

CIRCULAR 1/2010

**de la Dirección General de
Salud Pública**

SOBRE

CAMPAÑA DE

**VACUNACIÓN FRENTE A LA
GRIPE ESTACIONAL**

DIRIGIDA A:

- **Directores Gerentes de Área**
- **Directores de Salud**
- **Directores Asistenciales**
- **Coordinadores de Equipos de Atención Primaria.**
- **Responsables de vacunación de EAP.**
- **Responsables de medicina Preventiva en Hospitales**
- **Profesionales Sanitarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura**

1. JUSTIFICACIÓN

La gripe es una enfermedad respiratoria aguda de gran trascendencia en salud pública. Es una enfermedad infecciosa causada por virus de la familia *Orthomyxoviridae*, que incluye los influenzavirus de tipos A, B y C. Desde el punto de vista epidemiológico, el virus gripal A es el principal causante de las epidemias invernales de gripe que se repiten cada año (gripe epidémica o estacional), mientras que el virus gripal B se presenta generalmente en brotes epidémicos más localizados. El virus gripal C está relacionado con la aparición de casos esporádicos.

Esta enfermedad se inicia bruscamente, con dolores de cabeza, musculares, tos seca, fiebre, debilidad y afectación del tracto respiratorio. El virus se transmite desde los pacientes infectados, mediante gotitas emitidas al hablar, toser y estornudar. Es una enfermedad muy contagiosa. Su gran capacidad infectiva se debe a los numerosos cambios antigénicos que presenta el virus, de forma que la población no se encuentra inmunizada frente a las nuevas variedades que aparecen como consecuencia de esos cambios.

Todos los inviernos se producen brotes de gripe con extensión y afectación variable, que conllevan una gran morbilidad y mortalidad, esta última debido fundamentalmente al gran número de complicaciones que induce la enfermedad en ancianos e individuos con enfermedades crónicas.

Las epidemias de gripe suelen darse a conocer por un aumento de los cuadros respiratorios en niños. Varios días después aparece el cuadro característico en el adulto, seguido inmediatamente por un aumento del número de ingresos hospitalarios por neumonía o por descompensación de pacientes con enfermedades crónicas como la EPOC o la insuficiencia cardíaca.

El virus gripal puede provocar cuadros clínicos graves, que pueden ser provocados por el propio virus o por infecciones bacterianas secundarias.

Para su prevención y control, así como para evitar sus complicaciones, la medida más importante y eficaz es la vacunación.

La mayoría de muertes por gripe ocurre en el grupo de mayores de 65 años de edad. El efecto de la vacunación en este grupo de edad es reducir la incidencia de gripe, hospitalizaciones relacionadas con gripe y muertes.

Además, hay que considerar que la vacunación individual tiene un efecto beneficioso en toda la población, en el sentido de que disminuye la propagación del virus, protegiendo así, indirectamente, a la población no vacunada.

Basándonos en la demostrada eficacia de la vacunación como medida preventiva y la reducción del número de complicaciones médicas, así como de la

morbimortalidad derivada de éstas, la Consejería de Sanidad y Dependencia a través del Servicio Extremeño de Salud, un año más y siguiendo las recomendaciones de la OMS, decide poner en marcha la Campaña de Vacunación Antigripal, que será llevada a cabo, como siempre, gracias a la colaboración de todos los profesionales sanitarios de nuestra Comunidad Autónoma.

2. OBJETIVOS

- Vacunar, al menos, al 80% de la población mayor o igual a 60 años.
- Disminuir la incidencia de la enfermedad en toda la población de riesgo.
- Disminuir el número de complicaciones respiratorias.
- Disminuir el número de ingresos hospitalarios.
- Disminuir la mortalidad causada por las complicaciones.

