



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
ASOCIACIÓN COSTARRICENSE DE PEDIATRÍA

Comisión Nacional de Inmunizaciones

Programa Ampliado de Inmunizaciones

**Lineamientos de Vacunación de Adultos
Mayores y Niños de Alto Riesgo para la
prevención de la Enfermedad por el virus
de la Influenza y sus complicaciones.**

Temporada 2004-05

**Costa Rica
Diciembre 2004**

ELABORADO POR:

Hugo Arguedas Jiménez¹.

María Luisa Ávila Agüero².

Willy Carrillo Angulo¹.

Vicenta Machado Cruz³.

Maritza Morera Sigler⁴.

Ana Morice Trejos⁵.

Oscar Porras Madrigal⁶.

AVALADO POR:

María del Rocío Sáenz Madrigal⁷.

Acuerdo de Reunión de Comisión Nacional de Inmunizaciones y Epidemiología del
23 de noviembre de 2004.

- (1) Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.
- (2) Servicio de Infectología. Hospital Nacional de Niños.
- (3) Programa Ampliado de Vigilancia Epidemiológica. Caja Costarricense del Seguro Social.
- (4) Departamento de Farmacoterapia. Caja Costarricense del Seguro Social.
- (5) Instituto Nacional de Investigación en Salud y Nutrición.
- (6) Asociación Costarricense de Pediatría.
- (7) Ministra de Salud.

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	3
JUSTIFICACION	3
OBJETIVO.....	4
META	4
ESTRATEGIAS RECOMENDADAS	5
VACUNA A UTILIZAR	5
CONTRAINDICACIONES PARA LA VACUNACIÓN.....	5
EFECTOS SECUNDARIOS	6
SEGURIDAD DE LA VACUNA	6
TECNICA DE VACUNACIÓN	6
DOSIFICACION	6
SOLICITUD DE LA VACUNA	7
REGISTRO Y NOTIFICACIÓN	7
AUTOEVALUACIÓN PARA LOS VACUNADOS	7
VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	8

JUSTIFICACION

En enero del 2004, se inició la vacunación de poblaciones en riesgo por enfermedad por Influenza y sus complicaciones en seguimiento a las pautas de “Prevención, vigilancia y control de enfermedades causadas por Influenza y virus respiratorios en Costa Rica”. A pesar que la meta propuesta era cubrir el 70% de la población objeto de vacunación, la inexistencia de registros nacionales de prevalencia de enfermedades hizo que las poblaciones de riesgo en la población de adultos mayores fuesen subestimadas. Lo anterior subraya la necesidad por mejorar los registros nacionales, regionales y locales de población con patología de riesgo para padecer enfermedad por influenza y sus complicaciones.

A pesar de algunas dificultades, la campaña de 2003-04 es considerada como una vacunación pionera en razón que retomó la importancia de la vacunación de la población adulta mayor, concientizando a la población en general sobre la patología respiratoria como un problema de salud prevenible y permitió educar a la población en general, no candidata de ser vacunada, para que se aplicara la vacuna como una medida efectiva para la prevención de la enfermedad respiratoria en las épocas recomendadas para Costa Rica, es decir, durante los meses de enero y febrero de cada año.

La carga por hospitalizaciones y la alta mortalidad en los grupos de adultos mayores subraya la necesidad de extender la vacunación a la población de adultos mayores, puesto que ellos tienen un riesgo de hospitalización y de muerte, 11 y 61 veces superior en comparación al grupo de 5 a 64 años.

Se debe poner especial atención a las poblaciones de adultos mayores institucionalizados en que por sus condiciones de convivencia cercana, mayor discapacidad, enfermedades concurrentes y documentación de brotes con tasas de ataque de hasta un 70% de enfermedad respiratoria por influenza, hace que se constituyan en poblaciones de alta vulnerabilidad.

Se continuará la cobertura de los niños con antecedentes patológicos de importancia en razón del mayor riesgo de complicaciones tras una enfermedad por influenza. En vista de la

reducida carga de enfermedad causada por Influenza (menos del 2% del total de aislamientos de virus respiratorios causantes de enfermedad respiratoria en niños) en poblaciones pediátricas de Costa Rica, no se consideró la ampliación de la cobertura en poblaciones en edades pediátricas sin antecedentes patológicos. Se debe tomar en cuenta que el Virus Sincitial Respiratorio continúa siendo el mayor causante de patología respiratoria aguda, en especial en niños menores de 2 años.

Se debe recordar que 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 solamente a la enfermedad ocasionada por el virus, sino a las complicaciones que provoca en personas con patologías crónicas y grupos de población vulnerables.

Se ha documentado que la vacunación contra influenza es costo efectiva en poblaciones de adultos mayores y en poblaciones pediátricas de alto riesgo, por lo que la vacunación no solamente genera reducción en el número de consultas y hospitalizaciones sino que reducciones en el costo por concepto de atención de la enfermedad y sus complicaciones.

La eficacia de la vacuna depende de la edad e inmunocompetencia 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. Lo anterior subraya la necesidad de fortalecer la vigilancia de la Influenza de forma que se evalúe la estacionalidad del virus, se apoye la vigilancia internacional y se brinden mejores recomendaciones en cuanto a la formulación de la vacunas.

OBJETIVO

1. Personas adultas mayores de 65 años o más.
2. Personas adultas de 65 o más años usuarios de Establecimientos de Atención de Adultos Mayores (Hogares de Ancianos, Centros diurnos, Albergues)
3. Poblaciones de niños de 6 meses a 4 años con:
 - a. Patología pulmonar y/o cardíaca.
 - b. Diabéticos.
 - c. Nefropatía.
 - d. Inmunosupresión congénita o adquirida o niños con tratamiento crónico con Aspirina.
 - e. Hemoglobinopatías.
 - f. Cirrosis.
 - g. Desnutrición moderada y severa.

