



MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Vigilancia de la Salud
CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL
Programa Ampliado de Vigilancia Epidemiológica
INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN
SALUD Y NUTRICIÓN

Programa Ampliado de Inmunizaciones

LINEAMIENTOS PARA LA VACUNACION CONTRA INFLUENZA EN GRUPOS DE RIESGO EN COSTA RICA

Enero 2004

JUSTIFICACION

La Influenza es una enfermedad altamente infecciosa que se presenta en forma estacional y provoca elevadas tasas de ataque, con el consiguiente incremento en las consultas y hospitalizaciones. La mortalidad por influenza se asocia no solo a la enfermedad ocasionada por el virus, sino a las complicaciones que provoca en personas con patologías crónicas y grupos de población vulnerables ⁱ.

La disponibilidad de una vacuna para la prevención de la influenza plantea alternativas de intervención costo-efectivas a los programas de inmunización y salud pública. Esta vacuna ha mostrado un impacto positivo en la reducción en la morbilidad si se aplica 2 a 4 meses antes de que el virus inicie su circulación ⁱⁱ.

La eficacia de la vacuna depende de la edad e inmuno-competencia de la persona vacunada y del grado de similitud entre las cepas que se encuentren circulando con respecto a las incluidas en la vacuna utilizada. La vacuna de influenza con virus inactivado está compuesta por virus relacionados antigénicamente con cepas de influenza A y B circulantes. En la actualidad la vacuna disponible es trivalente, pues contiene dos cepas de influenza tipo A (H1N1, H3N2) y una cepa de influenza B. Se reporta que la vacuna tiene de un 70 a 90% de eficacia si la cepa vacunal es similar a la que circula.

Diversos estudios han documentado que en adultos mayores de 65 años y niños menores de 5 años con enfermedades crónicas asociadas, la vacuna contra la influenza es costo-efectiva y protege de las complicaciones y muerte provocadas por la enfermedad viral y la sobreinfección bacteriana ^{iii,iv,v}. En Costa Rica se reportan tasas de hospitalización por influenza y neumonía de 500/100000 en población de 0 a 4 años con factores de riesgo y de 100/100000 si no presentan condiciones subyacentes ^{vi}. La muerte se reporta en un 0.5-1 por 1000 casos, pero es más frecuente en mayores de 65 años ^{vii,viii}. Los egresos por influenza y neumonía representaron un 2.6% de las hospitalizaciones de los establecimientos de la CCSS en el 2001. En los menores de 5 años esa proporción fue 6.3% y en personas \geq 65 años fue 5.5%.

Las autoridades de salud de Costa Rica, por medio de la Comisión Nacional de Inmunizaciones, han establecido una propuesta para la prevención y control de la infecciones por virus influenza que plantea tres componentes^{ix}:

- 1. Fortalecimiento de la vigilancia de la influenza y otros virus respiratorios.*
- 2. Vacunación contra virus influenza en grupos de riesgo.*
- 3. Estandarización de protocolos de manejo clínico de la infección respiratoria en grupos de riesgo*

El fortalecimiento de la vigilancia de la influenza aportará información sobre la estacionalidad del virus, apoyará la vigilancia internacional y la disponibilidad de vacunas efectivas. La vacunación en grupos de riesgo reducirá la incidencia de la enfermedad por virus influenza, sus complicaciones, los costos sociales que provoca en las familias y los costos en los servicios de salud, al disminuir las consultas, hospitalizaciones y defunciones en las poblaciones más vulnerables de nuestro país.

OBJETIVO

Vacunar contra el virus influenza a la población de niños de 6 meses a 4 años y de adultos mayores de 65 años, que tengan alguna de las siguientes patologías:

- 1- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, fibrosis pulmonar y otras patologías respiratorias de tipo crónico.
- 2- Diabéticos.
- 3- Cardiopatas.
- 4- Nefrópatas crónicos.
- 5- Inmunosupresión: VIH/SIDA, cáncer, enfermedades hematológicas, inmunosupresión por medicamentos.
- 6- Hemoglobinopatías.
- 7- Cirrosis.
- 8- Desnutrición moderada y severa.

META

Lograr coberturas de vacunación con influenza en al menos el 70% de las niños y adultos mayores con patologías crónicas asociadas, captados en las consultas de atención de enfermedades crónicas de los servicios de salud de la CCSS y en poblaciones institucionalizadas de hogares de ancianos y cuidado diario de adulto mayor.

