

SUMARIO

PROTOCOLO DE VACUNACIÓN ANTIGRIपाल-ANTINEUMOCÓCICA 2007-2008.....	1
ACTIVIDAD GRIPAL 2006-2007 Y COMPOSICIÓN DE LA VACUNA RECOMENDADA PARA LA TEMPORADA 2007-2008	5
EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIपाल 2006-2007.....	6

PROTOCOLO DE VACUNACIÓN ANTIGRIपाल-ANTINEUMOCÓCICA 2007-2008.

INDICE.

I.- Introducción.	1
II.- Objetivos de la campaña.	1
III.- Indicações de la vacuna antigripal.	2
IV.- Indicações de la vacuna antineumocócica.	2
V.- Organización de la campaña.	3
VI.- Caract. y pautas de la vacunación antigripal.	3
VII.- Caract. y pautas de la vacunación antineumocócica.	4
VIII.- Sistema de información.	5
IX.- Evaluación de la campaña.	6

I – INTRODUCCIÓN.

La vacunación antigripal y antineumocócica son las medidas preventivas más importantes de que disponemos para evitar la gripe y la enfermedad neumocócica invasiva. Ambas vacunas presentan una razonable eficacia.

Desde 1990 se realizan en Navarra campañas anuales de vacunación antigripal destinadas a determinados grupos de población; además en la primavera de 2007 se realizó una campaña de vacunación antineumocócica dirigida a los mayores de 65 años y grupos de riesgo. Por diferentes motivos esta última campaña, no alcanzó la cobertura deseada.

Mientras que la vacuna antigripal se debe administrar todos los años, la antineumocócica se administra sólo una vez, cuando la persona se identifica como perteneciente a un grupo de riesgo, o cuando la persona alcanza una determinada edad y sólo en

determinadas circunstancias que se exponen en este protocolo se procederá a la revacunación.

La presente campaña de vacunación representa una oportunidad para mejorar la cobertura de la vacunación antineumocócica por la coincidencia en una buena medida de los grupos de población en los que están indicadas ambas vacunas (mayores de 65 años y enfermos crónicos).

Además de aumentar la cobertura de la vacunación antineumocócica, durante la campaña 2007-2008 se deben mejorar las coberturas de la vacunación antigripal en el grupo de 60 a 64 años. Igualmente algunas zonas básicas que presentan bajas coberturas de vacunación antigripal deberían realizar esfuerzos para alcanzar las coberturas deseables (ver datos en pag.6). También es necesario aumentar la sensibilización del personal sanitario respecto a dicha vacunación antigripal.

Se presentan a continuación diferentes aspectos sobre la organización de la vacunación en Navarra (centros de administración, distribución...), y características de las vacunas (técnicas de administración, dosis, efectos secundarios y contraindicaciones).

II - OBJETIVOS DE LA CAMPAÑA.

Reducir los riesgos de morbimortalidad por gripe y enfermedad neumocócica invasiva en la población de Navarra mediante la vacunación a grupos de personas que tienen mayor riesgo, bien por sus características clínicas individuales, o por la repercusión social que puede tener la enfermedad en el caso concreto de la gripe. No se prevé la inclusión en la campaña de vacunación de los grupos de población que no son considerados como de riesgo.

Objetivos de la vacunación antigripal

1. Conseguir una cobertura vacunal del 70% en personas de edad igual o mayor a 60 años. Se hará especial énfasis en aquellas personas que conviven en instituciones cerradas.
2. Conseguir una cobertura vacunal del 70% en pacientes menores de 60 años con factores de riesgo.
3. Lograr una cobertura vacunal del 75% en personas con riesgo de transmisión, fundamentalmente sanitarios.
4. Aumentar la cobertura en personas de otros colectivos como servicios comunitarios o granjas de aves.

Objetivos de la vacunación antineumocócica

1. Conseguir una cobertura vacunal del 80% en personas de edad mayor o igual a 65 años.
2. Conseguir una cobertura del 80% en grupos de riesgo.

