



VACUNACIÓN ANTIINFLUENZA ESTACIONAL 2010-2011 LINEAMIENTOS GENERALES

1. Vacunar al 100% de la población de 6 a 59 meses de edad cumplidos en el trimestre octubre-diciembre de 2010.
2. Vacunar a la población de 5 a 9 años de edad considerada de alto riesgo, entendiendo como tal la que presenta:
 - a. Asma y otras enfermedades pulmonares crónicas
 - b. Cardiopatías
 - c. VIH
 - d. Hemoglobinopatías (anemia de células africanas o falciformes)
 - e. Problemas renales crónicos
 - f. Diabetes mellitus
 - g. Artritis
3. Se vacunará al 100% de la población de 60 y más años, y la de alto riesgo de 50 a 59 años de edad.
4. Se considera población de alto riesgo de 50 a 59 años de edad a las personas que presentan:
 - a. Diabetes mellitus
 - b. Enfermedades cardiovasculares y renales (excepto Hipertensión Arterial)
 - c. Asma y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
 - d. Inmunocomprometidos (cáncer, etc.)
5. Personas que viven con VIH
6. Mujeres embarazadas
7. Vacunar al 100% del personal de salud, que labora en Unidades de la Secretaría de Salud y que está en contacto con pacientes, de acuerdo con su derechohabencia.
8. La dosificación de la vacuna para los diferentes grupos de edad, será la siguiente:
 - a. Población de 6 a 35 meses de edad: Dos dosis de 0.25 ml (con un intervalo mínimo de 4 semanas) si no fueron vacunados anteriormente. Si ya fueron vacunados, aplicar una dosis de refuerzo anual de 0.25 ml.
 - b. Población de 36 a 59 meses de edad: Una dosis de 0.5ml. Si no fueron vacunados anteriormente aplicar dos dosis de 0.5ml con un intervalo mínimo de 4 semanas entre cada dosis.
 - c. Población de alto riesgo de 3 a 8 años de edad: Dos dosis de 0.5 ml (con un intervalo mínimo de 4 semanas) si no fueron vacunados anteriormente. Si ya fueron vacunados, aplicar una dosis de refuerzo anual de 0.5 ml.
 - d. Población de alto riesgo de 9 años y más años de edad (mujeres embarazadas, cuidadores, etc.): Una dosis de 0.5 ml.
 - e. Población de 50 a 59 años en riesgo, y de 60 años y más: Una dosis de 0.5 ml.
9. Se procurará finalizar la aplicación de la vacuna en el mes de diciembre. Como excepción a este punto, se podrá extender la aplicación de segundas dosis para el mes de enero a los niños que cumplan 6 meses de edad en noviembre y diciembre, y sean vacunados durante dichos meses con primera dosis.
10. Para la aplicación de la vacuna en presentación multidosis, se utilizarán las siguientes jeringas:



VACUNACIÓN ANTIINFLUENZA ESTACIONAL 2010-2011 LINEAMIENTOS GENERALES

- a. Para la aplicación de dosis de 0.25 ml se utilizará una jeringa con marca de dicha graduación y dos agujas, una de 20Gx32 para cargar la vacuna y otra de 23Gx25 para aplicar la vacuna.
 - b. Para la aplicación de dosis de 0.5 ml se utilizará una jeringa con marca de dicha graduación y dos agujas, una de 20Gx32 para cargar la vacuna y otra de 22Gx32 para aplicar la vacuna.
11. Para la aplicación de la vacuna precargada en presentación unidosis, se utilizarán las jeringas correspondientes.
 12. En la medida de lo posible, cuando alguna institución utilice vacuna antiinfluenza en presentación multidosis para su aplicación en los diferentes grupos de edad, deberá evitarse el desperdicio de la misma, por lo que al finalizar la vacunación de un determinado grupo poblacional, el remanente de cada frasco podrá utilizarse inmediatamente en otro grupo en lugar de desecharlo.
 13. El avance de las actividades realizadas se reportará quincenalmente por la Secretaría de Salud Estatal en los formatos establecidos al CENSIA, con fecha de corte el día 25 del mes. El formato establecido, con la información mensual, deberá enviarse una vez que haya sido validado por todas las instituciones al seno del COEVA antes de su remisión al nivel nacional (CENSIA), con fecha de corte el día 10 del mes.
 14. La supervisión de las actividades se realizará tanto institucional como sectorialmente, dependiendo de los recursos disponibles.
 15. Descripción de la vacuna.

