

SUMARIO

EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2005-2006.....	1
PROTOCOLO DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2006-2007.....	2
ACTIVIDAD GRIPAL 2005-2006 Y COMPOSICIÓN DE LA VACUNA RECOMENDADA PARA LA TEMPORADA 2006-2007	6

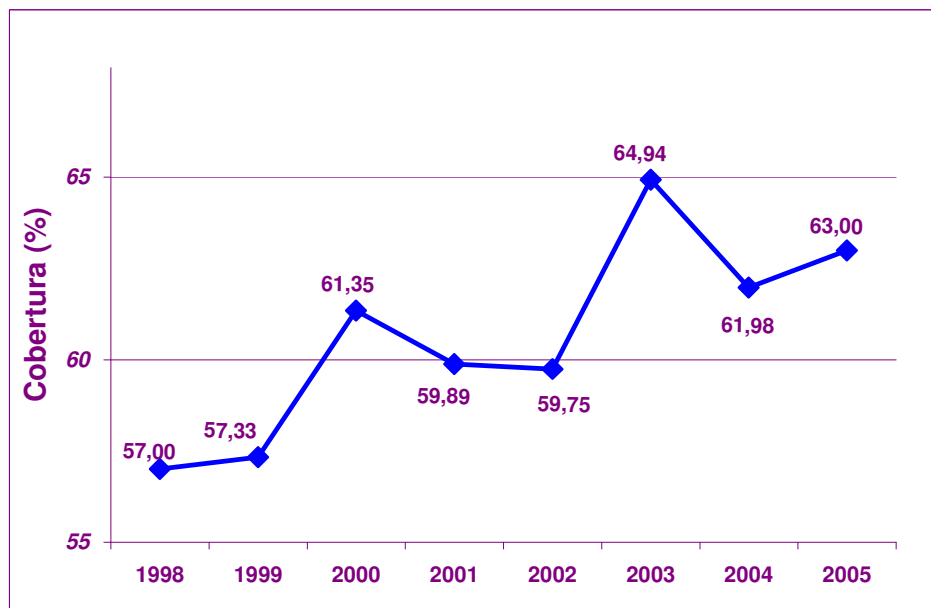
EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2005-2006.

En la campaña de vacunación antigripal de 2005 se administraron un total de 114.000 dosis lo que representa un aumento de casi 13.000 dosis respecto a la campaña anterior.

En mayores de 65 años se administraron 66.180 dosis, lo que representa un incremento de 3.362 dosis respecto a la campaña de vacunación anterior. La cobertura de vacunación antigripal experimentó un incremento de un punto porcentual, pasando del 62 al 63% (GRÁFICO 1).

Como en años anteriores la cobertura de vacunación antigripal en mayores de 65 años resulta muy desigual por Zonas Básicas de Salud. Veinticinco no alcanzan la media de cobertura del conjunto de Navarra y otras veintinueve superan dicha cifra. Además, 15 Zonas Básicas superan el objetivo de cobertura propuesto, al vacunar a más del 70% de la población de 65 años o más (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 2005-2006**

Zona Básica	N.Z.B.	Porcentaje	Zona Básica	N.Z.B.	Porcentaje	Zona Básica	N.Z.B.	Porcentaje
ALTSASU/ALSASUA	1	58.51	CASCO VIEJO	19	64.47	VIANA	37	67.22
ETXARRI-ARANATZ	2	58.95	II ENSANCHE	20	59.22	LODOSA	38	55.48
IRURTZUN	3	71.46	MILAGROSA	21	57.73	SAN ADRIAN	39	65.24
LEITZA	4	45.77	ITURRAMA	22	74.39	TAFALLA	40	68.74
LESAKA	5	61.27	SAN JUAN	23	57.16	ARTAJONA	41	60.54
ELIZONDO	6	56.26	ERMITAGAÑA	24	56.34	CARCASTILLO	42	68.24
DONEZTEBE	7	72.42	CIZUR-EHAVACOIZ	25	59.37	OLITE	43	67.46
ULTZAMA	8	71.55	BARAÑAIN	26	61.23	PERALTA	44	66.35
AURITZ/BURGUETE	9	52.87	PUENTE LA REINA	27	70.29	TUDELA OESTE	45	59.70
AOIZ	10	78.93	NOAIN	28	67.53	TUDELA ESTE	46	72.35
HUARTE	11	71.87	SANGUESA	29	64.85	VALTIERRA	47	62.79
VILLAVA	12	62.22	SALAZAR	30	87.50	CORELLA	48	53.42
BURLADA	13	60.17	ISABA	31	76.62	CINTRUENIGO	49	68.43
BERRIOZAR	14	90.75	ESTELLA	32	62.46	CASCANTE	50	65.94
ORCOYEN	15	61.89	VILLATUERTA	33	21.57	BUÑUEL	51	61.66
SAN JORGE	16	61.73	ALLO	34	70.70	MENDILLORRI	61	40.25
ROCHAPEA	17	60.31	ANCIN-AMESCOA	35	73.69	AZPILAGAÑA	63	64.93
CHANTREA	18	65.76	LOS ARCOS	36	70.89	ANSOAIN	64	72.25
						TOTAL		63.00

