



## SUMARIO

Protocolo de vacunación antigripal 2019-2020	1
Composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2019-2020	5
Actuación ante casos de gripe en atención primaria	5

## PROTOCOLO DE VACUNACIÓN ANTIGRIPAL 2019-2020

### I. INTRODUCCIÓN

Desde 1990 se realizan en Navarra campañas anuales de vacunación antigripal dirigidas a determinados grupos de población. Dentro de esta campaña se quiere hacer especial esfuerzo en alcanzar los siguientes objetivos:

- Mejorar las coberturas de la vacunación antigripal en el grupo de 60 a 64 años.
- Aumentar la cobertura en aquellas Zonas Básicas de Salud que presentaron bajas coberturas de vacunación antigripal en la última campaña.
- Aumentar la sensibilización del personal sanitario respecto a la vacunación antigripal.

La campaña de vacunación antigripal es una buena ocasión para completar otras vacunaciones en los adultos. En aquellos que hayan cumplido los 65 años se recomienda una dosis de vacuna polisacárida 23 valente frente a **neumococo**. También se aprovechará la ocasión para revisar y actualizar, cuando proceda, la vacunación de **tétanos-difteria** (Td). En las personas que no tengan la pauta completa se planificarán las dosis necesarias hasta completar las tres dosis de primovacuna y una dosis de refuerzo cada 10 años hasta completar un total de 5 dosis documentadas. A los mayores de 65 años que al cumplir dicha edad tengan documentadas 5 dosis previas de vacuna frente a tétanos, se les indicará una dosis de refuerzo, siempre y cuando hayan transcurrido 10 años desde la última. Si han transcurrido menos de 10 años desde la

última dosis, ésta se aplicará en la fecha en que se cumplan 10 años desde la última dosis.

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

### II. OBJETIVOS DE LA CAMPAÑA

El propósito principal de la campaña de vacunación antigripal es reducir la morbimortalidad por gripe en la población de Navarra mediante la inmunización a los grupos de personas más vulnerables por sus características clínicas individuales, y de aquellas en las que la gripe puede ocasionar una repercusión social mayor.

#### Objetivos operativos de la campaña

1. Conseguir una cobertura vacunal antigripal del 65% en personas de 65 años o más. Se hará especial énfasis en aquellas personas que viven en instituciones cerradas.
2. Lograr una cobertura vacunal antigripal del 40% en personas con riesgo de transmisión, fundamentalmente sanitarios.
3. Lograr una cobertura vacunal antigripal del 50% en embarazadas

## RECOMENDACIONES DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL

La vacunación antigripal tiene como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad. Por ello, deberá ir dirigida fundamentalmente a proteger a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer la gripe y a las que pueden transmitir la enfermedad a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones. Además, se recomienda vacunar a las personas que, por su ocupación, proporcionan servicios esenciales en la comunidad y a personas con exposición laboral a virus aviares o porcinos.

### Grupos de población diana de vacunación antigripal

Se recomienda la vacunación antigripal a los siguientes grupos de población:

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

**Personas menores de 60 años que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe (grupo 2):**

- Adultos y niños/as (mayores de 6 meses) con:
  - enfermedad crónica cardiovascular, excluyendo hipertensión arterial aislada,
  - enfermedad neurológica
  - enfermedad pulmonar crónica, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma.
  - diabetes mellitus
  - obesidad mórbida (índice de masa corporal  $\geq 40$  en adultos,  $\geq 35$  en adolescentes, o  $\geq 3$  DS en niños)
  - enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico
  - hemoglobinopatías y anemias
  - trastornos de la coagulación
  - hemofilia y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples
  - asplenia o disfunción esplénica grave
  - enfermedad hepática crónica, incluyendo el alcoholismo crónico
  - enfermedades neuromusculares graves
  - inmunosupresión (incluida la originada por la infección por VIH, por fármacos -incluyendo tratamiento con eculizumab- en los receptores de transplantes y déficit del complemento)
  - cáncer y hemopatías malignas
  - implante coclear o en espera del mismo
  - fístula de líquido cefalorraquídeo
  - enfermedad celíaca
  - enfermedad inflamatoria crónica

- trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (síndrome de Down, demencias y otras).