III - INDICACIONES DE LA VACUNA ANTIGRIPIAL.

Las recomendaciones de vacunación antigripal tienen como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y su impacto en la comunidad. Por ello, deben ir dirigidas fundamentalmente a proteger a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer la gripe, a las que pueden transmitir la enfermedad a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones y a aquellas que, por su ocupación, proporcionan servicios esenciales en la comunidad.

Desde los años 90 muchos países comenzaron a incorporar recomendaciones para la vacunación de la gripe basadas en los grupos de edad. En casi todos ellos, el grupo de edad a partir del cual se indicaba la vacunación eran los individuos de edad igual o superior a 65 años, debido a que es el grupo que presenta mayores tasas de morbilidad grave y de mortalidad. Asimismo se incorporaron en las recomendaciones de vacunación antigripal aquellas personas que, por presentar condiciones médicas de gravedad, tenían una alta predisposición a complicaciones. De forma progresiva se fueron ampliando los grupos y condiciones en los que se recomendaba la vacunación antigripal teniendo en cuenta, de forma especial en los países industrializados, que la gripe puede estar asociada con una considerable carga económica en términos de costos en los servicios de salud, pérdidas de días de trabajo y de disrupción social.

A continuación se presentan los grupos diana de vacunación identificados en la historia informatizada de Atención Primaria como perteneciente a diferentes grupos (grupo 1- grupo 4.2).

✚ **Personas de 60 años ó más (grupo 1).** Se hará especial énfasis en aquellas personas que conviven en instituciones cerradas.

✚ **Menores de 60 años con factores de riesgo (grupo 2).** Personas que por presentar una condición clínica especial tienen un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe o porque el padecer la enfermedad puede provocar una descompensación de su condición médica:

- Niños/as mayores de 6 meses y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares o pulmonares, incluyendo: displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma.

- Niños/as mayores de 6 meses y adultos con enfermedades metabólicas crónicas, incluyendo: diabetes mellitus, insuficiencia renal, hemoglobinopatías y anemias, enfermedades neuromusculares graves o inmunosupresión, incluida la originada por la infección de VIH o por fármacos o en los receptores de transplantes. En este grupo se hará un especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año precedente.

- Personas que conviven en residencias, instituciones o en centros que prestan asistencia a enfermos crónicos de cualquier edad.

- Niños/as y adolescentes, de 6 meses a 18 años, en tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.

- Mujeres embarazadas que estén en el segundo o tercer trimestre del embarazo durante la temporada gripal. Aunque la vacunación antigripal es segura en embarazadas, es preferible administrarla después del primer trimestre del embarazo para evitar la asociación coincidente con el aborto espontáneo, que ocurre fundamentalmente en ese trimestre.

✚ **Personas con riesgo de transmisión (grupo 3).** Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones:

- Profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, farmacéuticos...) y parasanitarios, tanto de atención primaria como hospitalaria. Se hará especial hincapié en aquellos profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos (grupo 3.1).

- Personas que, por su ocupación, trabajan en instituciones geriátricas o en centros de cuidados de enfermos crónicos y que tienen contacto directo con los residentes (grupo 3.2).

- Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o ancianos (grupo 3.3).

- Personas que conviven en el hogar, incluidos niños/as, con otras que pertenecen a grupos de alto riesgo (grupo 3.4).

✚ **Otros colectivos (grupo 4) :**

- Personas que prestan servicios comunitarios esenciales: personal docente, policías, bomberos, protección civil. (grupo 4.1).

- Personas que trabajan en granjas de aves o mixtas (de aves junto a otros animales) (grupo 4.2).

IV - INDICACIONES DE LA VACUNA ANTINEUMOCÓCICA.

A continuación se presentan los grupos diana de vacunación.