Las vacunas que se utilizan para prevenir la influenza contienen cepas virales, representando subtipos de virus de influenza A H1N1 (estacional) y H3N2, e influenza B, recomendadas por la OMS. Las vacunas pueden estar constituidas por virus completos o fraccionados. Cada año puede cambiar la estructura de una o más cepas del virus de la influenza, ocasionando el surgimiento de nuevas cepas. Actualmente existe una vacuna de virus vivos atenuados que no será descrita en este manual ya que no es de uso rutinario en nuestro país. Todos los comentarios y recomendaciones estarán relacionados con la vacuna de virus inactivados.

16. Vacunas disponibles en México

<i>Serotipos</i>	<i>Conservador</i>
Es una mezcla de solución salina tamponada con fosfatos de virus de cada una las cepas circulantes, concentrados y purificados por formaldehído.	Mercurotiolato sódico 0.05 mg como máximo
Es una mezcla de solución salina tamponada con fosfatos de virus de cada una las cepas circulantes, concentrados y purificados por formaldehído.	Gelatina, Timerosal como conservador
Es una mezcla de solución salina tamponada con fosfatos de virus de cada una las cepas circulantes, concentrados y purificados por formaldehído.	Timerosal 0.05 mf, cloruro de sodio 4.0 mg, hidrogenfosfato dodecahidrato disódico 1.30 mg, hidrogenfosfato potásico 0.19 mg, cloruro de potasio 0.10 mg, cloruro de magnesio 0.05 mg.



VACUNACIÓN ANTIINFLUENZA ESTACIONAL 2010-2011 LINEAMIENTOS GENERALES

20. Presentación. Jeringa prellenada con una dosis de 0.5 mililitros de suspensión inyectable, o frasco ampúla con 5 ml para 10 dosis de 0.5 ml.



Presentación multidosis



Presentación: jeringa prellenada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió las recomendaciones para la composición de la vacuna estacional contra la influenza para el hemisferio norte para la temporada de influenza 2010-2011. Las cepas que se recomienda que se incorporen en la vacuna son:

- A/California/7/2009 (H1N1)- cepa análoga;
- A/Perth/16/2009 (H3N2)- cepa análoga;*
- B/Brisbane/60/2008 - cepa análoga.

* A/Wisconsin/15/2009 es una cepa análoga del A/Perth/16/2009 (H3N2) y es un virus contenido en la vacuna contra la influenza del hemisferio sur para la temporada de influenza 2010.

21. Conservación

Mantener la vacuna a una temperatura de 2° a 8°C, en los refrigeradores, y de 4° a 8°C en los termos para actividades de campo. Dentro de las unidades de salud los frascos abiertos pueden permanecer siete días, se les debe poner fecha y hora de apertura. Para las actividades de campo los frascos utilizados (abiertos o cerrados), se desecharán al término de la jornada de trabajo. No debe congelarse.

22. Vía y sitio de aplicación

Dosis: en población de 6 a 35 meses de edad se aplican 0.25 ml de la suspensión inyectable; en usuarios a partir de 36 meses de edad deben aplicarse 0.5 ml de la suspensión inyectable.

Intervalo de aplicación: los niños de 6 meses a 8 años de edad que van a ser vacunados por primera vez contra influenza, deberán recibir dos dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas, seguido de un refuerzo anual; los mayores de 8 años sólo deberán recibir un refuerzo anual.

La vía de aplicación es intramuscular.

En lactantes de 6 a 18 meses de edad se aplica en la cara anterolateral de músculo vasto del muslo izquierdo; para población mayor de 18 meses se aplica en el músculo deltoides izquierdo.

Esta vacuna puede ser aplicada de manera conjunta con otros biológicos, tomando en consideración los lineamientos de aplicación simultánea.



VACUNACIÓN ANTIINFLUENZA ESTACIONAL 2010-2011 LINEAMIENTOS GENERALES

23. Eficacia

La eficacia de la vacuna varía de acuerdo al tipo de vacuna (inactivada o de virus vivos), a la concordancia de la cepas contenidas en la vacuna con las cepas circulantes, a la edad de ministración, al evento prevenible a medir (infección, enfermedad, hospitalizaciones, muertes, consultas, etc.) y a las condiciones de salud del sujeto vacunado.

