

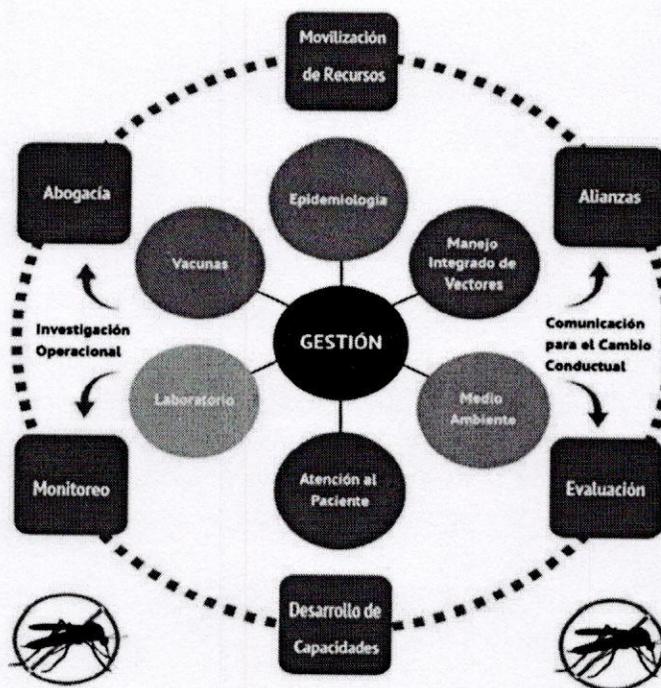
Salta, 26 de enero 2024

Programa de Inmunizaciones  
Circular Normativa N° 01/2024

**IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL DENGUE QDENGAS® EN LA PROVINCIA DE SALTA**

**Destinatarios:** Al Sr. Gerente General de cada Área Operativa y por su intermedio al equipo de salud de su dependencia, siendo el primer responsable del cumplimiento de esta normativa.

**Fundamentos:** La Estrategia de Gestión Integrada De Dengue, Organización Panamericana de la Salud es un modelo de gestión para fortalecer los programas nacionales con el objetivo de reducir la morbi-mortalidad, la carga social y económica generada por los brotes y epidemias del virus del dengue (DENV). Para alcanzar sus objetivos, esta estrategia busca modificar la conducta de las personas y de la comunidad de manera que disminuyan los factores de riesgo de transmisión con medidas coordinadas tanto dentro como fuera del sector salud y ha incorporado a las **vacunas** como uno de sus componentes.



**Estrategia de Gestión Integrada (EGI. Dengue, Organización Panamericana de la Salud)**

**Condiciones Para Implementar Una Estrategia De Vacunación**

- Morbi-mortalidad causada por el virus del dengue
- Ausencia de tratamiento específico efectivo
- Carga de enfermedad
- Prioridad política y de Salud Pública
- Impacto socio-económico de la enfermedad
- Vacuna aprobada disponible

El Plan Operativo para la Vacunación contra el Dengue en la Provincia de Salta se ha elaborado a partir de la información epidemiológica disponible en este momento y de las recomendaciones de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN), es un documento **flexible** que se irá actualizando y adecuando, ya que es la primera vez que se realiza en Argentina esta vacunación como estrategia de salud pública.

**Objetivo general:** Vacunar a la población objetivo en forma escalonada y progresiva, de acuerdo con la disponibilidad gradual y creciente del recurso y a la priorización de zonas de riesgo siendo estas las AO de Zona Norte de la Provincia, a saber: Salvador Mazza, Aguaray, Tartagal, Gral. Mosconi, Embarcación, Pichanal, Hipólito Irigoyen, Orán, Colonia Santa Rosa, Urundel, Alto de la Sierra, Santa Victoria Este, Morillo, La Unión y Rivadavia.

**Población Objetivo:** Personas de **25 a 39 años de edad**, que residan en las Áreas Operativas de Zona Sanitaria Norte.