ESTRATEGIAS RECOMENDADAS

1. La planificación operativa de esta iniciativa está a cargo de la Comisión Institucional de Inmunización, con apoyo de las comisiones regionales y locales de la CCSS, en coordinación con el Ministerio de Salud en sus diferentes niveles.
2. Para estimar la vacuna que requiere cada establecimiento, se utilizó la información que suministraron los responsables de inmunizaciones a nivel regional y local, referente al número de personas de los grupos de edad incluidos en la población objetivo que cumpliera con los criterios de selección de acuerdo con las enfermedades crónicas previamente descritas.
3. Antes de aplicar la vacuna se debe preguntar si tiene alguna de las contraindicaciones establecidas para la vacunación contra el virus influenza. Igualmente se debe brindar información sobre los beneficios de recibir la vacuna y sobre los principales efectos secundarios y su manejo.
4. Todo caso que cumpla con los criterios de selección para vacunación debe llenar, previo a la aplicación de la vacuna, la boleta de recolección de datos adjunta. También se le debe registrar la vacuna aplicada en el carné de vacunación.
5. De acuerdo con el patrón estacional identificado en Costa Rica, el pico de influenza se ha dado en mayo-junio, por lo que la vacuna se aplicará en febrero-marzo del 2004. Se

distribuirá según las cuotas definidas para cada área de salud desde la Bodega de Frigoríficos del Departamento de Almacenamiento y Distribución de la CCSS.

VACUNA A UTILIZAR

La vacuna contra influenza fue incluida en la lista oficial de medicamentos, en la sesión 2003-38 del 1° octubre del 2003, del Comité Central de Farmacoterapia, dentro del grupo 44 clave R de uso restringido (según los lineamientos de la Comisión Institucional de Inmunizaciones). Se usará la vacuna con la composición de virus influenza recomendada para el Hemisferio Norte, para ser utilizada en la estación de influenza del 2003-2004, que contiene los siguientes virus:

- A/New Caledonia/20/99/H1N1
- A/Moscow/10/99(H3N2)
- AB/Hong Kong/330/2001

La vacuna es al ser de virus fraccionados inactivados puede ser aplicada con otras vacunas del esquema rutinario de inmunizaciones sin riesgo de interacción ya sea si se aplica en forma simultánea o en un período diferente entre ellas.

CONTRAINDICACIONES PARA LA VACUNACIÓN

1. Antecedente de reacciones anafilácticas o hipersensibilidad a la proteína de huevo o al pollo.
2. La vacuna inactivada contra influenza contiene neomicina, por lo tanto, no debe ser aplicada a los individuos con hipersensibilidad a esta sustancia.

Nota: Es importante aclarar que el uso de antibióticos, virosis leves, diarreas leves o cuadros catarrales no contraindican la vacunación

EFFECTOS SECUNDARIOS

1. Las reacciones adversas son poco frecuentes. Reacciones locales como eritema, dolor y tumefacción en el sitio de inoculación se reporta en un 15-20% de los vacunados. Duran de 1 a 2 días.
2. Efectos sistémicos (fiebre, escalofríos, dolor muscular) se reporta en menos del 1% de los vacunados.
3. La reacción alérgica a componentes de la vacuna (huevo o neomicina) es muy rara.
4. El Síndrome de Guillain Barré se presenta en 1 de cada millón de vacunados, pero no existe evidencia contundente de la asociación de la vacuna con la preparación actualmente disponible.

SEGURIDAD DE LA VACUNA

1. Se debe garantizar el mantenimiento de la vacuna en condiciones de temperaturas entre 2 y 8° C y protegida de la luz.
2. Los paquetes fríos en los termos no deben tener escarcha en su superficie antes de guardar las vacunas para evitar su congelación.
3. Las jeringas y el envase de la vacuna deben descartarse según normativa del Programa de Saneamiento Básico de la CCSS.

TECNICA DE VACUNACIÓN

Previa aplicación de la vacuna, el área debe limpiarse con algodón y agua. Por aplicarse intramuscular deberá usarse un ángulo de 90 grados.

La presentación de la vacuna es unidosis en jeringa precargada. El sitio de administración para niños de 6 meses a menores 3 años es el muslo en la cara anterolateral y de 3 años en adelante se debe aplicar en el músculo deltoides.

DOSIFICACION

La dosis que se debe administrar de vacuna es de 0.5 ml en personas 3 años en adelante y 0.25 ml en niños de 6 meses hasta 3 años.

A los niños sin antecedente previo de vacunación contra la gripe se les deberá administrar dos dosis de la vacuna con un intervalo mínimo de 4 semanas entre cada una de las dosis.

SOLICITUD DE LA VACUNA

Con base en el listado de las cuotas establecidas para cada área de salud, La Farmacia llenará la fórmula 27 de solicitud de medicamentos que enviará a la Bodega de Frigoríficos del Departamento de Almacenamiento y Distribución, para que le sea despachada la vacuna. Para cualquier información relativa a las cuotas de la vacuna, puede comunicarse con la Dra. Maritza Morera del Departamento de Farmacoterapia, al teléfono 256-4333 o al celular 391-9965.

