



CARTA DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ESCOLAR CONTRA SARS-COV-2

Estimado/a
Padre/madre o tutor legal

Presente

Junto con saludar informo a usted, que en los próximos días se iniciará la vacunación contra SARS-CoV-2 en los establecimientos de educación públicos y privados del país.

El Instituto de Salud Pública junto con un Comité de Expertos en vacunas autorizó el uso provisional de las vacunas contra SARS-CoV-2 en niños y niñas mayores de 6 meses.

Esta es una medida que beneficia a todos los pre-escolares y escolares de Chile, es instruida por la autoridad de Salud Pública, su aplicación tiene carácter VOLUNTARIO, por lo cual REQUIERE la autorización por medio de firma de padres y/o tutor legal de la Carta de Información y Autorización.

La estrategia de vacunación se realizará en todos los establecimientos educacionales públicos y privados, beneficiando a todos los niños y niñas a partir de los 5 años.

¿Por qué es necesario vacunar a la población infantil?

En la medida que se ha ido avanzando con la vacunación en la población adulta, se ha observado que la enfermedad se concentra en los niños, por lo que resulta importante continuar con la vacunación a edades menores ya que, de acuerdo con la experiencia, se ha comprobado que este grupo etario puede presentar infecciones asintomáticas y jugar un rol importante en la transmisión de la enfermedad. Por ende, los beneficios de la vacunación en este grupo etario no son sólo individuales, sino que también colectivos.

Si bien los niños infectados por coronavirus tienen menor probabilidad de desarrollar una enfermedad grave en comparación con los adultos, igualmente pueden desarrollar complicaciones graves asociadas a la enfermedad. La evidencia actual sugiere que los niños con enfermedades crónicas o factores de riesgo asociados como por ejemplo la obesidad, tienen más probabilidad de desarrollar enfermedades graves. Del total de niños y adolescentes con COVID-19, el 10.8% presentaba alguna enfermedad asociada, siendo la más frecuente el asma, seguido por la obesidad y otras, como enfermedad pulmonar crónica, enfermedades neurológicas, cardiopatías y diabetes en menor frecuencia.

Reacciones adversas esperadas

Al igual que cualquier vacuna, pueden existir eventos adversos asociados a la vacunación, que en general son leves y se resuelven de manera espontánea, aunque también pueden serios, pero de mucha menor frecuencia, a continuación, se describen los eventos adversos más frecuentes:

- Enrojecimiento, dolor, eritema, hinchazón y prurito (picazón) en el sitio de punción.
- Náuseas, vómitos, diarrea
- Mareos, dolor de cabeza
- Dolor en articulaciones.
- Reacciones alérgicas.
- Fiebre.

Entre los eventos serios identificados post autorización de la vacuna, en una frecuencia baja, está la reacción anafiláctica, evento que se describe con todas las vacunas utilizadas en el Programa Nacional de Inmunizaciones de Chile, y que en general son infrecuentes.

Observación post vacunación

Todos los niños que reciban la vacuna serán observados durante 30 minutos por personal de salud y del establecimiento educacional, con el objetivo de pesquisar y dar tratamiento oportuno frente a una reacción adversa inmediata.

¿Quiénes no deben vacunarse?

- **Contraindicaciones definitivas:** Niños y niñas que hayan tenido una reacción alérgica SEVERA inmediata (anafilaxia) a algún componente de la vacuna Covid.
- **Contraindicaciones transitorias:** Niños y niñas con alguna enfermedad aguda febril. En estos casos, se debe postergar la vacunación.



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

¿Cuándo se vacunará?

El día _____ de _____ del presente año se realizará la vacunación que va dirigida a la población de niños y niñas de educación pre-básica y básica.

¿Dónde se vacunará?

Establecimiento educacional: _____.

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

Equipo de vacunación: CESFAM BATUCO.

Información del alumno

Nombre del niño/a: _____.

Rut: _____.

Edad: _____.

Nombre madre/padre/tutor: _____.

Rut: _____.

Declaro que he leído la información contenida en el presente documento y autorizo la administración de la vacuna COVID a mi hijo/a o pupilo/a:

SI _____

NO _____