✚ **Personas de 65 años o más que no hayan sido previamente vacunados.**

✚ **Personas pertenecientes a los siguientes grupos de riesgo que tengan entre 2 y 65 años y que no hayan sido previamente vacunados.**

► **Personas inmunocompetentes** con riesgo de enfermedad neumocócica o sus complicaciones debido a enfermedades crónicas:

- Patología cardiovascular crónica (incluye la insuficiencia cardiaca-congestiva y la miocardiopatía)
- Enfermedad pulmonar crónica (Incluyendo enfisema y asma)
- Diabetes mellitus
- Alcoholismo y enfermedades hepáticas crónicas (incluida cirrosis)
- Enfermedades que cursan con pérdida de líquido cefalorraquídeo
- Personas con asplenia anatómica o funcional (esplenectomizados, anemia de células falciformes).
- Personas con implante coclear.

► **Personas inmunodeprimidas:**

- Personas VIH (positivas) asintomáticas o sintomáticas lo más precozmente posible desde su diagnóstico.
- Personas con leucemia, enfermedad de Hodgkin, linfoma, mieloma múltiple, u otras neoplasias generalizadas.
- Personas con insuficiencia renal crónica o síndrome nefrótico.
- Receptores de trasplantes de órganos sólidos o médula ósea.
- Personas que están recibiendo terapia inmunosupresora, incluida la corticoterapia sistémica de larga duración.

Entre los inmunodeprimidos la efectividad de la vacuna es menor pero el alto riesgo de enfermar, los beneficios potenciales de la vacuna y la seguridad de la misma aconsejan su utilización.

V - ORGANIZACION DE LA CAMPAÑA.

La **Unidad central de vacunaciones** del Instituto de Salud Pública se encargará de:

- Adquisición de vacunas en base a las estimaciones sobre cobertura de vacunación prevista para la población en riesgo.
- Elaboración de protocolos y propaganda de la campaña.
- Campaña informativa en base a carteles, folletos y difusión de la campaña en medios de comunicación.
- Envío de cartas informativas a residencias de ancianos, clubs de jubilados, servicios de base, centros de atención a personas con minusvalías físicas y psíquicas, pisos tutelados de enfermos mentales y asistidos, centros cívicos, otros servicios de bienestar social y centros educativos.
- Distribución de las vacunas a las Zonas Básicas de Salud, directamente o con la colaboración del laboratorio que provee la vacuna.
- Evaluación de la campaña y difusión de los resultados a los equipos de atención primaria.

Los **Equipos de Atención Primaria** se encargaran de planificar y realizar la vacunación en los consultorios y centros de salud de las Zonas Básicas.

De acuerdo con la Dirección de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud, el/la Jefe de Unidad de Enfermería del E.A.P. asumirá la planificación y evaluación de la campaña en su ámbito de actuación, realizando para ello las siguientes tareas:

- Valoración de las necesidades de vacunas antigripal y antineumocócica, ajustando las previsiones y periodicidad de envíos a la capacidad de almacén de los frigoríficos de centros y consultorios.

- Organización de la campaña de información local. En la preparación de la información a ofrecer, tanto a la población como a los colectivos en riesgo, la persona responsable de la campaña colaborará con el/la trabajador/a social y con otros profesionales implicados en definir aspectos tales como tipo de campaña a realizar, centros a los que se dirige, información a facilitar, etc. Para la dotación de medios materiales (carteles, folletos, etc.) solicitará el apoyo del/de la Jefe de Enfermería de Área.

- Organización de días y horas de vacunación en el centro de salud y/o consultorios. Según la organización propia del equipo, se habilitarán los días y horas de vacunación que permitan realizar la campaña en plazos comprendidos entre el 15 de octubre y el 16 de noviembre.

En caso de que durante el desarrollo de la Campaña el número previsto de vacunas resulte insuficiente, o excesivo, lo comunicará con antelación suficiente a la Unidad Central de Vacunas, a los teléfonos: 848 421 481 - Maite Arriazu u 848 423 465 – Fátima Irisarri. En la petición de nuevas vacunas se considerará que el plazo de distribución es como mínimo de un día. Las dosis sobrantes se remitirán al Instituto de Salud Pública, con la premura suficiente para su utilización en otros centros de salud durante la campaña.