3. POBLACIÓN DIANA DE LA CAMPAÑA DE VACUNACION FRENTE A LA GRIPE ESTACIONAL

En consonancia con las recomendaciones del Comité Consultivo para la Práctica de las Inmunizaciones de la O.M.S., y en base a las recomendaciones de vacunación antigripal del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se consideran como grupos prioritarios objeto de la vacunación y, por tanto, constituyen la población diana de la Campaña de Vacunación Antigripal 2010-2011, los siguientes:

- 1. Personas mayores o igual a 60 años de edad.** Se hará especial énfasis en aquellas personas que conviven en instituciones cerradas.
- 2. Personas menores de 60 años que, por presentar una condición clínica especial tienen un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe o porque el padecer la enfermedad pueda 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 mellitas; obesidad mórbida (índice de masa corporal igual o superior a 40); insuficiencia renal; hemoglobinopatías y anemias; asplenia; enfermedad hepática crónica; enfermedades neuromusculares graves o inmunosupresión, incluida la originada por la infección de VIH o por fármacos o en los receptores de transplantes; enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras. 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, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetil salicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
- Mujeres embarazadas.

3. Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones:

- Trabajadores de los centros sanitarios, tanto de atención primaria como especializada y hospitalaria; pública y privada. Se hará especial énfasis en aquellos profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.
- Personas que por su ocupación trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables.
- Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o ancianos.
- Personas que conviven en el hogar, incluidos niños/as, con otras que pertenecen a algunos de los grupos de alto riesgo, por su condición clínica especial (citados en el punto 2).

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

- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en los siguientes subgrupos:
 - Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con 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 otros centros de internamiento por resolución judicial.
- Personal Docente que trabaja en la Comunidad Autónoma de Extremadura
- Viajeros internacionales: Personas que presentan mayor riesgo de complicaciones de gripe, por su edad o por su condición clínica especial, que no fueron vacunadas durante la temporada gripal, y que se dirigen a zonas tropicales en cualquier época del año o viajen al hemisferio sur entre los meses de abril a septiembre.

Así mismo, deberán ser vacunadas de gripe todas las personas que se dirijan a zonas donde existen brotes de gripe aviar altamente patogénicos y puedan estar en contacto estrecho con granjas de aves de corral o con probabilidad de exposiciones intensas a aves.

- Personas que, por su ocupación, pueden estar en contacto con aves sospechosas o conocidas, de estar infectadas por virus de gripe aviar altamente patogénicos, especialmente:
 - las personas que están directamente involucradas en las tareas de control y erradicación de los brotes (destrucción de los animales muertos, limpieza y desinfección de las áreas infectadas).
 - las personas que viven y/o trabajan en granjas de aves donde se han notificado brotes, o se sospecha su existencia.

Esta recomendación deberá actualizarse en función de las evidencias epidemiológicas sobre el patrón de presentación y difusión de la infección por virus de gripe aviar.

4. ORGANIZACIÓN CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE ESTACIONAL

4.1 DURACIÓN.

La puesta en marcha de la campaña de vacunación frente a la gripe estacional se hará según se explica a continuación, con la finalidad de facilitar aspectos relativos a su distribución y administración:

-A partir del día 4 de octubre comenzará a administrarse la vacuna a la población general.

-Finalización: 30 de noviembre, sin perjuicio de que pueda ofrecerse posteriormente la posibilidad de inmunización a aquellas personas con factores de riesgo que no pudieron vacunarse antes.

-Durante este tiempo deben estar inmunizados la práctica totalidad de la población diana. Se debe inmunizar a los individuos de mayor riesgo lo antes posible.

4.2 EJECUCIÓN

Durante esta campaña se van a distribuir 2 tipos de vacunas antigripales, las cuales se van a administrar en diferentes grupos de riesgo:

-CHIROMAS®. Se administrará solo a personas de 65 años o más institucionalizadas.

- GRIPAVAC®. Se administrará a toda la población incluida en los grupos de riesgo (excepto a personas de 65 años o más institucionalizadas.)

CHIROMAS®, vacuna antigripal del laboratorio Esteve. Según ficha técnica, esta vacuna está indicada para personas mayores de 65 años.

Chiromas® se va a administrar a la población mayor de 65 años institucionalizada.