Dr. JUAN PABLO CASTILLO  
Director  
Atención Primaria de la Salud  
M.S.P. - Salta

Dr. FRANCISCO GARCIA CAMPOS  
DIRECTOR GENERAL  
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLOGICA  
MSP - SALTA

LIC. ANITA MARCELA DURIGATO  
Subsecretaria  
Subsecretaría de Medicina Social

Dr. FEDERICO MANGIONE  
MINISTRO DE SALUD PUBLICA

Dr. Adriana B. Jure  
Programa de Inmunizaciones  
A.P.S. - M.S.P. - Salta

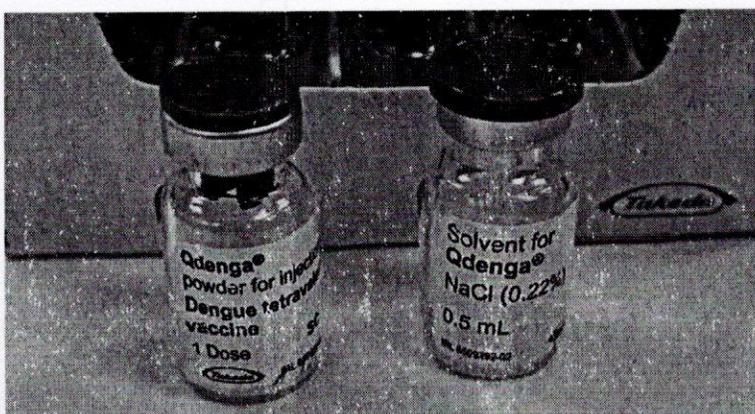
### VACUNA TETRAVALENTE CONTRA EL DENGUE TAK 003 QDENGAR<sup>®</sup>

La Administración Nacional de Medicamentos y Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) autorizó a la firma TAKEDA<sup>®</sup> la inscripción en el Registro de Especialidades Medicinales, la vacuna tetravalente contra el Dengue cuyo nombre comercial se registra QDENGAR<sup>®</sup>. La vacuna está aprobada para todas las personas mayores de 4 años, sin límite de edad, **hayan cursado o no previamente la enfermedad.**

**Propiedades Farmacológicas:** Qdenga<sup>®</sup> contiene virus vivos atenuados del dengue del serotipo 1, 2, 3 y 4. El principal mecanismo de acción es replicarse localmente y provocar anticuerpos neutralizantes y células de defensa para conferir protección contra la enfermedad del dengue causada por cualquiera de los cuatro serotipos del virus del dengue.

**Eficacia clínica:** Esta vacuna mostró alta eficacia contra el dengue confirmado virológicamente (80,2%) y la hospitalización (90,4%) por dengue, en estudios clínicos realizados en personas de 4 a 16 años que viven en áreas endémicas. Para las personas de 16 a 60 años, se realizaron estudios serológicos, por lo que la eficacia clínica en este grupo se ha inferido de la eficacia clínica obtenida entre los 4 a 16 años de edad extrapolando los datos de inmunogenicidad.

**Presentación:** Es una vacuna monodosis, con 2 componentes polvo liofilizado y su solvente.



**Esquema:** 2 dosis

Intervalo mínimo entre dosis	
Dosis	Intervalo mínimo
Entre 1° y 2° dosis	3 meses
Refuerzo	No indica

**Dosis:** 0,5 ml en un cronograma de dos dosis (0 y 3 meses).

**Vía de administración:** Vía subcutánea (SC). Ángulo de inserción de 45°

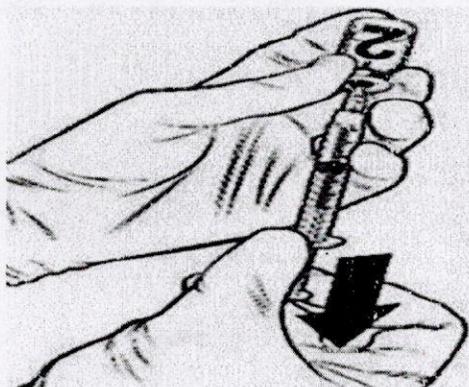
**Lugar de aplicación:** Región deltoidea (vértice inferior)

**Conservación:** 2° C a 8° C. **No congelar**

#### PASOS PARA LA PREPARACIÓN

- Retire los viales de la vacuna y solvente de la heladera y colóquese a temperatura ambiente durante aproximadamente 15 minuto. **(atemperar siempre)**
- Retire las tapas de cierre de ambos viales y limpie la superficie de los tapones con alcohol al 70% y **deje evaporar.**

#### Instrucciones para la reconstitución de la vacuna



Para Extraer el solvente Inserte la aguja con jeringa en centro del vial (se recomienda aguja 23G)

Empuje lentamente el émbolo completamente hacia abajo.

Gire el vial boca abajo para extraer todo el solvente.