La campaña finalizará en todas las Zonas Básicas necesariamente el día 16 de noviembre, fecha en que la persona responsable de la misma comunicará los excedentes de vacuna a la Unidad central de vacunaciones para que se organice la recogida de los mismos, que tendrá lugar en la segunda quincena de dicho mes.

VI - CARACTERISTICAS Y PAUTAS DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL:

Para la campaña de este año, 2007-2008, se ha adquirido vacuna de virus inactivados fraccionados.

La vacunación no está indicada en niños menores de 6 meses.

Dosificación: En la tabla anexa se presentan las pautas de vacunación en los diferentes grupos de edad.

- En niños menores de 9 años que no hayan sido previamente vacunados se administrarán 2 dosis de vacuna con un intervalo de 1 mes entre ambas.

- En niños menores de 3 años cada una de las dosis a administrar será la mitad de la habitual.

Técnica de administración: Se administrará por vía intramuscular o subcutánea profunda.

Administración simultánea con otras vacunas: Se puede administrar al mismo tiempo que la vacuna triple vírica, DTP, polio, Haemophilus influenzae tipo b y antineumocócica, siempre que se administren en diferentes lugares.

Efectos secundarios y contraindicaciones: Los efectos secundarios locales son relativamente frecuentes (aproximadamente en el 30% de vacunados) y poco importantes (dolor, calor, induración local). Los efectos secundarios generales se producen a las 6-12 horas de administrar la vacuna y consisten en un cuadro similar a la enfermedad (fiebre, mialgias, malestar general). Ocurren más frecuentemente en niños, especialmente si se utiliza vacuna de virus enteros.

La reacción de hipersensibilidad es inmediata a la administración de la vacuna y está relacionada con la alergia previa de la persona vacunada a la proteína del huevo o a alguno de los antibióticos utilizados en la fabricación de dicha vacuna. Por ello, el conocimiento de dicha alergia constituye una contraindicación de la vacunación a identificar en el cuestionario previo.

El resto de contraindicaciones son similares a las generales del resto de vacunas: enfermedad aguda infecciosa, procesos malignos evolutivos, nefropatía aguda, etc.

Conservación de la vacuna: Debe ser conservada entre 2° y 10° C. No debe congelarse. Se puede transportar en condiciones normales evitando temperaturas superiores a 22° C.

Se adjuntarán marcadores de temperatura, que se activan al salir el lote del laboratorio o del almacén central. Dichos marcadores monitorizan la acumulación de temperatura y tiempo de exposición al calor que ha sufrido la vacuna.

Como recomendación práctica de seguridad, se aconseja utilizar la vacuna siempre que las casillas 3, 4 y 5 de dichos marcadores se encuentren de color blanco, aunque las casillas 1 y 2 estén azules.

Si la casilla número 3 está azul, no utilizar la vacuna y consultar a la **Unidad Central de Vacunas**.

(Tfnos: 848 421 481 - Maite Arriazu y 848 423 465 - Fátima Irisarri) o al/la Jefe/a de Enfermería de Área.

VII - CARACTERÍSTICAS Y PAUTAS DE LA VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA.

La vacuna utilizada en esta campaña tiene un volumen de 0,5 mililitros y contiene:

- Principios activos: polisacáridos capsulares purificados de Streptococcus pneumoniae (1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, y 33F), 25µg de cada serotipo.
- Otros componentes: fenol (<= 25 mg); solución tamponada: cloruro sódico, fosfato disódico, fosfato monosódico agua para inyectables, hasta 0,5 ml.

Esta vacuna de 23 valencias cubre entre el 85 y el 90% de los serotipos de neumococo causantes de enfermedad neumocócica invasiva en los países desarrollados. En un estudio realizado en Navarra durante las tres últimas temporadas la cobertura potencial de la vacuna comprende el 82 % de los serotipos causantes de enfermedad invasiva de los adultos. La estabilidad en la producción de anticuerpos así como el título alcanzado es diferente para cada uno de los serotipos.