Las dosis de Chiromas se van a distribuir en la semana del 27 de septiembre al 1 de octubre, desde el laboratorio fabricante a cada Dirección de Salud (o punto de entrega de vacunas de la Dirección de Salud).

Desde la Dirección de Salud (o punto de entrega de vacunas de la Dirección de Salud) se enviará, el número de dosis correspondiente al número de personas institucionalizadas, al centro de salud donde esté la residencia de mayores o bien a la propia residencia, pero recordando que CHIROMAS es para mayores de 65 años institucionalizados. (Se distribuirá tanto a residencias o centros públicos y/o privados)

GRIPAVAC®, del laboratorio Sanofi Pasteur, se administrará al resto de población en la cual esté indicada la vacunación antigripal

Inicialmente desde el laboratorio proveedor se suministrarán vacunas a las Direcciones de Salud de Área y a los Centros de Salud. El número de vacunas que se distribuirá directamente desde el laboratorio a cada centro de salud equivale aproximadamente al 70 % de la población mayor o igual a 60 años, de su zona de salud. De esta cantidad el 60 % se entregará en la semana del 27 de septiembre al 1 de octubre. El 40 % restante se distribuirá en la 1ª quincena de octubre.

Si se prevé que no van a utilizarse todas las dosis enviadas, se remitirán lo antes posible a las Direcciones de Salud para su inmediata redistribución. Igualmente, si se prevé que las dosis se agotarán antes de haber vacunado a la población diana definida en esta Circular, se podrán realizar pedidos adicionales, justificándolo adecuadamente a la Dirección de Salud.

También se facilitará un soporte divulgativo de póster y folletos como cobertura informativa.

Los Equipos de Atención Primaria organizarán actividades de información y educación sanitaria a la población (a través de asociaciones de vecinos, residencias de ancianos, población en general, etc.), de la forma que consideren más adecuada con la finalidad de explicar, independiente del programa, su preferente carácter selectivo. Se recomienda informar de que es erróneo pensar que el aumento de resfriados que padecemos en otoño son debidas a la vacuna antigripal, puesto que no tiene relación con la misma.

La vacunación se debe incluir en los controles periódicos de salud desarrollados por los E.A.P. Además podría aprovecharse cualquier consulta para recomendar la vacunación a aquellos usuarios que tengan alguno de los condicionantes anteriormente citados (especialmente los de edad superior o igual a 60 años). Es aconsejable que, previo a la campaña, se celebre una reunión del equipo donde se exponga, entre otros aspectos, la conveniencia de realizar estas recomendaciones.

5. REGISTRO

Las vacunas antigripales que se administren se **registrarán** en el aplicativo JARA, (debido a este motivo este año no se van a enviar a los puntos de vacunación los listados de la población de 60 años o más).

En el caso de la población **de 65 años o más institucionalizada**, si hará falta registrar los datos en soporte papel, para ello se utilizará el Anexo I de la presente circular, realizándose tantas fotocopias como fueran necesarias y se cumplimentarán con letras mayúsculas perfectamente legibles. Una vez finalizada la vacunación de las personas institucionalizadas en dicha residencia, los impresos rellenos con la relación nominal de institucionalizados vacunados, deberán ser enviados a la Dirección de Salud, desde donde se enviarán semanalmente a la Dirección General de Salud Pública, el nº de personas de 65 años o más institucionalizadas que se han vacunado.

Las reacciones adversas detectadas serán notificadas, como cualquier otra, al Centro de Farmacovigilancia de Extremadura (Subdirección de Epidemiología de la DG de Salud Pública), mediante el correspondiente impreso de notificación de reacción adversa a medicamento, conocido como "tarjeta amarilla", cuyo modelo se adjunta en el anexo II, las cuales pueden ser enviadas por correo postal por fax al número 924 00 49 46. En caso de necesitar ejemplares de dichas tarjetas pueden solicitarse al Centro de Farmacovigilancia a través de los teléfonos 924 004373, 924004374, o al fax indicado.

