

SUMARIO

EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2003-2004.....	1
PROTOCOLO DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2004-2005.....	2
ACTIVIDAD GRIPAL 2003-2004 Y COMPOSICIÓN DE LA VACUNA RECOMENDADA PARA LA TEMPORADA 2004-2005	8

EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2003-2004.

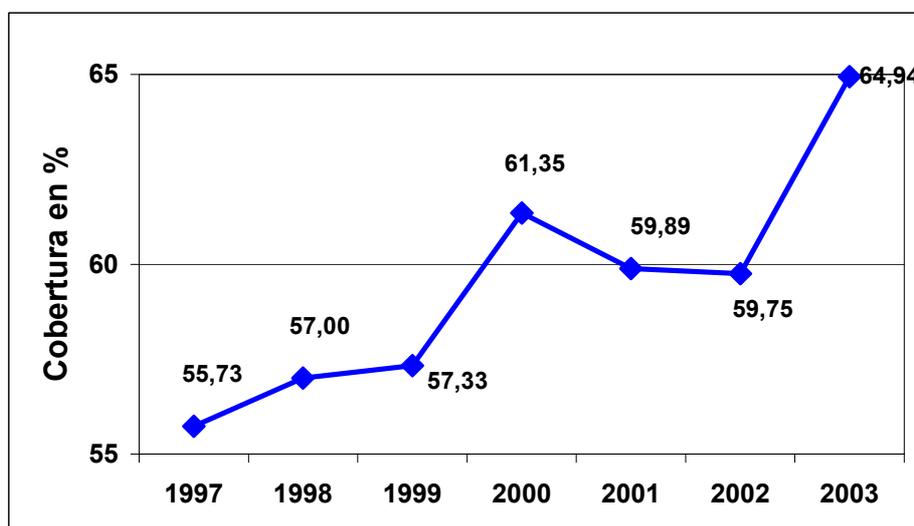
En la campaña de vacunación antigripal de 2003 se han administrado un total de 102.800 dosis.

El principal grupo de riesgo, mayores de 65 años, ha recibido 65.338 dosis. Este número de vacunas representa la cifra más alta alcanzada en ese grupo etáreo desde que se iniciaron las campañas de vacunación en nuestra Comunidad y ha supuesto una cobertura del 64,94%. Durante la campaña 2003-2004 se aplicaron al conjunto de la población 15.400 dosis más que en la campaña anterior y se administraron 5.250 dosis más en mayores de 65 años

mejorando la cobertura en 5,19 puntos porcentuales (Gráfico 1).

Como en años anteriores la cobertura de vacunación antigripal en mayores de 65 años resulta muy desigual por zonas básicas de salud. Veinticuatro zonas básicas no alcanzan la media de cobertura del conjunto de Navarra y otras treinta superan dicha cifra. Diecinueve zonas básicas superaron el objetivo de cobertura propuesto, habiendo vacunado a más del 70% de la población igual o mayor de 65 años (Tabla 1).

GRÁFICO 1. Evolución cobertura de vacunación antigripal en mayores de 65 años



**TABLA 1.- PORCENTAJE DE COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL
EN MAYORES DE 65 AÑOS. NAVARRA 2003-2004**

Zona Básica	N.Z.B.	Porcentaje	Zona Básica	N.Z.B.	Porcentaje	Zona Básica	N.Z.B.	Porcentaje
ALTSASU/ALSASUA	1	47,70	CASCO VIEJO	19	46,06	VIANA	37	72,23
ETXARRI-ARANATZ	2	46,92	II ENSANCHE	20	62,11	LODOSA	38	59,23
IRURTZUN	3	69,23	MILAGROSA	21	51,29	SAN ADRIAN	39	79,49
LEITZA	4	32,67	ITURRAMA	22	80,76	TAFALLA	40	68,40
LESAKA	5	59,11	SAN JUAN	23	61,85	ARTAJONA	41	25,02
ELIZONDO	6	93,78	ERMITAGAÑA	24	61,78	CARCASTILLO	42	58,75
DONEZTEBE	7	76,96	CIZUR-ECHAVACOIZ	25	68,33	OLITE	43	82,57
ULTZAMA	8	70,51	BARAÑAIN	26	74,20	PERALTA	44	67,84
AURITZ/BURGUETE	9	57,20	PUENTE LA REINA	27	64,74	TUDELA OESTE	45	60,13
AOIZ	10	70,57	NOAIN	28	65,76	TUDELA ESTE	46	64,35
HUARTE	11	76,93	SANGUESA	29	64,13	VALTIERRA	47	65,82
VILLAVA	12	76,27	SALAZAR	30	74,91	CORELLA	48	84,12
BURLADA	13	61,90	ISABA	31	49,23	CINTRUENIGO	49	62,60
BERRIOZAR	14	84,89	ESTELLA	32	54,29	CASCANTE	50	60,10
ORCOYEN	15	54,49	VILLATUERTA	33	100,00	BUÑUEL	51	68,04
SAN JORGE	16	76,74	ALLO	34	66,67	MENDILLORRI	61	82,09
ROCHAPEA	17	60,30	ANCIN-AMESCOA	35	82,00	AZPILAGAÑA	63	44,42
CHANTREA	18	73,79	LOS ARCOS	36	79,10	ANSOAIN	64	68,97
						TOTAL		64,94