Para solicitud de la vacuna al almacén los códigos respectivos son los siguientes:

- Código de vacuna de 0,25 ml es 1-1044-4797.
- Código de vacuna de 0,5 ml es 1-1044-4795.

REGISTRO Y NOTIFICACIÓN

Las dosis aplicadas deben ser registradas en el informe diario de inmunizaciones, anotando todos los datos que contiene. Para ello, se debe anotar el tipo de vacuna (Influenza) en la casilla de influenza. Se recomienda utilizar un formulario solamente para anotar esta

vacuna para facilitar la estimación de coberturas posteriormente. Al igual que con otras vacunas debe consolidarse en el Informe mensual de inmunizaciones y enviarlo oportunamente de acuerdo al flujograma establecido por el sistema de vigilancia de la Salud. El informe deberá enviarse en las fecha de corte establecido (viernes 16 y 30 de enero, el informe escrito se enviará al Ministerio de Salud y el informe electrónico se enviará a la Dirección Regional correspondiente, este a su vez consolidará la información y la enviará al PAVE al correo pave@ccss.sa.cr .

Adicionalmente se debe registrar esta vacuna en el expediente individual de salud y en el Carné de vacunación de cada persona vacunada. Como requisito indispensable para reposición de la vacuna en pedidos subsecuentes, se debe llenar la boleta de datos que se les adjunta con el pedido de vacuna al almacén. La boleta de datos debe ingresarse en la base de datos adjunta, la cual debe enviarse semanalmente al encargado de inmunizaciones en la Región de Salud de la CCSS, quien consolidará y referirá al PAVE de manera que la tenga a disposición para monitoreo de despacho de la vacuna. La boleta debe enviarse semanalmente a la Dra Maritza Morera del Departamento de Farmacoterapia, para la correspondiente autorización de pedidos subsecuentes.

VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS

Los efectos secundarios de la vacuna deben ser registrados en los formularios de Farmacovigilancia y enviados al Departamento de Farmacoterapia, de acuerdo con los procedimientos establecidos. Además se debe alertar a la encargados locales de epidemiología MS-CCSS de manera que se realice la investigación de los eventos adversos en menos de 24 horas. Estos deberán realizar la investigación y dar informe a los niveles superiores de acuerdo al flujograma establecido por el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

El objetivo de realizar una investigación debe ser:

- ✓ Confirmar o descartar el diagnóstico.
- ✓ Sugerir otros posibles diagnósticos.
- ✓ Esclarecer el resultado del evento adverso.
- ✓ Determinar si el evento reportado es un caso aislado o existen otros casos asociados.
- ✓ Tomar las medidas correctivas.
- ✓ Informar adecuadamente a la población si es necesario.

Los eventos que deben ser notificados son los siguientes:

1. Eventos graves que ameriten hospitalización, pongan en riesgo la vida, causen incapacidad o muerte.
2. Eventos que ocurren en grupos de población.
3. Eventos relacionados con el programa y aplicación del biológico.
4. Rumores.

La investigación de los eventos debe contener al menos:

- Datos de identificación de persona.

- Historia actual del paciente y medicamentos que está utilizando (dosis, vía de administración e indicación de uso).
- Antecedentes patológicos e historia clínica pasada.
- Antecedente vacunal: vacunas aplicadas y fecha de la última dosis.
- Identificación de la vacuna usada.
- Revisión de los aspectos operacionales del programa.
- Determinar si el evento reportado es un simple incidente o existen otros casos asociados.

REFERENCIAS

- ⁱ Benenson A. Control of communicable diseases manual. Sixteenth edition. APHA. 1995.
- ⁱⁱ CDC. Prevention and control of influenza. Recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP). MMWR 1996;45:1-24.
- ⁱⁱⁱ Ohmit S, Arden N, Monto A. Effectiveness of inactivated influenza vaccine among nursing home residents during an influenza type A (H3N2) epidemic. J Am Geriatr Soc 1999;47:165-71
- ^{iv} Carmen WF, Elder AG, Wallace LA, et al. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomized controlled trial. Lancet 2000;355:93–7.
- ^v Foster D, Talsma A, Furumoto-Dawson A, Ohmit S, Margulies J, Arden N, Monto A. Influenza vaccine effectiveness in preventing hospitalization for pneumonia in the elderly. Am J Epidemiol 1992;136:296-307.
- ^{vi} Lui K-J, Kendal AP. Impact of influenza epidemics on mortality in the United States from October 1972 to May 1985. Am J Public Health 1987;77:712–6.
- ^{vii} CDC. Epidemiological and clinical aspects of influenza.1982.
- ^{viii} Potter J, Stott DJ, Roberts MA, et al. Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. J Infect Dis 1997;175:1–6.
- ^{ix} Comisión Nacional de Inmunizaciones. Prevención, vigilancia y control de enfermedades causadas por influenza y otros virus respiratorios en Costa Rica. Costa Rica, noviembre del 2002.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.