6. CONSERVACIÓN Y COMPOSICIÓN DE LAS VACUNAS

Las vacunas se almacenarán y distribuirán conservándolas a una temperatura entre 2º y 8º C, evitando la congelación y protegidas de la luz.

La OMS para la temporada 2010-2011 recomienda utilizar una vacuna trivalente que contenga cepas similares a las siguientes:

A/ California/7/2009 (H1N1)

A/Perth/16/2009 (H3N2)

B/Brisbane/60/2008

Se consideran adecuadas para producir las vacunas las siguientes cepas y reasortantes:

Los virus reasortantes NYMC X-179 y NYMC X-181 que derivan de A/California/7/2009 (H1N1).

Los virus reasortantes NYMC X-187 y NIB-65 que derivan de A/Victoria/210/2009 como cepas similares a A/Perth/16/2009 (H3N2).

El virus B/Brisbane/60/2008 y el virus reasortante NYMC BX-35 que deriva de B/Brisbane/60/2008.

7. VIA DE ADMINISTRACION

GRIPAVAC: La vía de administración es intramuscular o subcutánea profunda.

CHIROMAS: se debe administrar por inyección intramuscular en el músculo deltoideo.

8. CONTRAINDICACIONES

- No administrar las vacunas de gripe a lactantes menores de 6 meses.
- NO administrar a personas alérgicas al huevo

CONTRAINDICACIONES DE CHIROMAS

- Hipersensibilidad a los principios activos, a cualquiera de los excipientes, a los huevos, proteínas del pollo, sulfato de neomicina y kanamicina, formaldehído, y bromuro de cetiltrimetilamonio (CTAB).
- La inmunización deberá posponerse en los pacientes con enfermedad febril o infección

CONTRAINDICACIONES DE GRIPAVAC

- Hipersensibilidad a los principios activos, a cualquiera de los excipientes y a los residuos, por ejemplo: huevos, a la ovoalbúmina, proteínas de pollo.
- La vacuna puede contener otros residuos de las siguientes sustancias: neomicina, formaldehído y octoxinol 9.
- La inmunización se retrasará en pacientes con enfermedad febril o infección aguda.

9. VACUNACIÓN FRENTE A NEUMOCOCO

En nuestra Comunidad Autónoma existe un **programa de inmunización frente a neumococo con vacuna polisacárida para todas las personas iguales o mayores a 65 años y personas pertenecientes a grupos de riesgo**. Debido a la baja cobertura alcanzada hasta el momento en este programa, este año durante la campaña de vacunación antigripal se va a intensificar la vacunación frente a neumococo con vacuna polisacárida, recomendándose a todas aquellas personas de 65 años o más que no estén vacunadas. (Para información sobre la vacunación frente a neumococo consultar la “Circular 1/05 de la Dirección General de Atención Sociosanitaria y Salud sobre Programa de inmunización frente al neumococo con vacuna polisacárida”)

10. EVALUACIÓN.

● Coberturas

Cobertura vacunal de inmunización frente a la gripe en población mayor o igual a 60 años:

$$\frac{\text{Población } \geq \text{ a 60 años vacunada frente a la gripe } *100}{\text{Población } > 60 \text{ años}}$$

$$\frac{\text{Población } \geq \text{ a 65 años institucionalizada vacunada frente a la gripe } *100}{\text{Población } > 65 \text{ años institucionalizada}}$$

Cobertura vacunal de inmunización frente a la gripe en personal sanitario:

$$\frac{\text{Población sanitaria vacunada } *100}{\text{Población sanitaria}}$$

● Evaluación de la efectividad

% vacunados que han enfermado de gripe

$$\frac{\text{Personas vacunadas que han enfermado de gripe } *100}{\text{Total vacunados gripe}}$$

Casos prevenidos en vacunados

$$\frac{\text{Personas vacunadas que no han enfermado } *100}{\text{Total vacunados gripe}}$$

