

**Carta Informativa de Vacunación Escolar 2018 Octavo año Básico** !!!

**Estimados padres y/o apoderados:**

Junto con saludar informa a usted, que se iniciará la vacunación escolar correspondiente al año 2018. Esta es una medida rutinaria, instruidas por la autoridades de Salud Pública y su aplicación tiene carácter OBLIGATORIO, por lo cual NO REQUIERE la autorización por medio de firma de consentimiento informado de los padres y/o apoderados, en conformidad con lo establecido en el artículo 32° del Código Sanitario, el Decreto exento N°6 del 2010 y Decreto exento n°865 del 2015. Por lo anterior, se ha dispuesto la vacunación en establecimientos educacionales de todas los niños y niñas que cursen Octavo básico.

El objetivo sanitario de disminuir las muertes y enfermedades que son causadas por el contagio de microorganismos entre las personas y que se pueden prevenir a través de la administración de vacunas.

Los alumnos y alumnas de Octavo básico le corresponde la vacuna **dTpa**.

**Vacuna dTpa previene tres enfermedades:**

- **Difteria:** Es una enfermedad infectocontagiosa producida por una bacteria la cual se transmite a través de secreciones, especialmente respiratorias. Sus complicaciones son en relación a la ubicación de la bacteria, y así podemos tenerla nivel nasal, faringoamigdal, laringotraqueal, cutáneo, conjuntival, Otitis, vaginal, polineuritis, miocarditis. Siendo principalmente afectada la vía respiratoria que provoca dificultad en el intercambio gaseoso, y en ocasiones puede conducir a la muerte.
- **Tos convulsiva o coqueluche:** Es una enfermedad grave, causada por una bacteria llamada Bordetella pertussis, esta enfermedad es muy contagiosa, afecta al tracto respiratorio del ser humano y es transmitida de una persona enferma a una sana. Se caracteriza por una tos violenta que conlleva vómito con sensación de asfixia que termina con un ruido estridente durante la inspiración lo que podría conducir a la muerte. La vacunación en lactantes contra la Tos convulsiva, no confiere inmunidad de por vida, sino que esta se pierde progresivamente al cabo de 5 a 7 años, lo cual se traduce en más escolares y adolescentes susceptibles de enfermar. Con este objetivo se introduce la vacuna dTpa en el calendario de vacunación escolar de nuestro país en el año 2012, para niños de 1° básico, haciendo extensivo en el año 2013 además para niños de 8° básico.
- **Tétano:** Es una infección grave causada por una bacteria que está presente en la tierra, y por ende, es transmitida por el contacto de una herida infectada con tétano a una persona no inmunizada. También existe el tétano que transmite la madre a sus hijos a través del cordón umbilical.





Los síntomas principales son espasmos musculares dolorosos de la mandíbula que se van diseminando hacia el cuello, hombros y espalda con creciente intensidad, además de dolor de cabeza e irritabilidad.

Las **reacciones** que se pueden asociar a Vacuna dTpa son:

- Dolor
- Induración
- Enrojecimiento e hinchazón en el sitio de punción
- Fiebre sobre 38°
- Irritabilidad

Si su hijo/a o pupilo, posee alguna condición que amerite preocupación especial o la suspensión de la vacuna usted debe informar oportunamente y con certificado médico al profesor jefe del establecimiento educacional.

**¿Quiénes no debieran vacunarse?: (Contraindicaciones definitivas)**

- Personas que hayan tenido una reacción alérgica SEVERA a algún componente de la en dosis anteriores.
- Repitente de curso (que se haya colocado la vacuna el año pasado)

**¿Quiénes tienen que esperar un tiempo para vacunarse? (Contraindicaciones temporales):**

- Personas que cursen enfermedad aguda **SEVERA** por ejemplo: neumonía, meningitis, sepsis, etc. Y con fiebre mayor a 38,5°C axilar.

**En ausencia de notificación u otra indicación por escrito, se sumirá que no existen contraindicaciones ni otros impedimentos para administrar la vacuna, por lo cual se procederá a vacunar a los alumnos.**

**¿Cuándo se Vacunara?**

El día 12 de 09 del presente año se concurrirá a la realización de la vacuna que va dirigida a la población de niñas/os.

**¿Dónde se vacunara?**

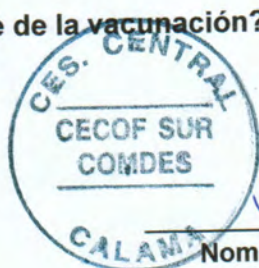
Colegio Montessori.

**¿Qué establecimiento es el responsable de la vacunación?**

Equipo de Vacunación del CECOSF SUR



Nombre y firma  
Enfermero/a PNI



Nombre y firma  
Coordinadora CECOSF SUR