la enfermedad.

2.- La situación de control del sarampión en Chile sigue siendo sólida y el Programa Nacional de Inmunizaciones es muy efectivo.

RECOMENDACION:

a). Vacunación de todos los niños de 1 año a 5 años 11 meses de edad en el contexto de la III Campaña de seguimiento Sarampión Rubéola:

El 22 de Noviembre del 2010 se inició la III Campaña de seguimiento Sarampión Rubéola que finaliza el 30 de Junio.

Se dispone de vacuna SRP (Tresvirica) en todos los vacunatorios públicos y privados en convenio. La vacuna es sin costo y en el contexto de la campaña no se requiere de orden médica.

Nota: Se debe respetar al menos un intervalo de 28 días entre la vacuna SRP programática del año de vida y el refuerzo de la campaña.

b). Vacunación de viajeros considerados susceptibles en vacunatorios Internacionales:

La vacunación contra el sarampión no es un requisito de entrada en ningún país del mundo. Sin embargo, dado el número de brotes en diferentes países, se recomienda que todos los viajeros susceptibles que viajen se vacunen. Se recomienda la administración de la vacuna 2 semanas previo al viaje.

La vacuna a disposición es la SRP (Tresvirica). La vacuna es sin costo; no obstante, se debe contar con orden médica para su administración (ordinario B211/nro 502: Reglamento Internacional 2005).

Se consideran viajeros susceptibles a:

- Personas nacidas entre 1971 y 1981 que viajan al exterior y que no tengan antecedentes de haber sufrido la enfermedad o de haber recibido 2 dosis de la vacuna después de los 12 meses de edad.
- Lactantes entre 6 y 12 meses de edad que viajan al exterior.

Notas:

- Los niños entre 6 y 12 meses de edad que viajen deben ser vacunados una vez con vacuna Tresvirica y, posteriormente, revacunados con 2 dosis más de la vacuna a las edades establecida por el PNI. (Dosis administradas antes de 12 meses de edad no cuentan).

- **Todas las inmunizaciones deben ser registradas con los siguientes datos:** Establecimiento, fecha, número de inmunización, RUN, Nombres, Primer Apellido, Segundo Apellido, Fecha Nacimiento, Sexo (Mujer(M), Hombre(H)), Comuna de Residencia y Dosis (Única, 1era. Dosis, 2da. Dosis), criterio de elegibilidad, evento adverso. Lo anterior a fin de posteriormente completar el RNI (Registro Nacional de Inmunizaciones)

-La vacuna SRP puede ser administrada junto a otras vacunas -incluso si son a virus atenuado-. Lo anterior es especialmente pertinente para aquellas personas que viajan a destinos en donde se requieren protecciones adicionales con vacunas, como por ejemplo Fiebre Amarilla. En caso de administración diferida (en tiempos diferentes) de 2 vacunas a virus atenuado se debe esperar un lapso de 4 semanas.

c). Vacunación a trabajadores de la salud y personal de puertos de entrada (marítimos, aéreos o terrestres) considerados susceptibles:

La vacunación a este grupo objetivo comenzará no antes de 4 meses. Se informará oportunamente la fecha de inicio de esta estrategia.

El objetivo es vacunar contra el sarampión a los sujetos con mayor riesgo de exposición dentro de la población susceptible, a saber:

- Personas nacidas entre 1971 y 1981 que por sus condiciones laborales estén en contacto con altas rotaciones de viajeros: puertos, aeropuertos, personal de aduanas, líneas aéreas.
- Trabajadores de la salud nacidos entre 1971 y 1981 que tengan contacto con enfermos.