● Efectos adversos

$$\frac{\text{Nº de vacunados con efectos adversos frente a la vacuna de gripe} *100}{\text{Nº de inmunizados con dicha vacuna}}$$

Mérida, 9 de septiembre de 2010

LA CONSEJERA DE SANIDAD Y DEPENDENCIA

Fdo. M^a Jesús Mejuto Carril

ANEXO II

CONFIDENCIAL

NOTIFICACION DE SOSPECHA DE REACCION ADVERSA A UN MEDICAMENTO

1. Por favor, notifique todas las reacciones a fármacos recientemente introducidos en el mercado y las reacciones graves o raras a otros fármacos (vacunas, productos estomatológicos y quirúrgicos, DIU, suturas, lentes de contacto y líquidos también deben ser considerados medicamentos).
2. Notifique en la primera línea el fármaco que considere más sospechoso de haber producido la reacción. O bien ponga un asterisco junto al nombre de los medicamentos sospechosos, si cree que hay más de uno.
3. Notifique todos los demás fármacos, incluidos los de automedicación, tomados en los tres meses anteriores. Para las malformaciones congénitas, notifique todos los fármacos tomados durante la gestación.
4. No deje de notificar por desconocer una parte de la información que le pedimos.

NOMBRE DEL PACIENTE

_____ Sexo: _____ Edad: _____ Peso (Kg.): _____ Talla (cm.): _____
(Con la finalidad de saber si se ha repetido alguna reacción).
 (Indique también el número de historia para los pacientes hospitalizados).

FÁRMACO (S)* <small>(Indique el nombre comercial)</small>	Dosis diaria y vía admón.	Fechas:		Motivo de la prescripción
		Comienzo	Final	
<small>(Véase nota 2)</small>				

* Para las vacunas, indique número de lote.

REACCIONES	Fechas		Desenlace <small>(P. ej. mortal, recuperado, secuelas, etc.)</small>
	Comienzo	Final	

OBSERVACIONES ADICIONALES

PROFESIONAL QUE NOTIFICA:

Nombre _____
 Dirección _____
 Población _____
 Teléf. _____

Médico (Especialidad) _____
 Farmacéutico _____
 Otros (especificar): _____

Por favor, marque con una cruz si necesita más tarjetas

 Firma

 Fecha

Por favor, marque con una cruz si necesita más información sobre su notificación.

DIRECCIONES DE INTERÉS

DIRECCIÓN DE SALUD DE BADAJOZ

Hospital Perpetuo Socorro. 7ª planta. C/ Damián Téllez La Fuente
06002 Badajoz
Tfnos: 924215222, 924215223

DIRECCIÓN DE SALUD DE CÁCERES

Av. Alféreces Provisionales 1
10001 Cáceres
Tfnos: 927004253, 927004256.

DIRECCIÓN DE SALUD DE CORIA

Avda de Extremadura nº8
10800 Coria
Tfno: 927508162

DIRECCIÓN DE SALUD DE DON BENITO-VILLANUEVA

Avda. Alonso Martín s/n
06400 Don Benito
Tfno: 924382876

DIRECCIÓN DE SALUD DE MERIDA

Hospital de Mérida
Polígono Nueva Ciudad, s/n
06800 Mérida
Tfno: 924382435

DIRECCIÓN DE SALUD DE NAVALMORAL

C/ Canchigordo, s/n
10300 Navalmoral
Tfno: 927538252

DIRECCIÓN DE SALUD DE PLASENCIA

C/ Gabriel y Galán, s/n
10600 Plasencia
Tfno: 927428408

DIRECCIÓN DE SALUD DE ZAFRA-LLERENA

Paseo de San Antón s/n
06900 Llerena
Tfno: 924877415

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Dirección General de Salud Pública

Avda. Américas 2

06800 Mérida

Tfnos: 924382763. FAX: 924382664.

Correos electrónicos: rosa.lopez@ses.juntaextremadura.net

mercedes.nieto@salud.juntaextremadura.net

amelia.fuentes@ses.juntaextremadura.net