Conservación: Se deben almacenar entre 2 y 8° C y son estables durante 24 meses.

Forma de administración: Solución inyectable por vía intramuscular (IM) o subcutánea (SC), preferiblemente en región deltoidea.

Revacunación: Se revacunarán a aquellas personas que fueron vacunadas anteriormente con menos de 65 años de edad si han transcurrido cinco años o más desde esa inmunización anterior.

Precauciones y contraindicaciones de la vacuna: La vacuna está contraindicada en caso de alergia a alguno de los componentes de la misma.

La vacunación deberá aplazarse en caso de fiebre, enfermedad aguda o recidiva de enfermedad crónica.

En los casos en los que se va a realizar esplenectomía y en los que se va a iniciar quimioterapia o tratamiento inmunosupresor, se recomienda administrar la vacuna, como mínimo, dos semanas antes.

Administración simultánea con otras vacunas: Las vacunas antineumocócicas de polisacáridos pueden administrarse simultáneamente con otras vacunas, en diferentes lugares de inyección (particularmente con la vacuna antigripal).

Efectos secundarios: En general, las vacunas de polisacáridos presentan un buen perfil de seguridad. En adultos se observa una relación directa entre nivel de anticuerpos frente a los polisacáridos de neumococo incluidos en la vacuna y frecuencia de efectos adversos, tanto locales como fiebre, probablemente debidas a un fenómeno Arthus-like.

- 4 -

Los efectos adversos mas frecuentes son de tipo local:

- En aproximadamente el 60% de los sujetos vacunados se produce dolor, eritema, induración y edema. Estas reacciones normalmente son leves y transitorias.
- Muy raramente se han descrito fenómenos de Arthus-like, que son reversibles sin efectos posteriores y ocurren principalmente en personas con alto porcentaje de anticuerpos neumocócicos iniciales.

Entre las reacciones sistémicas, señalar que en un 2% de pacientes se observa fiebre moderada y transitoria. Raramente se observa fiebre >39°C. Los episodios febriles ocurren principalmente justo después de la vacunación. Se resuelven por sí solos en 24 horas.

VIII - SISTEMA DE INFORMACIÓN.

Todas las dosis aplicadas de vacuna antigripal y antineumocócica polisacárida 23 valente quedarán registradas en la historia clínica informatizada. Desde el Servicio de Gestión Clínica y Sistemas de Información de la Dirección de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se hace llegar a todos los Equipos de Atención Primaria unas normas para su registro y explotación a través de las herramientas informáticas utilizadas por los mismos y disponibles en todos ellos.

A la hora de registrar vacunaciones antigripales de pacientes que están incluidos en más de uno de los grupos (ver pagina 2), se considerará prioritario el grupo de numeración menor. Esta forma de proceder tiene la utilidad de no duplicar las vacunaciones a efectos estadísticos y de unificar la forma de registro de todos los E.A.P.

A modo de ejemplo una persona mayor de 60 años con E.P.O.C. se incluirá en el grupo 1 (mayor o igual a 60 años) y no en el grupo 2 (menor de 60 años con factor de riesgo)

Otro ejemplo, paciente de 50 años con diabetes mellitus y trabajador en granja avícola se debe incluir en el grupo 2 (menores de 60 años con factores de riesgo) y no en el grupo 4.2 (personas que trabajan en granjas de aves o mixtas).

Los centros privados que no dispongan de acceso al sistema informático de Atención Primaria enviarán listados nominales de las vacunas empleadas especificando los grupos de riesgo a que pertenecen.

Los centros de salud y consultorios que registren en el sistema informático de Atención Primaria, las vacunas aplicadas, no necesitan enviar ningún tipo de información sobre coberturas de la campaña

IX – EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA.

Dado que parte de los objetivos de la campaña están ligados al cumplimiento de la cobertura de vacunación de grupos de riesgo concretos, sanitarios, enfermos crónicos, etc... y dado que sólo los propios equipos conocen su población diana, las tasas de cobertura en estos grupos sólo pueden ser calculadas por cada equipo.