Se hará un especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el último año.

- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación
- Niños/as y adolescentes, de 6 meses a 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetil salicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
- Menores entre los 6 meses y los 2 años de edad con antecedente de prematuridad menor de 32 semanas de gestación.
- Personas que conviven en residencias, instituciones o en centros que prestan asistencia a enfermos crónicos de cualquier edad.

**Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen alto riesgo de complicaciones (grupo 3)**

- Personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto de atención primaria como especializada y hospitalaria; pública y privada, así como el personal de oficinas de farmacia. Se hará especial énfasis en aquellos profesionales que atienden a pacientes de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos (grupo 3.1).
- Personas que trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables (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 mayores de 6 meses de edad, con otras que pertenecen a grupos de alto riesgo citados en el punto 2 (grupo 3.4).
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios (grupo 3.5)

**Otros grupos en los que se recomienda la vacunación (grupo 4)**

- Personas que trabajan en servicios públicos básicos o esenciales (grupo 4.1):
  - Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado de dependencia nacional, autonómica o local.
  - Bomberos.
  - Servicios de protección civil
  - Personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias.

- Trabajadores de instituciones penitenciarias y de centros de internamiento por resolución judicial.
- Personal docente de todos niveles educativos.
- Personas con exposición laboral directa a aves domésticas o a cerdos en granjas o explotaciones avícolas o porcinas y también a aves silvestres. La finalidad es reducir la oportunidad de una infección concomitante de virus humano y aviar o porcino, disminuyendo la posibilidad de recombinación o intercambio genético entre ambos virus (grupo 4.2).

### III. ORGANIZACION DE LA CAMPAÑA

Esta vacunación se realiza como consecuencia de una decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, por un riesgo epidemiológico y en aras de preservar la salud colectiva y la de las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por esta enfermedad, por lo que no requiere diagnóstico ni prescripción previa.

Estas recomendaciones de vacunación se formulan al amparo de lo establecido en la ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y en la normativa de las Comunidades Autónomas en esta materia.

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

- Adquisición de vacunas en base a las estimaciones sobre cobertura vacunal prevista.
- Elaboración de protocolos.
- Campaña informativa con 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 y otros servicios de bienestar social.
- 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** (EAP) se encargaran de planificar y realizar la vacunación en los consultorios y centros de salud.

De acuerdo con la Dirección de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud, el/la Jefe/a de Unidad de Enfermería del EAP 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. 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/a de Enfermería de Área.
- Recepción de las vacunas comprobando la conservación de la cadena de frío y que las dosis entregadas y los lotes se corresponden con los que figuran en el albaranes de entrega. **Los albaranes de entrega se remitiran a la Unidad Central de Vacunas, C/ Leyre 15, 31003 Pamplona.**
- 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 14 de octubre y el 29 de noviembre. Después de esta fecha se continuará vacunando a personas que cumplan criterios de inclusión fuera del periodo establecido en la campaña (nuevas embarazadas, nuevos pacientes con factores de riesgo, viajeros internacionales incluidos en grupos de riesgo) o que no pudieron vacunarse durante la misma.**

En caso de que durante el desarrollo de la Campaña el número previsto de vacunas sea insuficiente, o excesivo, lo comunicará con antelación suficiente a la Unidad Central de Vacunas a los teléfonos: 848 421 481 (Maite Arriazu) ó 848 423 465 (Nerea Iriarte) . 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.

El día 1 de diciembre la persona responsable de la campaña en el Centro de Salud comunicará los excedentes de vacuna a la Unidad Central de Vacunaciones para que organice su recogida.

Cada centro de salud o consultorio, conservará una cantidad suficiente de dosis de vacuna hasta el final de la temporada gripal para las personas que cumplan criterios de inclusión fuera del periodo establecido en

la campaña o que no pudieron vacunarse durante la misma.

#### IV. CARACTERÍSTICAS Y PAUTAS DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

Para la campaña 2019-2020 se ha adquirido una única vacuna, (CHIROFLU<sup>®</sup>) del laboratorio Seqirus.