META

Lograr coberturas de vacunación con influenza superiores al 90% en las poblaciones de adultos mayores de 65 años o más así como en niños con patologías crónicas asociadas, captados en 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 las Comisión Institucional de Inmunización de la CCSS, con apoyo de las comisiones regionales y locales de la CCSS y el Ministerio de Salud.
2. Para estimar la vacuna que requiere cada establecimiento, se deben tomar como fuentes oficiales las poblaciones de adultos mayores de 65 o más años de los niveles locales así como las poblaciones de edad pediátrica incluidos en la población objetivo que cumpliera los criterios de selección de acuerdo al padecimiento de patología de riesgo.
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. Deberá registrarse a toda persona vacunada en el sistema de información destinado para tal fin así como en el carné de vacunación de la persona. Se debe recordar la necesidad por la custodia personal del carné de vacunación.
5. De acuerdo con el patrón estacional identificado en Costa Rica, el pico de influenza se presenta en mayo-junio, por lo que la vacuna se aplicará en enero-febrero 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, con base en la información señalada en el punto 2 y las cartas de compromiso de los responsables de inmunizaciones.

VACUNA A UTILIZAR

La vacuna contra influenza fue incluida en la lista oficial de medicamentos, en la sesión 2003-38 del 1º octubre del 2003, del Comité Central de Farmacoterapia, dentro del grupo 44 clave R de uso restringido.

Se usará la vacuna con la composición de virus influenza recomendada para el Hemisferio Norte, para ser utilizada en la estación de influenza del 2004-2005, que contiene los siguientes virus:

- A/New Caledonia/20/99(H1N1)-like virus;
- A/Fujian/411/2002(H3N2)-like virus (A/Kumamoto/102/2002 está también disponible)
- B/Shanghai/361/2002-like virus (B/Jilin/20/2003 está también disponible)

La vacuna, por ser inactivada, 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 puede contener trazas de 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. La vacuna debe ser aplicada por la vía intramuscular usando 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 2 años es el muslo en la cara anterolateral y de 2 años en adelante se debe aplicar en el músculo deltoides, lo anterior de acuerdo a las recomendaciones para la aplicación de vacunas intramusculares emitidas por la Comisión Nacional de Inmunizaciones.

DOSIFICACION

La dosis que se debe administrar de vacuna es de 0.5 ml en personas de 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 deberán administrar dos dosis de la vacuna con un intervalo 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 o con la MSc. Vicenta Machado al teléfono 255-3565.

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.

El inicio de la vacunación es el 10 de enero del 2005. Los establecimientos deben solicitar las vacunas a partir del 3 de enero del 2005.

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 al Ministerio de Salud.

Los establecimientos de salud deberán enviar el informe electrónico a la Dirección Regional correspondiente, este a su vez consolidará la información y la enviará al PAVE al correo pave@ccss.sa.cr. El Área de Salud de la CCSS enviará el informe impreso al Área Rectora de Salud correspondiente. Los cortes se harán los días viernes de las semanas alternas a la fecha de inicio de la vacunación, es decir, cada dos semanas a partir del inicio de la vacunación y deberán incluir la información registrada hasta el mediodía del jueves. Las fechas de cortes son:

- Viernes 21 de Enero de 2005.
- Viernes 04 de Febrero de 2005.
- Viernes 18 de Febrero de 2005.
- Viernes 04 de Marzo de 2005.

Se debe registrar esta vacuna en el Carné de vacunación de cada persona vacunada. Los establecimientos de salud privados deben notificar las vacunas aplicadas al Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud utilizando el Informe Mensual de Inmunizaciones, según plazos y vías conocidas.

FORMULARIO PARA LOS VACUNADOS

Como se mencionó en la justificación, en nuestro país no existen registros sobre la prevalencia de enfermedad en la población. Lo anterior hace necesario mejorar los registros para así poder ofrecer mejores recomendaciones de vacunación a la población y conocer la epidemiología de las enfermedades que pueden ser complicadas luego de cuadros respiratorios agudos.

En razón de esto, a cada persona candidata a ser vacunada contra la influenza (o a los responsables legales o padres de niños) se le pasará el formulario. El formulario será completado de forma voluntaria de acuerdo a la información solicitada. La información permitirá mejorar las decisiones futuras de la Comisión Nacional de Vacunación. Los formularios deben ser remitidos al Programa Ampliado de Vigilancia Epidemiológica (PAVE-CCSS) para su consecuente consolidación. Las boletas deberán ser manejadas bajo principios de confidencialidad y ética en el resguardo de información.

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 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.

**Ministerio de Salud
Caja Costarricense de Seguro Social**

Formularios para las personas candidatas a ser vacunadas contra la Influenza.

Nombre _____ Apellido 1 _____ Apellido 2 _____

Número de cédula _____ Edad: _____ años _____ meses

Sexo: Femenino Masculino

¿Padece alguna de las siguientes enfermedades?		
	Sí	No
• Padece de alergia al huevo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Fibrosis pulmonar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Enfermedad del corazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Enfermedad crónica renal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• VIH/SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tratamiento crónico con esteroides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Enfermedades de la sangre (hemoglobinopatías o anemia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Cirrosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Desnutrición severa-moderada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sí	No
¿Se aplicó la vacuna contra la gripe el año pasado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Establecimiento de salud en donde se vacuna: _____

“La información que nos suministre será de utilidad para mejorar la calidad de la atención en nuestros servicios”.

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.