El Instituto de Salud Pública realizará la evaluación del grupo 1 (mayores de 60 años) Se obtendrán los indicadores de evaluación a nivel de Zona Básica.

- Tasa de cobertura:

$$\frac{\text{Nº personas vacunadas de cada grupo de riesgo}}{\text{Censo total de ese grupo de riesgo}} \times 100$$

ACTIVIDAD DE LA GRIPE EN LA TEMPORADA 2006 – 2007 Y COMPOSICIÓN DE LA VACUNA ANTIGRIPEAL RECOMENDADA PARA LA TEMPORADA 2007 – 2008

Traducido y adaptado de: Recommended composition of influenza virus vaccine for use in the 2007-2008 influenza season. Weekly epidemiological record 2007;82(9):69-76.

Los virus A(H1N1) han circulado esporádicamente en Sudamérica, mientras que en Estados Unidos su circulación ha sido predominante y asociada a brotes. La mayoría de los aislamientos de virus A(H1N1), aislados de forma esporádica en muchos países en el período transcurrido de la temporada 2006-2007, han sido antigénicamente similares al virus actual de referencia, A/New Caledonia/20/99, pero una proporción creciente de virus aislados recientemente se relacionaron antigénicamente de forma más cercana a la cepa A/Solomon Islands/3/2006. Las vacunas actuales que contienen antígenos A/New Caledonia/20/99 estimularon una menor formación de anticuerpos anti-HA frente a la cepa A/Solomon Islands/3/2006, que frente a la cepa vacunal.

Los virus A(H3N2) han predominado en Europa, Canadá y algunos países de Asia. Muchos de los aislamientos de virus A(H3N2) han sido antigénicamente similares al virus actual de referencia, A/Wisconsin/67/2005, pero una proporción creciente de virus aislados recientemente mostraron diferencias antigénicas con el virus vacunal. Las vacunas actuales que contienen antígenos A/Wisconsin/67/2005 o A/Hiroshima/52/2005 estimularon una menor formación de anticuerpos anti-HA frente a los aislamientos recientes que frente a la cepa vacunal. Los virus de la gripe B han circulado en una baja proporción. No se han

notificado brotes de virus B, aunque se han aislado en muchos países. En los tests de inhibición de hemaglutinación la mayoría de aislamientos fueron antigénicamente similares a B/Malaysia/2506/2004. Las vacunas actuales que contienen antígenos B/Malaysia/2506/2004 estimularon una formación de anticuerpos anti-HA similar frente a los aislamientos recientes y frente a la cepa vacunal.

La vacuna trivalente recomendada para ser usada en el hemisferio norte en la próxima temporada 2007-2008, deberá contener las siguientes cepas:

- Cepa análoga a A/Solomon Islands/3/2006 (H1N1);
- Cepa análoga a A/Wisconsin/67/2005 (H3N2)¹;
- Cepa análoga a B/Malaysia/2506/2004.

Los virus candidatos vacunales incluyen:

(1) A/Wisconsin/67/2005 (H3N2) y A/Hiroshima/52/2005

En el curso de los últimos años, una gran parte de la población ha sido probablemente infectada por los virus A(H3N2), A(H1N1) y B. En consecuencia, una dosis única de vacuna inactivada debería ser inmunogénica para individuos de todas las edades, excepto para los niños aún no vacunados, que deberían recibir dos dosis de vacuna con un intervalo de al menos cuatro semanas.

EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2006-2007.