##### Dosificación

- La dosis a utilizar siempre es de 0,5 ml.
- En los menores de 9 años que se vacunan por primera vez, se administrarán dos dosis de vacuna (0,5 ml por dosis), con un intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas. En las temporadas sucesivas se administrará una sola dosis.
- La vacunación no está indicada en niños menores de 6 meses.

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

**Administración simultánea con otras vacunas.** Puede administrarse al mismo tiempo que otras vacunas, pero debe aplicarse en extremidades distintas.

**Reacciones adversas.** Los efectos secundarios locales son frecuentes pero poco importantes (sensibilidad y dolor en el lugar de la inyección). Los efectos secundarios generales son menos frecuentes, y pueden consistir en cefalea, fiebre, mialgias y malestar general que habitualmente remiten en uno o dos días sin tratamiento.

La reacción de hipersensibilidad es inmediata a la administración de la vacuna y está relacionada con la alergia previa de la persona vacunada a ovoalbúmina o proteínas de pollo, así como a cualquier otro componente de la vacuna.

**Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes o a cualquier componente que puede estar presente en cantidades traza, enumerados en el prospecto. Los virus de la vacuna están cultivados en huevos embrionados, por lo que la vacuna no se puede administrar a personas alérgicas a proteínas de huevo.

Esta temporada se ha adquirido una pequeña cantidad de vacuna de cultivo celular indicada en personas alérgicas a proteínas de huevo.

La inmunización se retrasará en pacientes con enfermedad febril o infección aguda.

**Conservación.** Conservar en nevera (2-8°C). No congelar. Desechar si la vacuna se ha congelado. Mantener la vacuna dentro de la caja para protegerla de la luz.

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.

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**(Nerea Iriarte) o al/la Jefe/a de Enfermería de Área.

#### V. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Todas las dosis aplicadas de vacuna (antigripal, antineumocócica polisacárida 23 valente, tétanos-difteria de adultos) quedarán registradas en la historia clínica informatizada. Desde el Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial de la Dirección de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se hace llegar a todos los EAP 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, 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 EAP. A modo de ejemplo, una persona >60 años con EPOC se incluirá en el grupo 1 (≥60 años) y un paciente de 50 años con diabetes mellitus y trabajador en emergencias sanitarias se debe incluir en el grupo 2 (menores de 60 años con factores de riesgo) y no en el grupo 4.1 (personas que trabajan en servicios públicos esenciales).

Los centros que no dispongan de acceso al sistema informático de Atención Primaria de Navarra enviarán la relación de las personas vacunadas, especificando la fecha de vacunación y los grupos de riesgo a que pertenecen, al correo del Servicio de Epidemiología ([ispepi01@navarra.es](mailto:ispepi01@navarra.es)). 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.

#### VII. EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA

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 sólo los propios Equipos conocen su

población diana. Por tanto, 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:

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

## COMPOSICIÓN DE LA VACUNA ANTIGRIPE RECOMENDADA PARA LA TEMPORADA 2019–2020

Información disponible en: [https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019\\_20\\_north/en/](https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019_20_north/en/)

En el mes de febrero de cada año, la OMS publica la composición de la vacuna para su utilización en el hemisferio norte. La vacuna recomendada para esta temporada 2019-2020, deberá contener los siguientes:

- cepa análoga a A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09
- cepa análoga a A/Kansas/14/2017 (H3N2)
- cepa análoga a B/Colorado/06/2017 (linaje Victoria)

Las vacunas tetravalentes deben contener en su composición una cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje Yamagata)

Con respecto a la vacuna utilizada en la temporada anterior, se han producido los siguientes cambios en la composición de las vacunas para esta temporada 2019-2020:

- El componente A(H1N1) que anteriormente era cepa A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09, se ha sustituido por A/Brisbane/02/2018
- El componente A(H3N2) que anteriormente era A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016(H3N2), se ha sustituido por A/Kansas/14/2017.