PROTOCOLO DE VACUNACION ANTIGRIPIAL, 2004-2005. UNIDAD CENTRAL DE VACUNACIONES. INSTITUTO DE SALUD PUBLICA

INTRODUCCIÓN

La gripe es una enfermedad infecciosa producida por un virus (ortomixovirus), que afecta fundamentalmente al tracto respiratorio superior y que se presenta en forma de epidemia de intensidad y difusión variable durante el invierno.

En nuestro medio, el diagnóstico de gripe es eminentemente clínico en base a la triada sintromica clásica que caracteriza esta enfermedad.

Estado infeccioso agudo

Cuadro de inicio repentino, con fiebre alta (39°-40°), escalofríos y gran afectación del estado general. Fiebre que dura 48-72 horas, pudiendo tener un pico febril después de comenzar la efervescencia de la fiebre.

Estado neurológico

Caracterizado por dolores de cabeza de localización fronto-orbitaria que suelen aumentar con los movimientos oculares, fotofobia, mialgias generalizadas sobre todo en espalda y extremidades, anorexia y astenia.

Estado respiratorio agudo

Caracterizado por congestión inflamatoria de las vías respiratorias, irritación de garganta, tos, congestión nasal, posibles epistaxis y expectoración mucosa.

La exploración suele ser anodina, encontrándose el enfermo abatido, algo congestionado, con fotofobia, lengua saburral y

enrojecimiento faríngeo. La auscultación suele ser normal.

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

A - CAMPAÑA DE VACUNACION ANTIGRIPIAL DE NAVARRA, 2004-2005.

La vacunación antigripal es la medida preventiva básica contra la enfermedad, dada la razonable eficacia de las vacunas disponibles.

Desde 1990 se realizan en Navarra campañas anuales de vacunación destinadas a determinados grupos de población de todas las Zonas Básicas de Salud.

Entre los grupos destinatarios de las campañas de vacunación que se realizan desde los Equipos de Atención Primaria se encuentran las personas mayores de 65 años, los pacientes con determinadas enfermedades crónicas, el personal sanitario y el personal docente.

La cobertura de vacunación entre el personal sanitario y docente es notablemente inferior a los objetivos deseables.

A1.- OBJETIVOS DE LA CAMPAÑA

Reducir los riesgos de morbimortalidad por gripe en la población de Navarra mediante la vacunación a grupos de personas que tienen mayor riesgo, bien por sus características individuales, o por la repercusión social que puede tener la enfermedad. Los objetivos específicos son:

1. Conseguir una cobertura vacunal del 70% como mínimo de los grupos de riesgo conocidos por cada E.A.P.: mayores de 65 años, enfermos renales, diabéticos, cardiovasculares (valvulares, isquémicos, cerebrovasculares, HTA severa) y respiratorios.

2. Lograr una cobertura vacunal del 75% del personal de los E.A.P.

3. Lograr una cobertura vacunal del 60% de profesores de la Z.B.

No se prevé la inclusión en la campaña de vacunación de los grupos de población que no son considerados como de riesgo.

A2.- ORGANIZACION DE LA CAMPAÑA

A2.1.- UNIDAD CENTRAL DE VACUNACIONES (Instituto de Salud Pública), se encargará de:

- Adquisición de vacunas. Las vacunas, que se presentan en envase precargado, son adquiridas por el Servicio Navarro de Salud en base a las estimaciones sobre cobertura de vacunación prevista para la población en riesgo. Las estimaciones iniciales de vacunas se realizan ajustando las cantidades solicitadas en la campaña anterior con las realmente utilizadas.