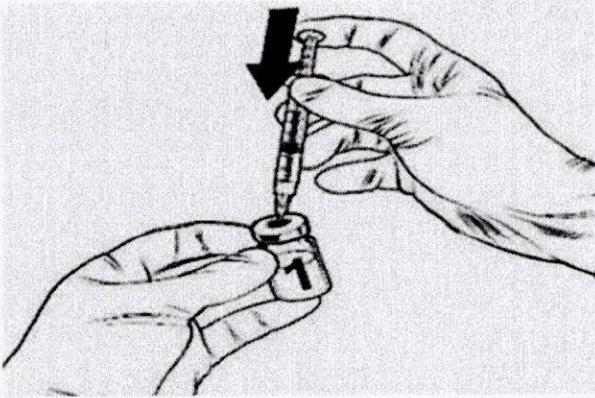
Dr. FEDERICO MANGIONE  
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Dr. JUAN PABLO CASTILLO  
Director  
Atención Primaria de la Salud  
M.S.P. - Salta

Dra. Adriana B. Jure  
Jefe Programa de Inmunizaciones  
A.P.S. - M.S.P. - Salta

Dr. FRANCISCO GARCÍA CAMPOS  
DIRECTOR GENERAL  
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA  
MSP - SALTA

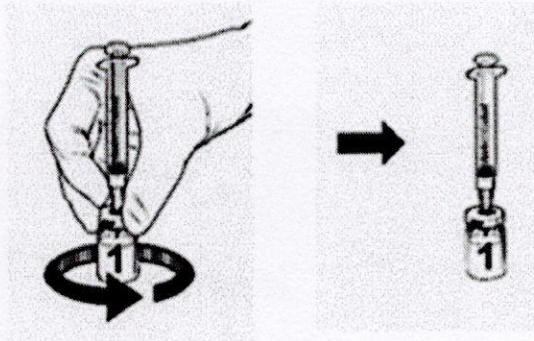
Lic. MARIA GABRIELA DORIGATO  
Subsecretaria  
Subsecretaria de Medicina Social



### Reconstitución

Inserte la aguja con jeringa y el solvente extraído al vial de la vacuna liofilizada.

**Instile lentamente** por las paredes del vial el solvente para reducir la posibilidad de que se formen burbujas.

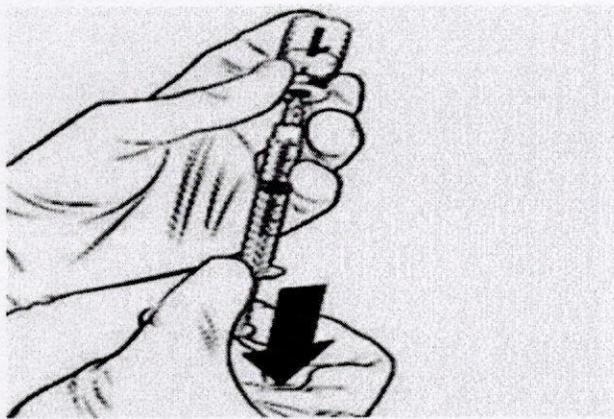


### Vacuna reconstituida

Mezclar suavemente, sin movimientos bruscos hasta obtener una solución homogénea.

**NO AGITAR.** Pueden formarse espuma y burbujas en el producto reconstituido.

Deje reposar el vial y la jeringa ensamblados durante un tiempo hasta que la solución se aclare (**30 a 60 segundos**)



Extraer todo el volumen de las vacunas listas y reconstituidas. La solución debe ser transparente, entre incolora y amarilla pálida, y básicamente sin partículas extrañas.

Utilice aguja 25G para asegurar la vía de administración Subcutánea (SC).

Qdenga® no debe inyectarse por vía intravenosa, intradérmica ni intramuscular.

No debe mezclarse con otras vacunas y/o medicamentos en la misma jeringa.

Se debe administrar inmediatamente tras la reconstitución.

### **Efectos o reacciones adversas:**

Generalmente ocurrieron dentro de los 2 días posteriores a la inyección, de gravedad **leve a moderada**, con una duración corta (1 a 3 días) y fueron menos frecuentes después de la segunda inyección de Qdenga.

Algunas de las reacciones notificadas con más frecuencia en personas de entre 4 y 60 años de edad fueron:

- Dolor en el lugar de la inyección (50 %).
- Dolor de cabeza (35 %)
- Mialgia (31 %).
- Eritema en el lugar de la inyección (27%).
- Malestar general (24 %).
- Astenia (20 %).
- Fiebre (11%).