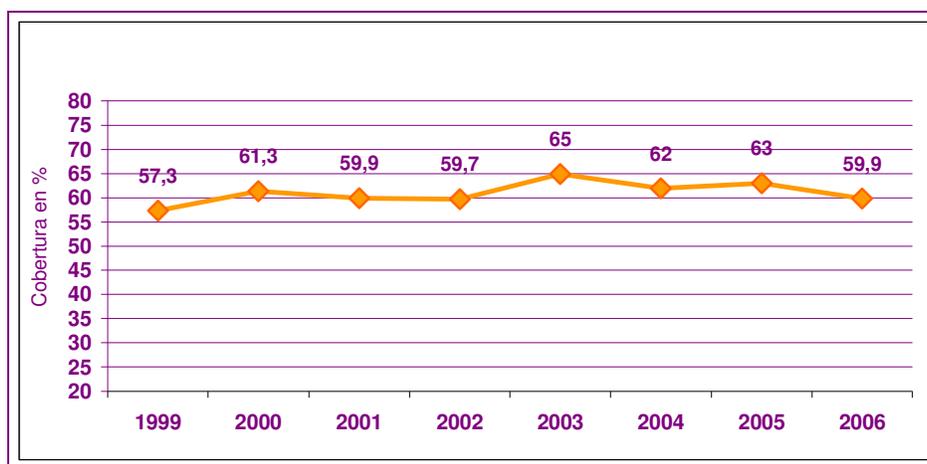
En la campaña de vacunación antigripal de 2006-2007, se ha notificado la administración de un total de 91.431 dosis lo que representa un descenso respecto a la campaña anterior, a pesar de que en la última campaña antigripal 2005-2006 se añadieron como grupo de riesgo las personas de 60-64 años.

Entre los mayores de 65 años que constituían el grupo de población más numeroso a vacunar, se administraron un total de 61.326 dosis, alcanzando

una cobertura del 59,9% (GRÁFICO 1). En el grupo de edad entre los 60 y 64 años se administraron 8.822 dosis de vacuna con una cobertura del 29,1%. El conjunto de mayores de 60 años recibió un total de 71.148 dosis que representa una cobertura del 53%.

La cobertura de vacunación antigripal en mayores de 65 años ha experimentado un descenso respecto a la campaña anterior, pasando del 63% al 59,9%. (GRÁFICO 1)

GRAFICO 1.- Evaluación y cobertura de vacunación antigripal en mayores de 65 años. Navarra 1999 - 2006



Como en años anteriores la cobertura de vacunación antigripal en mayores de 65 años resulta muy desigual por zonas básicas de salud. Veinte zonas básicas no alcanzan la media de cobertura del conjunto de Navarra y el resto igualan

o superan dicha cifra. Solamente en seis zonas básicas, se supera el objetivo de cobertura propuesto de vacunar a más del 70% de la población igual o mayor de 65 años. (TABLA 1)

TABLA 1.- Porcentaje de cobertura de vacunación antigripal en mayores de 65 años. Navarra. 2006-2007

Zona Básica	Porcentaje	Zona Básica	Porcentaje	Zona Básica	Porcentaje
Altsasu/Alsasua	55.3	Casco Viejo	54.3	Viana	65.7
Etzarri-Aranatz	54.8	Il Ensanche	55.0	Lodosa	54.4
Irurtzun	67.3	Milagrosa	58.5	San Adrian	65.4
Leitza	51.4	Iturrama	63.4	Tafalla	61.1
Lesaka	60.0	San Juan	57.2	Artajona	62.4
Elizondo	54.2	Ermitagaña	55.8	Carcastillo	62.1
Doneztebe	69.5	Cizur-Echavacoiz	59.0	Olite	66.3
Ultzama	70.2	Barañain	58.9	Peralta	63.4
Auritz/Burguete	64.7	Puente La Reina	65.9	Tudela Oeste	58.7
Aoiz	77.1	Noain	62.2	Tudela Este	58.9
Huarte	71.6	Sanguesa	61.7	Valtierra	62.7
Villava	62.2	Salazar	84.9	Corella	51.8
Burlada	59.4	Isaba	63.8	Cintruenigo	69.5
Berriozar	70.6	Estella	61.0	Cascante	51.9
Orcoyen	56.7	Villatuerta	64.2	Buñuel	55.6
San Jorge	60.5	Allo	69.6	Mendillorri	66.7
Rochapea	56.5	Ancin-Amescoa	69.7	Azpilagaña	63.9
Chantrea	62.6	Los Arcos	66.9	Ansoain	72.0
				TOTAL	59.7