- Elaboración de protocolos y propaganda de la campaña.

- Campaña informativa con carteles, folletos y presentación en medios de comunicación.

- Envío de cartas informativas a Residencias de Ancianos, Clubs de Jubilados, y Centros Educativos.

- Distribución de las vacunas a los equipos de atención primaria. La distribución se realizará desde la Unidad Central de Vacunas, directamente, o en colaboración con el laboratorio que provee la vacuna.

- Evaluación anual de la campaña en diciembre de cada año. Difusión de los resultados a los equipos de atención primaria.

A2.2.- ORGANIZACIÓN DE LA CAMPAÑA EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

La vacunación se desarrollará en los consultorios y centros de Salud de todas las Zonas Básicas. El/la Jefe de Unidad de Enfermería del

E.A.P. o del Consultorio 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 en base a los resultados de la campaña anterior, 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 septiembre y el 30 de noviembre. Se calcula que la duración de la campaña por centro sea de 30 días. Se deberá asegurar, tanto la disponibilidad de vacunas en el momento apropiado, como la recogida de información básica sobre vacunas administradas.

- Finalizada la campaña, el/la responsable de la misma recopilará toda la información, haciendo una evaluación final que, previa discusión en el Equipo, se enviará a la Unidad de Vacunas, directamente o a través de la Responsable de Enfermería de área durante el mes de Diciembre.

En caso de que durante el desarrollo de la Campaña el número previsto de vacunas resulte insuficiente, o excesivo, se comunicará con una antelación suficiente a la Unidad Central de Vacunas (tfno: 848 421481-Maite Arriazu y tfno: 848 423465- Fatima Irisarri), tanto en caso de petición de nuevas vacunas (24 horas), como en caso de exceso de las mismas (plazo suficiente para permitir reenvíos a zonas con nuevas necesidades).

La campaña finalizará en todas las Zonas Básicas necesariamente para el día 1 de Diciembre, 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 excedentes, que tendrá lugar en la primera quincena de Diciembre.

A3.- SISTEMA DE INFORMACIÓN

Se propone la utilización de los modelos informativos básicos para la campaña que vienen recogidos en las tablas 2 y 3.

1.- Hoja de recogida de información (Tabla 2)

Se plantea exclusivamente a título orientativo, y puede ser o no utilizada por los equipos que realizan la campaña, modificando si se considera oportuno, alguno de sus epígrafes.

En ella se harán constar las características de edad, sexo y grupo de riesgo de la persona a la que se administra la vacuna.

El modelo elegido por el E.A.P. deberá necesariamente recoger la información sobre el grupo de riesgo, que es fundamental para la evaluación general de la campaña.

En la anotación-resumen de la hoja que permite el cálculo final de resultados para la evaluación de la campaña, se considerará la edad mayor de 65 años como principal factor de riesgo, tenga o no patología asociada.

(Ej.: Mayor de 65 años con E.P.O.C. -> incluir en mayor o igual a 65 años y no incluir en E.P.O.C.). Esta anotación tiene la utilidad de no duplicar las vacunaciones a efectos estadísticos y unificar el registro de todos los E.A.P.

La Hoja de Recogida de Información **no** se enviará al Instituto de Salud Pública como resumen de la Campaña, ya que su finalidad exclusiva es facilitar al Equipo la evaluación propia y la elaboración de la Hoja de Evaluación de la Campaña, único documento que se precisa para la evaluación general de Navarra.

2.- Hoja de evaluación de la campaña (Tabla 3)

Deberá ser cumplimentada por el/la responsable de la campaña al finalizar la misma, para presentarla al E.A.P. y **remite a la Unidad Central de Vacunas del Instituto de Salud Pública en el mes de Diciembre.**

Si un Equipo opta por realizar una evaluación más exhaustiva de la campaña, incorporando nuevos elementos además de los mínimos, es deseable que cumplimente de manera adicional el modelo de Hoja de Evaluación, ya que a partir de dicho documento se hace posible la evaluación de la Campaña para Navarra

Utilizando como soporte los modelos informativos se obtendrán los indicadores de evaluación a nivel de Zona Básica y nivel de Navarra.