PROTOCOLO DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL 2006-2007

UNIDAD CENTRAL DE VACUNAS. INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE NAVARRA

I - 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 sindrómica clásica que caracteriza esta enfermedad:

- Estado infeccioso agudo

Cuadro de inicio repentino, con fiebre alta de 39º-40º, escalofríos y gran afectación del estado general. La fiebre dura 48-72 horas, pudiendo tener un pico 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).

II - CAMPAÑA DE VACUNACION ANTIGRIPIAL DE NAVARRA 2006-2007

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.

Como se puede observar por los resultados de la evaluación de la campaña anterior, todavía hay margen de mejora en las coberturas vacunales de todos los grupos de riesgo, por lo que se deben **potenciar estrategias dirigidas a mejorar la cobertura de vacunación alcanzada:**

En las personas ≥ 60 años deberá potenciarse la captación con el fin de alcanzar el objetivo establecido por la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, que es lograr coberturas de al menos el 75% en ≥ 65 años para 2010.

En los grupos de alto riesgo de complicaciones por presentar condiciones clínicas especiales, deberán articularse estrategias que aseguren la vacunación y aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario para recomendarla.

También es necesario concienciar al personal sanitario sobre la importancia de vacunarse y de recomendar la vacunación.

III - 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 bien por la repercusión social que puede tener la enfermedad. Los objetivos específicos son:

1. Conseguir una cobertura vacunal del 70% en personas de 60 ó más años de edad. Se hará especial énfasis en aquellas personas que conviven en instituciones cerradas.
2. Conseguir una cobertura vacunal del 70% en pacientes crónicos menores de 60 años con enfermedades respiratorias, renales, cardiovasculares (valvulares, isquémicas, cerebrovasculares, HTA severa) y diabetes.
3. Lograr una cobertura vacunal del 75% del personal sanitario.

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

IV - ORGANIZACION DE LA CAMPAÑA

La **UNIDAD CENTRAL DE VACUNAS** (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, 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 desde la Unidad Central de Vacunas, directamente o con la colaboración del laboratorio que provee la vacuna.
- Evaluación anual de la campaña en diciembre. Difusión de los resultados a los Equipos de Atención Primaria.

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. 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 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 los 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 **16 de octubre 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 sobre vacunas administradas. Para evitar posibles problemas de abastecimiento, se pondrá especial hincapié en no citar a nadie sin existencia de vacunas en el propio centro.

- 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 Central de Vacunaciones durante el mes de diciembre, directamente o a través del/la Responsable de Enfermería de Área.

En caso de que durante el desarrollo de la Campaña el número previsto de vacunas resulte insuficiente, o excesivo, se informará con una antelación suficiente a la Unidad Central de Vacunas (tfno: 848 421 481 - Maite Arriazu o tfno: 848 423 465 – Fátima Irisarri), tanto en caso de petición de nuevas vacunas (mínima de 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 Vacunas para que se organice la recogida de los mismos, que tendrá lugar en la primera quincena de dicho mes.

V - INDICACIONES DE LA VACUNA

Las recomendaciones de vacunación antigripal tienen como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad. Por ello, deberán 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, más en general, de disrupción social.

RECOMENDACIONES DE LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

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

Personas 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 la gripe 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 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, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.

- Mujeres embarazadas que estarán 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 énfasis 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 algunos de los grupos de alto riesgo, incluidos en el grupo 2, por su condición clínica especial (**grupo 3.4**).

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

- Personas que prestan servicios comunitarios esenciales: personal docente, policía, bomberos, personal de protección civil, etc. (**grupo 4.1**).