## ACTUACIÓN ANTE CASOS DE GRIPE EN ATENCIÓN PRIMARIA

La gripe es una enfermedad común, de manejo fundamentalmente ambulatorio por parte de médicos, pediatras y enfermería de atención primaria. La derivación al hospital sólo es necesaria por razones de gravedad o por riesgo de complicaciones. Las complicaciones de la gripe son más frecuentes en personas con factores de riesgo. La vacunación anual es la principal medida preventiva para evitar las consecuencias de la gripe en personas con factores de riesgo. En personas que no se vacunaron o cuando la vacuna no protege suficientemente, el uso adecuado de antivirales puede ser una medida útil para prevenir complicaciones en los pacientes que tengan factores de riesgo.

Se considera caso todo diagnóstico clínico de síndrome gripal sin otra causa conocida, no siendo necesaria la confirmación virológica. La información epidemiológica de gripe que se actualiza semanalmente puede orientar sobre la etiología más probable de los síndromes gripales en cada momento (<http://www.ISP.navarra.es>).

### Notificación

- La gripe es enfermedad de notificación individualizada no urgente para todos los médicos ante sospecha clínica. Los médicos que utilizan la historia clínica in-

formatizada de atención primaria basta con que reojojan el diagnóstico de gripe en el código de proceso (CIAP R80).

- **La sospecha de brote de gripe en colectividades o en instituciones es de declaración telefónica urgente.**
- Los médicos que participan en la red centinela de gripe aplicarán además el protocolo específico.

### Criterios para el manejo clínico de pacientes con síndrome gripal

El manejo clínico de los casos de síndrome gripal se hará de forma individualizada bajo el criterio del profesional sanitario. No obstante, se aportan a continuación algunos criterios generales:

- En la mayoría de los casos es suficiente el reposo en su domicilio y el tratamiento sintomático.
- Las decisiones de tratamiento y de derivación del paciente se harán siguiendo criterios clínicos de gravedad y de presencia de factores de riesgo.
- Los pacientes que por su estado clínico requieran ingreso hospitalario lo harán por los procedimientos habituales.

- Se adoptarán las medidas de control de la infección por parte del personal sanitario, tanto durante la atención del caso como durante el transporte, si éste fuera necesario. En el caso de que el paciente no requiera ingreso hospitalario se aconsejará a los familiares que adopten las medidas higiénicas básicas.
- No es necesario realizar ninguna actuación con los contactos asintomáticos.

### **Tratamiento antiviral**

Serán candidatos a recibir tratamiento con antivirales aquellos casos que presenten formas graves (los que requieran hospitalización) o tengan un riesgo más elevado de sufrir complicaciones por gripe. La decisión de iniciar el tratamiento antiviral se tomará por el médico de forma individualizada, sopesando los beneficios y riesgos potenciales, sin esperar a resultados de frotis, y a poder ser, antes de que hayan transcurrido 48 horas desde el inicio de los síntomas.

### **Grupos de población con riesgo aumentado de complicaciones por gripe**

- Mujeres embarazadas.
- Enfermedades cardiovasculares crónicas, excluyendo la hipertensión.
- Enfermedades respiratorias crónicas, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma moderada-grave persistente.

- Diabetes mellitus tipo I y tipo II con tratamiento farmacológico.
- Insuficiencia renal moderada-grave.
- Hemoglobinopatías y anemias moderadas-graves.
- Asplenia.
- Enfermedad hepática crónica avanzada.
- Enfermedades neuromusculares graves.
- Pacientes con inmunosupresión, incluida la originada por infección por VIH, por fármacos o en los receptores de trasplantes.
- Obesidad mórbida (índice de masa corporal  $\geq 40$ ).
- Niños/as y adolescentes menores de 18 años que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye.

### **Toma de frotis nasofaríngeo**

El manejo de los pacientes con síndrome gripal se basará en criterios clínicos, sin necesidad de recurrir a la confirmación virológica. Sólo se tomará frotis en las siguientes situaciones:

- Cuando Salud Pública dé instrucciones en brotes o por otras situaciones especiales como casos graves o con curso atípico.
- Los médicos de la red centinela tomarán muestras siguiendo el protocolo específico.