Los indicadores fundamentales son:

- Tasas de cobertura:

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

B- LA VACUNA ANTIGRIPIAL CARACTERÍSTICAS Y PAUTAS DE VACUNACION.

Existen actualmente dos tipos de vacunas antigripales: de virus inactivados y de virus vivos

atenuados. Los datos experimentados de la segunda no están suficientemente contrastados, por lo cual se recomienda la utilización de vacunas de virus inactivados.

Entre las vacunas de virus inactivados, existen dos alternativas: con virus enteros o con virus fraccionados.

En estudios generales se ha observado que la vacuna de virus enteros es más inmunogénica que la de virus fraccionados, mientras ésta produce menor número de reacciones locales.

B1.- INDICACIONES DE LA VACUNA

La vacunación masiva a toda la población no está indicada por la incidencia relativamente baja de gripe en épocas interpandémicas. Las indicaciones de la vacuna durante la campaña son las siguientes:

1. Grupos con alto riesgo de padecer complicaciones gripales:

- Personas de 65 ó más años de edad
- Ingresados en residencias de ancianos o en otros centros que prestan asistencia a enfermos crónicos de cualquier edad.
- Niños y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares o pulmonares, incluyendo niños con asma.
- Niños y adultos que hayan precisado seguimiento médico periódico u hospitalización en el año precedente, por enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus), insuficiencia renal, hemoglobinopatías o inmunosupresión (incluyendo la originada por fármacos).
- Niños y adolescentes de 6 meses a 18 años, que estén en tratamiento prolongado con aspirina, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.

2. Grupos que pueden transmitir la gripe a personas con alto riesgo de complicaciones gripales:

- Médicos/as, enfermeros/as y otro personal intra y extrahospitalario, que atiendan a personas de alto riesgo (ancianos, trasplantados, personas con sida,...).
- Personal empleado en asilos o en centros de cuidados de crónicos que tienen contacto directo con los residentes.

· Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo.

· Convivientes en el hogar, incluidos niños/as, de personas de alto riesgo.

3. Otros grupos en los que se recomienda la vacunación:

· Trabajadores que prestan servicios comunitarios esenciales (policías, bomberos,...)

· Estudiantes y otras personas en centros institucionales que comparten dormitorios comunes.

· Personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana.

· Personas de alto riesgo, antes de un viaje al extranjero: en cualquier época del año a los que viajen al trópico y a los que viajen de abril a septiembre al hemisferio sur.

Las embarazadas constituyen también un grupo de riesgo, y aunque algunos autores recomiendan su vacunación sistemática, otros autores la rechazan por el riesgo de iatrogenia o teratogenia que aunque mínimo, es posible. Ante situaciones de epidemia o de embarazadas con patología crónica, se valorará la indicación individualmente, vacunando en cualquier caso preferentemente durante el segundo y tercer trimestre de embarazo.

B2.- DOSIS DE ADMINISTRACION

La vacuna de virus inactivados tiene dos presentaciones:

- virus enteros: muy inmunogenica pero con gran reactogenicidad en la infancia. No se recomienda en niños menores de 12 años.

- virus fraccionados: recomendado en niños.

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.

TIPO, DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION DE LA VACUNA ANTRIGRI PAL INACTIVADA, SEGUN LA EDAD DE LOS PACIENTES.

Grupo de edad	Tipo de vacuna	Dosis	Nº dosis	Vía
6-35 meses	Fraccionados o de subunidades	0,25 mL	1 - 2	Intramuscular
3-8 años	Fraccionados o de subunidades	0,50 mL	1 - 2	Intramuscular
9-12 años	Fraccionados o de subunidades	0,50 mL	1	Intramuscular

> 12 años	Enteros, fraccionados o de subunidades	0,50 mL	1	Intramuscular
-----------	--	---------	---	---------------

* Se recomiendan dos dosis de la vacuna en niños menores de 9 años que nunca han sido vacunados .

Fuente: MMWR, 1994;43:RR-9.

B3.- TECNICA DE ADMINISTRACION

Se administrará por vía intramuscular.

B4.- ADMINISTRACION SIMULTANEA 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.

B5.- EFECTOS SECUNDARIOS Y CONTRAINDICACIONES

Los efectos secundarios locales son relativamente frecuentes (30% de las personas vacunadas aproximadamente) 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 la 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, tratamiento inmunosupresor, nefropatías agudas, etc.