Estudios en niños sanos han reportado una eficacia del 91% y hasta del 100% en adolescentes, para prevenir infección por influenza documentada por laboratorio. La eficacia disminuye con la edad (66%, en lactantes de 6 a 24 meses), en presencia de asma (54% en niños de 2-6 años de edad), y con el serotipo infectante (22% en niños de 2-6 años contra el serotipo B).

En adultos sanos menores de 65 años, cuando la vacuna y el virus circulante son antigénicamente similares tiene una eficacia contra enfermedad por influenza corroborada por laboratorio del 70 al 90%, y del 50-77% cuando los serotipos vacunales y circulantes son diferentes.

La vacunación en adultos sanos disminuye el ausentismo laboral y la utilización de los servicios de salud, y previene el 90% de hospitalizaciones por esta causa en los adultos sanos menores de 65 años. La eficacia de la vacuna contra enfermedad confirmada por laboratorio en este grupo de edad, pero con factores de riesgo para contraer influenza se ha reportado en 48%, y del 36% para prevenir hospitalización.

En adultos mayores de 60 años de edad se ha reportado una eficacia del 58% para prevenir enfermedad, eficacia que disminuye en los ≥ 70 años de edad. Para personas que viven en asilos, la vacuna de la influenza es del 30 al 70% es eficaz en la prevención de hospitalización por neumonía e influenza. La vacunación previene más del 80% de las muertes por influenza.

24. Contraindicaciones

- En lactantes menores de 6 meses.
- En personas que hayan tenido una reacción de hipersensibilidad, incluyendo una reacción anafiláctica al huevo o a una dosis previa de vacuna contra influenza.
- Ante la presencia de fiebre mayor o igual a 38.5°C.
- Pacientes con antecedente de síndrome de Guillain Barré.

25. Procedimientos para la vacunación

Preparación de los Insumos

Al inicio de la jornada laboral se deberá verificar la disponibilidad del siguiente material y equipo.

- Termo preparado.
- Vaso contenedor o canastilla perforada.
- Frasco ampola multidosis (5 ml) que contiene el producto biológico o jeringa prellenada con 0.5 ml.
- Jeringa desechable estéril de plástico de 0.5 ml.
- Aguja desechable estéril de calibre 20 G x 32 mm, para cargar la jeringa.
- Aguja desechable estéril de calibre 23 G x 25 mm, para aplicar la vacuna en población infantil.
- Aguja desechable estéril de calibre 22 G x 32 mm, para aplicar la vacuna en adultos.
- Termómetro de vástago.
- Almohadillas húmedas para limpieza de la piel.
- Almohadillas alcoholadas.
- Campo de papel estraza.
- Jabón y toallas desechables.
- Bolsa de plástico roja con sello de RPBI.



VACUNACIÓN ANTIINFLUENZA ESTACIONAL 2010-2011 LINEAMIENTOS GENERALES

- Bolsa de plástico negra o transparente.
- Contenedor rígido de plástico para depositar RPBI.
- Censo Nominal o listado de esquemas incompletos.
- Cartilla Nacional de Salud y comprobantes de vacunación.
- Lápiz y bolígrafo.

Se deberá colocar el material y equipo de conformidad con el capítulo “Instalación de los Puestos de Vacunación” del presente manual.

Recomendaciones para el vacunador

- Al inicio de la jornada laboral, preparar el termo, de conformidad con lo descrito en el capítulo de “Cadena de Frío” de este manual.
- Dirigirse al usuario con respeto para propiciar confianza y que no pongan resistencia.
- Identificar al usuario por su nombre y edad y confirmar si está indicado el producto.
- Proporcionar o revisar la Cartilla Nacional de Salud.
- Interrogar sobre el estado de salud del usuario para detectar la presencia de contraindicaciones.
- Se deberá observar a los vacunados durante 15 minutos después de recibir la vacuna.

