**CARTA PARA PADRES Y APODERADOS/AS**

**SOBRE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA 2025**

**Estimados padres y/o apoderados**:

El Ministerio de Salud ha instruido la vacunación contra la influenza a toda la población que vive en Chile y que pertenezca a los grupos objetivo definido para esta estrategia. Esta vacunación es obligatoria en niños/as desde los 6 meses de edad hasta 5to año de enseñanza básica, según lo definido anualmente para esta estrategia.

El virus de la influenza, o gripe, genera una enfermedad respiratoria aguda altamente infecciosa, en la cual pueden presentarse síntomas como:

* Fiebre (de aparición brusca) 38 a 39°C.
* Mialgia (dolor muscular).
* Dolor de garganta.
* Postración (en cama).
* Tos
* Rinorrea (secreción nasal).
* Cefalea (dolor de cabeza).

Este virus se transmite de persona a persona por medio de gotitas que contienen el virus, que se producen cuando las personas infectadas tosen o estornudan. También es posible la transmisión por medio de contacto directo o indirecto a través de secreciones respiratorias que contienen el virus en superficies.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la vacunación es la forma más eficaz de prevenir la enfermedad. Las vacunas disponibles son seguras y eficaces, y no tienen la capacidad de producir la enfermedad.

Mediante la presente, se informa a los padres y apoderados esta oportunidad de vacunación para sus hijos/as.

**Características de la vacuna influenza 2025**

Durante la campaña de vacunación contra la influenza 2025, se utilizará la vacuna del laboratorio Sinovac “Anflu®”.

Las reacciones posteriores más frecuentes que se pueden asociar al uso de estas vacunas son:

* Dolor, induración, enrojecimiento e hinchazón en el sitio de punción.
* Fiebre sobre 38ºC.
* Irritabilidad.

Generalmente, estas reacciones se pueden presentar durante las primeras 48 hrs post-vacunación.

**¿Quiénes no deben vacunarse?**

* Personas que hayan tenido una reacción alérgica **SEVERA** (anafilaxia) a algún componente de la vacuna antes mencionada, en dosis anteriores.
* Personas con enfermedades agudas, enfermedades crónicas no controladas o en una etapa aguda, resfriado y fiebre.
* Personas con epilepsia no controlada u otra enfermedad progresiva del sistema nervioso.

**¿Quiénes deben esperar un tiempo para vacunarse?**

* Personas que cursen enfermedad aguda SEVERA, por ejemplo: resfrío, neumonía, meningitis, sepsis.
* Escolares con fiebre mayor a 38,5ºC axilar.

**DIAS DE VACUNACIÒN COLEGIO BECARB II**

**¿Cuándo se vacunará?**

|  |  |
| --- | --- |
| **DIAS** |  |
| **LUNES 14 ABRIL** | **Pre-Kínder A - Pre-Kínder B**  **Kínder A - Kínder B**  **1º Básico A - 1º Básico B**  **2º Básico A**  **4º Básico A** |
| **MARTES 15 DE ABRIL** | **2º Básico B**  **3º Básico A - 3º Básico B**  **4º Básico B**  **5º Básico A** |
| **MIERCOLES 16 DE ABRIL** | **5º Básico B**  **-Funcionarios del Colegio** |

Si su hijo/a no asiste al establecimiento educacional el día de la vacunación, puede acudir a cualquier Vacunatorio público o privado en convenio con las SEREMI de Salud del país.

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

**Equipo de vacunación del CESFAM La Calera.**

**TOMA DE CONSENTIMIENTO E INFORMACION DE PROCESO DE VACUNACION**

Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Apoderado de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estoy informado/a de la vacunación contra la Influenza 2025 de mi hijo/a.

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_