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

VI - SISTEMA DE INFORMACIÓN

En el contexto de la campaña de vacunación antigripal el objetivo del registro de las vacunaciones realizadas es comunicar a la correspondiente Unidad del Instituto de Salud Pública de Navarra el número de dosis de vacuna antigripal recibida desde el ISP y empleada por cada Equipo de Atención Primaria en los diferentes colectivos a los que va dirigida dicha campaña, a fin de posibilitar la evaluación de la misma.

Para ello se remitirá la HOJA DE EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL (Tabla 2) a la Unidad Central de Vacunas del Instituto de Salud Pública de Navarra en el mes de diciembre. El envío podrá realizarse tanto a través de correo postal como electrónico, tal y como figura en la misma. Esta Hoja de Evaluación de la Campaña es el **único** documento que se precisa para la evaluación general de la campaña en Navarra.

Queda fuera del objetivo del Instituto de Salud Pública cualquier otro tipo de información que, por su indudable interés clínico, epidemiológico y/o de carga asistencial para los Equipos de Atención Primaria, recogen éstos habitualmente a lo largo de la campaña y que, por ello, deberán obviar a la hora del traslado de la información a la mencionada Unidad Central de Vacunas.

Como indicaciones generales de recogida y tratamiento de la información se dan las siguientes:

- Formato de registro de las vacunaciones realizadas: es responsabilidad de cada Equipo, dada la diversidad de situaciones con las que se encuentran. **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 ya presentes en todos ellos.** Asimismo, y a título orientativo, se adjunta en el presente Boletín una Hoja de recogida manual de información (Tabla 3)

- Criterios de clasificación en personas que pertenecen a más de uno de los grupos de riesgo definidos: **se considerará prioritario el grupo de numeración inferior según la tabla 2.** Esta anotación tiene la utilidad de no duplicar las vacunaciones a efectos estadísticos y de unificar el registro de todos los E.A.P.

Ejemplos:

Mayor de 60 años con EPOC → incluir en ≥60 años y no incluir en <60 años con factor de riesgo definido por ISP.

Paciente de 50 años con diabetes mellitus y trabajador en granja avícola → incluir en <60 años con factor de riesgo definido por ISP y no en trabajador en granja de aves o mixta.

- Coberturas: dado que parte de los objetivos de la campaña están ligados al cumplimiento de la cobertura de vacunación de grupos de riesgo concretos (≥60 años –grupo 1- <60 años con factores de riesgo –grupo 2- y trabajadores de centros sanitarios –grupo 3.1-), y son los propios Equipos quienes conocen sus poblaciones diana, las tasas de cobertura correspondientes deberán indicarse por parte de cada Equipo.

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

Los indicadores fundamentales son las:

- Tasas de cobertura:

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

VII - LA VACUNA ANTIGRIPIAL: CARACTERÍSTICAS Y PAUTAS DE VACUNACIÓN.

Para la campaña de este año se ha adquirido vacuna de virus inactivados fraccionados.

PAUTAS DE VACUNACIÓN

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

Dosificación:

- 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 ANTRIGRIPIAL INACTIVADA, SEGUN LA EDAD

Grupo de edad	Tipo de vacuna	Dosis	Nº dosis	Via
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.

VIII - 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.

IX - EFECTOS SECUNDARIOS Y CONTRAINDICACIONES

Los efectos secundarios locales son relativamente frecuentes, aproximadamente 30% de las personas vacunadas, 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, tratamiento inmunosupresor, nefropatía aguda, etc.

X - CONSERVACIÓN DE LA VACUNA

Debe ser conservada entre 2º y 10ºC. No debe congelarse. Se puede transportar en condiciones normales evitando temperaturas superiores a 22 ºC.

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

ACTIVIDAD DE LA GRIPE EN LA TEMPORADA 2005 – 2006 Y COMPOSICIÓN DE LA VACUNA ANTIGRIPEAL RECOMENDADA PARA LA TEMPORADA 2006 – 2007

Traducido y adaptado de: Recommended composition of influenza virus vaccine for use in the 2006-2007 influenza season. *Weekly Epidemiological Record* 2006;81(9):81-88

Entre octubre de 2005 y enero de 2006 la actividad gripal en el nivel mundial ha tenido baja intensidad en comparación con años anteriores. En Norteamérica y Asia la actividad gripal comenzó en octubre, y no llegó a Europa hasta el final de la temporada. Durante dicho período han circulado virus de la gripe A(H1), A(H3N2) y B en muchas partes del mundo. En Europa la actividad gripal en la temporada 2005-2006 fue moderada y se manifestó de forma heterogénea, tanto su comienzo, como en los virus circulantes. Hubo países que registraron una circulación mayoritaria de gripe A, otros una mezcla de virus A y B, y países con un predominio de gripe B.