B6.- CONSERVACION DE LA VACUNA

Debe ser conservada entre 2º y 10º C. No debe congelarse. Se puede transportar en condiciones normales evitando temperaturas superiores a 22º 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 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 421481- Maite Arriazu y 848 423465- Fatima Irisarri) o al/la Jefe de Enfermería de Area.

**TABLA 3.- HOJA DE VACUNACION ANTIGRIPAL (DATOS GLOBALES).
EVALUACIÓN CAMPAÑA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL (1)**

CENTRO DE SALUD: _____

MÉDICO DE CABECERA O N° DE CUPO: _____

GRUPO DE RIESGO	POBLACION	Nº VACUNAS ADMINISTRADAS	% DE COBERTURA ALCANZADA
MAYORES DE 65 AÑOS			
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR			
ENFERMEDAD RENAL			
EPOC			
DIABETES			
PERSONAL SANITARIO			
PROFESORES			
OTROS			
TOTAL			

(1) Para remitir en Diciembre a la Unidad Central de Vacunas.
Leyre, 15 - 1ª Planta. 31003 PAMPLONA.

ACTIVIDAD DE LA GRIPE EN LA TEMPORADA 2003 – 2004 Y COMPOSICION DE LA VACUNA ANTIGRIPEAL RECOMENDADA PARA LA TEMPORADA 2004 – 2005

Traducido y adaptado de: WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2004-2005 season. Wkly Epidemiol Rec 2004;79:88-92.

Durante la temporada 2003-2004 circularon por diversas partes del mundo los virus de la gripe A(H1N1), A(H1N2), A(H3N2) y el virus influenza B. Los virus A(H1N1) y A(H1N2) se aislaron en casos esporádicos en muchos países, pero sólo dos países informaron de brotes. La mayoría de los aislamientos de ambos subtipos fueron antigénicamente similares a A/New Caledonia/20/99. Las vacunas de la temporada 2003-2004 que contienen antígenos A/New Caledonia/20/99 estimulan la producción de anticuerpos frente a los virus A(H1N1) y A(H1N2) que se han aislado.

Los virus de la gripe A(H3N2) se asociaron a brotes en varios países. La mayoría de los aislamientos fueron similares a A/Fujian/411/2002. La vacuna de la temporada 2003-2004 contenían antígeno A/Panama/2007/99 que estimula la producción de anticuerpos, aunque su frecuencia y títulos frente a cepas análogas a la A/Fujian/411/2002 es menor que frente a las cepas vacunales.

En la temporada 2003-2004 no se declararon brotes de gripe B, aunque sí actividad esporádica en varios países. La mayoría de los aislamientos fueron antigénicamente similares a B/Shanghai/361/2002. Las vacunas de la temporada 2003-2004 contenían antígenos de cepa análoga a B/Hong Kong/330/2001 que estimula la producción de anticuerpos, aunque su frecuencia y títulos frente a cepas análogas a la

B/Shanghai/361/2002 es menor que frente a las cepas vacunales.

La vacuna trivalente antigripal recomendada para ser usada en el hemisferio norte en la temporada 2004-2005 deberá contener las siguientes cepas:

- Cepa análoga a A/New Caledonia/20/99(H1N1);
- Cepa análoga a A/Fujian/411/2002(H3N2)*;
- Cepa análoga a B/Shanghai/361/2002**.

*La cepa vacunal actualmente utilizada es A/Wyoming/3/2003. A/Kumamoto/102/2002 está disponible igualmente como virus vacunal.

**B/Shanghai/361/2002 y B/Jilin/20/2003 (virus análogo a B/Shanghai/361/2002) figuran entre los virus vacunales potenciales.

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

En el mes de septiembre de 2004 se publicarán las recomendaciones para la composición de la vacuna que se utilizará en el hemisferio sur durante su estación invernal (mayo-octubre de 2005).

LA VACUNA ANTIGRIPEAL ADQUIRIDA PARA LA CAMPAÑA 2004 – 2005 ES DE VIRUS FRACCIONADOS.

En caso de que durante el desarrollo de la Campaña surja algún problema o duda, se comunicará con una antelación suficiente a la Unidad Central de Vacunas.
(tfnos: 848 421481-Maite Arriazu y 848 423465-Fatima Irisarri).