Información a los usuarios

- Antes de la vacunación se deberá informar al usuario sobre la enfermedad que previene la vacuna y el esquema de vacunación.
- Explicar que en el sitio de la aplicación se pueden presentar molestias como calor, tumefacción, dolor o enrojecimiento, y que no se debe dar masaje, ni aplicar compresas calientes, así como no se deben ingerir medicamentos, ya que estas reacciones desaparecen espontáneamente.
- En caso de fiebre de 38.5°C, que por lo regular dura entre uno y dos días se puede controlar al tomar abundantes líquidos, con baños de agua tibia y usar ropa ligera hasta que ceda la fiebre.
- Advertir que, si los síntomas continúan o se agravan, deben acudir a la unidad de salud más cercana.
- Explicar que esta vacuna se puede aplicar simultáneamente con varias vacunas, en sitios diferentes.
- Se deberá verificar que las instrucciones fueron entendidas.
- Finalmente, recordar la próxima cita para la aplicación de la siguiente dosis, o la aplicación de otras vacunas, y que se debe acudir a la unidad de salud sin olvidar la Cartilla Nacional de Salud.

Técnica para preparar el producto biológico

- Lavarse las manos.
- Sacar del termo el envase que contiene la vacuna, verificar el nombre de la vacuna, la presentación y la fecha de caducidad leyendo la etiqueta del envase.
- Observar el aspecto, consistencia y color de la vacuna.
- Sujetar la jeringa prellenada o el frasco por el sello de seguridad de aluminio, agitarlo suavemente realizando movimientos circulares, hasta formar una solución homogénea, evitando la formación de espuma.
- Retirar la tapa de plástico del frasco ampula.
- Limpiar el tapón de hule del frasco ampula con una almohadilla alcoholada.
- Con la jeringa y aguja de calibre 20 G x 32 mm, extraer del frasco la cantidad de vacuna que corresponda, dejar una pequeña burbuja de aire en la jeringa para que arrastre el residuo de vacuna que queda en la luz de la aguja.
- Para la presentación en frasco multidosis, no debe usarse aguja piloto, ya que aumenta el riesgo de contaminación del producto.
- Colocar, inmediatamente después, el frasco multidosis de la vacuna dentro del termo.



VACUNACIÓN ANTIINFLUENZA ESTACIONAL 2010-2011 LINEAMIENTOS GENERALES

- Con la jeringa ya cargada con la vacuna, realizar el cambio de aguja que viene en el mismo empaque por la de calibre 23 G x 25 mm para la población infantil o la aguja de 22 G x 32 mm para vacunar adultos.

Técnica para aplicar la vacuna

- Descubrir el sitio de aplicación.
- Realizar la asepsia de arriba hacia abajo o en forma circular del centro a la periferia, procurando no pasar por el mismo sitio.
- Dejar secar el sitio donde se aplicará la vacuna.
- Retirar la funda protectora o capuchón de la aguja para aplicar la vacuna.
- Con una mano, estirar la piel con los dedos pulgar e índice.
- Con la otra mano, tomar la jeringa, con el bisel de la aguja hacia arriba en un ángulo de 90°, sobre el plano de la piel.
- Introducir la aguja por vía intramuscular.
- Sujetar el pabellón de la aguja y aspirar para asegurar que no se ha puncionado un vaso sanguíneo; si aparece sangre, retirar lentamente la aguja (sin extraerla del todo) y cambiar un poco la dirección, introducir de nuevo y repetir los pasos hasta que ya no aparezca sangre.
- Presionar el émbolo para que penetre la vacuna lentamente.
- Fijar ligeramente la piel con una almohadilla alcoholada, cerca del sitio donde está inserta la aguja, y retirar la jeringa inmediatamente después de haber introducido el líquido.
- Estirar la piel para perder la luz del orificio que dejó la aguja y así impedir que salga la vacuna.
- Presionar, sin dar masaje, con la almohadilla de 30 a 60 segundos.
- Al concluir el procedimiento, lavarse las manos.

Desecho de insumos utilizados en la vacunación

- Desechar la almohadilla alcoholada, el empaque de la jeringa y el capuchón de la aguja en la bolsa de plástico negra o transparente.
- Depositar la jeringa prellenada sin encapuchar en el contenedor rígido.
- Las jeringas de plástico se pueden separar de la aguja mediante el mecanismo integrado al contenedor rígido, de tal forma que sin tocar la aguja sea depositada en el contenedor rígido y desechar la jeringa en la bolsa roja con sello de RPBI.
- Si la almohadilla utilizada ésta empapada de sangre, se desecha en la bolsa roja con sello de RPBI.

26. Eventos Temporalmente Asociados a la Vacunación

En general la vacuna contra la influenza es segura y bien tolerada.

La vacuna inactivada, al no contener virus vivos, no es capaz de producir síntomas de influenza.

Las reacciones locales que pueden presentarse son: sensibilidad, dolor, eritema, induración en el sitio de inyección.

Las reacciones sistémicas que pueden presentarse son: escalofrío, malestar general, cefalea, mialgias, artralgias.



VACUNACIÓN ANTIINFLUENZA ESTACIONAL 2010-2011 LINEAMIENTOS GENERALES

Preguntas frecuentes de la OMS

¿La incorporación de la cepa H1N1 a la vacuna estacional contra la influenza significa que la pandemia A (H1N1) 2009 ha finalizado?

No, la pandemia no ha terminado. Si bien la mayoría de los países han superado el pico de transmisión, países del norte de África, este y sur de Europa y sureste de Asia aún tienen altos niveles de transmisión. De todos modos se considera que los niveles de transmisión global están disminuyendo.

De las experiencias pasadas sabemos que las pandemias de influenza pueden tener más de una onda, por esta razón, la OMS monitorea la continua evolución de la actual pandemia para evaluar el momento en el cual el mundo entrará en el periodo posterior al pico. Este periodo representa la etapa en la cual la actividad del virus pandémico disminuye globalmente, pero que aún se mantiene en diferentes niveles en distintas partes del mundo o en distintos países.

La OMS afirmó que la vacuna contra el virus de influenza pandémico A (H1N1) 2009 es una excelente herramienta para proteger a las personas contra la enfermedad y sus consecuencias. La vacuna deberá ser considerada una herramienta importante mientras el virus pandémico A (H1N1) siga circulando y causando enfermedad. Los grupos de alto riesgo son particularmente vulnerables y su vacunación debería ser priorizada.

Asimismo, la OMS alegó que continuará trabajando con los países para monitorear la pandemia y que emitirá las recomendaciones sobre la manera de proceder cuando se entre al periodo posterior al pico (periodo de transición).

¿Espera la OMS que los actuales virus de influenza estacionales desaparezcan?

Durante las pandemias de 1957 (causada por un virus de influenza tipo A (H2N2)) y 1968 (causada por un virus de influenza tipo A (H3N2)), los virus de influenza pandémicos tipo A reemplazaron rápidamente a los virus de influenza estacionales tipo A que circulaban en ese momento.

Los datos disponibles muestran que los virus de influenza estacionales tipo A (H1N1) han circulado en niveles bajos desde el comienzo de la pandemia 2009 y que el virus de influenza pandémico A (H1N1) 2009 en actual circulación es el virus predominante en la mayoría de los países. Si bien no es posible saber si los virus de influenza estacionales tipo A (H1N1) serán reemplazados completamente por el virus de influenza pandémico A (H1N1) 2009, el grupo de expertos convocado por la OMS para esta consulta considera que es probable que el virus de influenza estacional A (H1N1) no constituya un riesgo mayor para la salud pública durante la temporada 2010-2011 en el hemisferio norte.

Los virus de influenza estacionales tipo A (H3N2) continuaron circulando en niveles ligeramente superiores que los virus de influenza estacionales tipo A (H1N1) en muchas partes del mundo. Por este motivo y debido a que en el año 2009 emergió un nuevo grupo de virus tipo A (H3N2) (cepas análogas al virus de influenza A/Perth/16/2009), los expertos consideraron que es probable que los virus de influenza estacionales A (H3N2) representen un riesgo para la salud pública durante la temporada 2010-2011 en el hemisferio norte.

En las pandemias del pasado, los virus de influenza pandémicos tipo A no desplazaron a los virus de influenza estacionales tipo B. En el año 2009, los virus de influenza tipo B continuaron circulando en bajos niveles en todas las regiones del mundo, y en enero del año 2010, predominaron sobre los virus de influenza tipo A en China. Por lo tanto se considera que es altamente probable que los virus de influenza tipo B persistan durante la temporada 2010-2011.