En España se registró una actividad gripal moderadamente epidémica, con mayor afectación de la zona norte y centro. La mayor incidencia de la correspondió a los menores de 15 años. El patrón de virus aislados se repartió casi por igual entre los tipos A y B, con circulación simultánea de ambos. Dentro del tipo A, predominó el subtipo A(H1N1).

La mayoría de los aislamientos de virus A(H1N1) realizados en el mundo en la temporada 2005-2006 han sido antigénicamente similares a A/New Caledonia/20/99. La vacuna de la temporada 2005-2006, que contenía antígenos A/New Caledonia/20/99, estimuló la formación de anticuerpos anti-HA de forma similar frente a los virus A(H1N1) recientemente aislados y frente al virus vacunal. El subtipo A(H3N2) ha sido asociado a brotes en varios países. Muchos de los aislamientos más recientes de A(H3N2) han sido antigénicamente similares al virus de referencia A/California/7/2004, pero una proporción importante de los mismos se relacionó antigénicamente de forma más cercana a la cepa A/Wisconsin/67/2005. Las vacunas actuales, que

contienen antígenos A/New York/55/2004 (similar a A/California/7/2004), estimularon una menor formación de anticuerpos frente a la cepa A/Wisconsin/67/2005, que frente a la cepa vacunal. En los últimos meses la mayoría de los aislamientos de virus B han sido similares antigénicamente a la cepa B/Malaysia/2506/2004. La vacuna, que contiene antígenos procedente de B/Shanghai/361/2002, resultó menos protectora frente a los virus recientemente aislados B/Malaysia/2506/2004.

La vacuna trivalente recomendada para ser usada en el Hemisferio Norte en la temporada 2006-2007, deberá contener las siguientes cepas:

- Cepa análoga a A/New Caledonia/20/99 (H1N1);
- Cepa análoga a A/Wisconsin/67/2005 (H3N2)^a;
- Cepa análoga a B/Malaysia/2506/2004^b

Los virus candidatos vacunales incluyen:

^a A/Wisconsin/67/2005 (H3N2) y A/Hiroshima/52/2005.

^b B/Malaysia/2506/2004 y B/Ohio/1/2005.

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.

TABLA 2.- HOJA DE EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL (DATOS GLOBALES) (1)

EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA ZONA BÁSICA DE: _____

GRUPO DE RIESGO	Nº VACUNAS ADMINISTRADAS	POBLACIÓN DIANA	% DE COBERTURA ALCANZADA
MAYOR O IGUAL A 60 AÑOS (grupo 1)			
MENOR DE 60 AÑOS CON FACTORES DE RIESGO DEFINIDOS POR ISP (grupo 2)			
PERSONAL SANITARIO (grupo 3.1)			
CUIDADORES (cualquiera) Y CONVIVIENTES DOMICILIARIOS (grupos 3.2, 3.3 y 3.4)			
PERSONAL DE SERVICIOS COMUNITARIOS ESENCIALES (grupo 4.1)			
TRABAJADORES EN GRANJAS DE AVES O MIXTAS (grupo 4.2)			
OTROS VACUNADOS			
TOTAL (a)			

DOSIS DE VACUNAS RECIBIDAS DEL ISP (b): _____

DOSIS DE VACUNAS DEVUELTAS AL ISP (c): _____

BALANCE (b-a-c): _____

(1) Para remitir en diciembre, por cualquiera de las siguientes vías, a la Unidad Central de Vacunas:

- correo interno: c/ Leyre, 15 - 1ª Planta. 31003 PAMPLONA.

- correo electrónico: isp.vacunas@cfnavarra.es

TABLA 3.- VACUNACIÓN ANTIGRI PAL HOJA DE RECOGIDA MANUAL DE INFORMACIÓN

ZONA BÁSICA SANITARIA: _____

CUPO DE FAMILIA: _____

FECHA	Nº HISTORIA INDIVIDUAL O NOMBRE Y APELLIDOS	Grupo de Riesgo					
		>= 60 años	< 60 con F.R. según ISP	Personal sanitario	Cuidador / Conviviente domiciliario	Personal servicio comunitario esencial	Trabajador granja ave o mixta

NOTA: en caso de pertenencia a más de un Grupo de Riesgo, y a fin de evitar duplicidades de registro, tendrá siempre **preferencia el grupo situado más a la izquierda** (por ejemplo: Conviviente sobre Trabajador en granja avícola).