Dr. FEDERICO MANGIONE  
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Dr. JUAN PABLO CASTILLO  
Director  
Atención Primaria de la Salud  
M.S.P. - Salta

Dra. Adriana B. Jure  
Jefe Programa de Inmunizaciones  
A.P.S. - M.S.P. - Salta

Dr. FRANCISCO GARCIA CAMPOS  
DIRECTOR GENERAL  
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA  
MSP - SALTA

LIC. MARIA GABRIELA DORIGATO  
Subsecretaria  
Subsecretaría de Medicina Social

**Contraindicaciones:**

- Reacción alérgica grave posterior a alguna dosis previa o alergia conocida a algún componente de la vacuna.
- Qdenga® no debe administrarse a sujetos que reciban terapias inmunosupresoras como quimioterapia o dosis altas de corticosteroides sistémicos en las 4 semanas anteriores a la vacunación
- Personas con infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sintomática o con infección por VIH asintomática cuando se acompaña de evidencia de función inmunológica deteriorada.
- Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

**Advertencias y Precauciones:**

- Tratamiento adecuado y supervisión en caso de una reacción anafiláctica.
- Reacciones de hipersensibilidad a Vacunación previa.
- Se debe posponer la vacunación en sujetos que padezcan enfermedad febril aguda grave.
- Mujeres en edad fértil deben evitar el embarazo durante al menos un mes después de la vacunación.
- Las personas que cursan enfermedad del Dengue, esperar 6 meses para administrar la dosis de esta vacuna.
- Pacientes en tratamiento con inmunoglobulinas o hemoderivados que contengan inmunoglobulinas, como sangre o plasma, se recomienda esperar 3 meses, tras finalizar el tratamiento antes de administrar Qdenga® para evitar la neutralización de los virus atenuados contenidos en la vacuna.

**IMPORTANTE: SE INFORMARÁ A TODAS LAS PERSONAS VACUNADAS QUE DEBEN CONTINUAR CON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EVITAR LA PROLIFERACIÓN DEL VECTOR Y LAS PICADURAS DEL MISMO.**

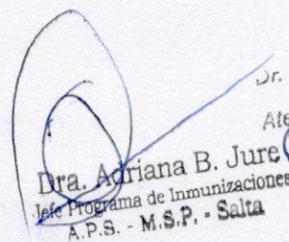
**Uso simultáneo con otras vacunas:** En esta instancia no se recomienda la aplicación simultánea con otras vacunas. El intervalo entre la aplicación de esta vacuna y otras vacunas de virus vivos atenuados (fiebre amarilla, triple viral o varicela) es de 28 días.

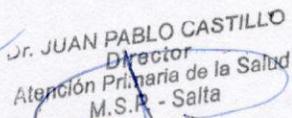
**Notificación de ESAVI:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas ya que permite un control continuado de la relación beneficio/riesgo de la vacuna.

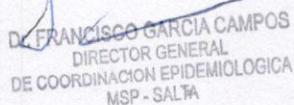
Se pide al personal de salud que notifiquen cualquier evento que surgiera.

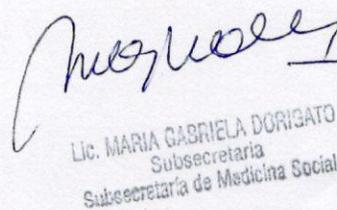
**Registro de dosis:**

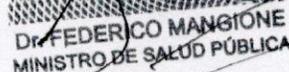
- Se registrarán las dosis aplicadas en registro papel: Planilla SIISA NOMIVAC.
- Se deben cargar todos los datos de vacunación en **sistema SIISA NOMIVAC**. Es de Carácter Obligatorio (Ley 27941- Art N°16) "Créase el Registro Nacional de la Población Vacunada Digital en el que se deben asentar nominalmente los datos del estado de vacunación de cada uno de los habitantes de todas las jurisdicciones y subsistemas de salud.
- La dosis de la vacuna administrada se registrará en el carnet de Vacunación en el espacio de **OTROS**, consignar **vacuna/marca**, dosis, fecha de aplicación, número de lote, **firma y sello del vacunador** y se debe entregar la certificación a la persona vacunada.

  
Dra. Adriana B. Jure  
Jefe Programa de Inmunizaciones  
A.P.S. - M.S.P. - Salta

  
Dr. JUAN PABLO CASTILLO  
Director  
Atención Primaria de la Salud  
M.S.P. - Salta

  
Dr. FRANCISCO GARCIA CAMPOS  
DIRECTOR GENERAL  
DE COORDINACION EPIDEMIOLOGICA  
MSP - SALTA

  
Lic. MARIA GABRIELA DORIGATO  
Subsecretaria  
Subsecretaria de Medicina Social

  
Dr. FEDERICO MANGIONE  
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA