



Si estás embarazada



Si padeces alguna enfermedad crónica



Si eres personal sanitario



O tienes más de 60 años



Información Sanitaria
900 102 112
www.madrid.org/gripe



D.L. de Sanal. Madrid - Diseño: Legat. 04/2019/2019 - Trazo: 2/2019/epidemiología - Edición: 05/2019 - Impresión: 05/2019

VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE ESTACIONAL: TEMPORADA 2021-2022

Documento Técnico

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública
Servicio de Prevención de la Enfermedad



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Datos técnicos

Elaboración del documento:
Servicio de Prevención de la Enfermedad

Colaboración:
Servicio de Epidemiología
Servicio Madrileño de Salud

Coordinación de la Edición:
Unidad de Documentación y Difusión

Edita:
Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad
Comunidad de Madrid

Fecha de edición:
Octubre 2021

Página web:
www.madrid.org/gripe

Sugerencia para citaciones:
Servicio de Prevención de la Enfermedad. Dirección General de Salud Pública. Vacunación frente a la Gripe estacional 2021-2022.

Índice

Página

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. EVOLUCIÓN Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA GRIPE EN LA COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2020-2021.	6
3. RESUMEN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE EN LA COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2020-2021.	8
3.1. Evolución temporal de la campaña de vacunación antigripal	10
3.2. Incidencias en la cadena del frío.....	16
3.3. Resumen gestión de dosis	17
4. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE. TEMPORADA 2021-2022.....	18
4.1. Período de vacunación	18
4.2. Objetivo de la campaña	18
4.3. Priorización de grupos a vacunar.....	18
4.4. Lugar de vacunación	18
4.5. Adquisición de vacunas.....	19
4.6. Adjudicación de dosis	19
4.7. Distribución.....	20
4.8. Recepción de vacunas.....	20
4.9. Registro de la actividad vacunal	20
4.10. Coordinación de la campaña	21
4.11. Material gráfico de apoyo a la campaña	21
4.12. Evaluación.....	22
5. VACUNAS ANTIGRIPALES TEMPORADA 2021-2022.....	22
5.1. Composición de la vacuna	22
5.2. Efectividad de la vacuna	23
5.3. Recomendaciones de vacunación antigripal	23
5.4. Características de las vacunas según Ficha Técnica	26
6. MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRÍO.....	29
6.1. Durante el transporte.....	29
6.2. Durante el almacenamiento en el centro.....	30
ANEXO 1. REGISTRO DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM)	31
ANEXO 2. UNIDADES TÉCNICAS DEL ÁREA DE SALUD PÚBLICA (UTASP)	34
ANEXO 3. HOJA RESUMEN INFORMATIVA PARA PROFESIONALES.....	35
ANEXO 4. IMÁGENES VACUNAS CAMPAÑA GRIPE 2021-2022	36

1. INTRODUCCIÓN.

Con más de mil millones de casos al año en el mundo, la gripe estacional continúa siendo una de las mayores **amenazas para la salud pública**¹ mundial, por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) trabaja en una estrategia global para prevenir la propagación del virus. La gripe está asociada a una importante tasa de morbilidad, mortalidad, así como a una considerable demanda de recursos en salud. Se trata en la actualidad de la enfermedad inmunoprevenible más frecuente en los países desarrollados.

La gripe es una enfermedad causada por dos tipos de virus (**virus influenza A y B**) que ocasiona una infección aguda del aparato respiratorio.

El virus se **transmite de persona a persona** fundamentalmente por vía respiratoria, a través de las microgotas que expulsan las personas infectadas al toser o al estornudar (hasta 1-2 metros). También es posible la transmisión por contacto a través de las superficies o de las manos contaminadas con secreciones respiratorias. Las personas enfermas pueden transmitir el virus desde 1 día antes del comienzo de los síntomas hasta unos 3 a 7 días después del comienzo de la enfermedad. Los niños pueden transmitir el virus incluso durante más de 7 días tras el comienzo de los síntomas².

El **cuadro clínico** de la enfermedad se caracteriza por la aparición brusca de fiebre y escalofríos, acompañado de congestión nasal, dolor de garganta, tos seca, astenia y mialgias. En algunos casos (hasta un 30%), pueden producirse infecciones leves o asintomáticas pudiéndose transmitir inadvertidamente la infección³. El periodo de incubación (tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad) es de unos 2 días, pero oscila entre 1 y 4 días.

Si bien las **complicaciones** pueden darse en cualquier persona, tienen más riesgos algunos grupos de población como son los mayores de edad, embarazadas, pacientes con enfermedades crónicas, etc. Las complicaciones más frecuentes tras una infección por el virus de la gripe son: neumonía, otitis, sinusitis, deshidratación y empeoramiento de una enfermedad crónica de base, como insuficiencia cardiaca congestiva, asma o diabetes.

La gripe se presenta en forma de **epidemia anual con un patrón estacional**, habitualmente durante los meses de invierno (generalmente desde noviembre hasta marzo). Las repercusiones de las epidemias anuales dependen del grado de inmunidad protectora en la población, de la virulencia de las cepas y del grado de variación antigénica de los nuevos virus. En este sentido es imprescindible una adecuada vigilancia virológica y epidemiológica de la enfermedad que permita detectar y caracterizar precozmente los virus de la gripe circulantes y evaluar su capacidad de difusión en la población⁴.

En el contexto de la **pandemia de COVID-19**, la disminución generalizada de la circulación de virus gripales se ha observado a nivel mundial, sin duda favorecido por las medidas de control implementadas en la comunidad para reducir la transmisión de enfermedades respiratorias (uso de mascarillas, distanciamiento social, ventilación, etc...).

El sistema de vigilancia de la gripe también se ha visto alterado. Se ha pasado de la vigilancia a través de la Red de Médicos Centinela en Atención Primaria y vigilancia de la gripe en el ámbito hospitalario a la vigilancia de gripe y COVID-19 conjuntamente a través de un sistema de vigilancia de infección respiratoria aguda (IRA) leve y grave que a su vez permitirá vigilar, además de los dos virus mencionados, cualquier otro virus respiratorio o posible agente etiológico emergente en el futuro.

Está ampliamente documentado que la **vacunación antigripal anual**, es la forma más efectiva de prevenir la enfermedad y sus complicaciones. Desde que se introdujo en España a principios de los años 80, la vacuna antigripal ha demostrado ser segura y eficaz. Se estima que reduce un 80% el número de hospitalizaciones por neumonía en personas mayores de 65 años, alrededor de un 22% la mortalidad en mayores de 75 años con enfermedades crónicas^{5,6} y hasta el 75% de casos ambulatorios⁷. La aparición de nuevos virus como resultado de la variabilidad antigénica y capacidad de mutación del virus es lo que hace necesario diseñar la vacuna en cada nueva temporada gripal.

Reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad es **el objetivo de la campaña anual de vacunación** frente a la gripe estacional. Por ello, debe ir dirigida fundamentalmente a proteger a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer la gripe por razón de edad u otras condiciones y a las que pueden transmitir la enfermedad a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones, tal y como se refleja en el calendario de vacunación del adulto, y en el calendario de vacunación de grupos de riesgo⁸. Además, se recomienda vacunar a las personas que, por su ocupación, proporcionan servicios esenciales en la comunidad y a personas con exposición laboral a virus aviares o porcinos.

Para la campaña 2021-22, al igual que se hizo en la campaña 2020-21 se va a realizar un énfasis especial en aumentar las coberturas de vacunación frente a la gripe especialmente en el personal sanitario, personas mayores y personas de cualquier edad con condiciones de riesgo. El objetivo es proteger a las personas más vulnerables frente a la gripe, disminuyendo lo máximo posible la incidencia de gripe en estos grupos diana y contribuyendo a reducir el impacto sobre la presión asistencial.

2. EVOLUCIÓN Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA GRIPE EN LA COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2020-2021.

La vigilancia epidemiológica de gripe en la Comunidad de Madrid (CM) se viene realizando mediante tres subsistemas: la Red de Médicos Centinela (RMC), el sistema de vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y el sistema de vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG).

En el actual contexto de pandemia de COVID-19 y en línea con las recomendaciones de los organismos ECDC y OMS de intensificar la vigilancia centinela, se replantea la vigilancia centinela de la gripe ligada a otras causas de infección respiratoria aguda (IRA). Siguiendo los protocolos nacionales, la vigilancia centinela de la gripe en 2020-2021 se ha incorporado en el sistema para la vigilancia ampliada de la infección respiratoria aguda con dos subsistemas: en atención primaria y en hospitales (Infección respiratoria

aguda grave, IRAG). El objetivo es detectar de forma inmediata cualquier virus en circulación y proporcionar información que permita una respuesta oportuna ante la emergencia de cualquier nuevo agente respiratorio. La ampliación del sistema de vigilancia centinela no solo implica la incorporación de nuevos agentes infecciosos sino también y dada la presente situación de incertidumbre, la ampliación del período de vigilancia más allá de la semana 20, sin por el momento poder poner límite temporal. El sistema se pone en marcha en la CM en la semana 46 de 2020, los resultados se analizan semanalmente y se publican en el Informe Epidemiológico Semanal.

Vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda en atención primaria

Se recoge información de los episodios de pacientes atendidos en consulta médica o telefónica en atención primaria con sospecha o confirmación de IRA: códigos CIAP A77 (Otras enfermedades virales no especificadas, sospecha COVID), A77.01 (Infección debida a coronavirus que exige confirmación) y R80 (Gripe).

Participan 8 centros de salud seleccionados como centinela, que suponen una cobertura del 4,6% del total de la Comunidad de Madrid. La confirmación microbiológica de los pacientes atendidos en un día a la semana, los martes, se realiza por los laboratorios de los hospitales Ramón y Cajal y 12 de octubre.

Resultados

Desde la semana 46 de 2020 a la semana 24 de 2021, se han analizado 3320 muestras de casos sospechosos atendidos en atención primaria, de los que ninguna ha resultado positiva para gripe.

Tabla 1.- Confirmación microbiológica de gripe en muestras de casos sospechosos en atención primaria, Comunidad de Madrid, 2020-2021

Identificación	Acumulado semana 46/2020 a semana 24/2021		
	Nº Muestras	Resultado positivo	%
Gripe	3320	0	0

Vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda hospitalizada

Se basa en la participación de los Servicios de Medicina Preventiva y Microbiología de tres hospitales de agudos: La Paz, Gregorio Marañón y Ramón y Cajal. La población cubierta es de 1.528.097, el 22,6% de toda la Comunidad de Madrid.

La fuente de información que alimenta el sistema son los ingresos urgentes diarios por infección respiratoria aguda, haciendo seguimiento desde su ingreso hasta la fecha de alta o fallecimiento. Se recoge información clínica y microbiológica de confirmación en los ingresos de los martes de cada semana.

Resultados

Desde la semana 46 de 2020 a la semana 24 de 2021, se han analizado 665 muestras de casos ingresados por infección respiratoria aguda de las que ninguna ha resultado positiva para gripe.

Tabla 2.- Confirmación microbiológica de gripe en ingresos hospitalarios urgentes por IRAG, Comunidad de Madrid, 2020-2021

Identificación	Acumulado semana 46/2020 a semana 24/2021		
	Nº Muestras	Resultado positivo	%
Gripe	665	0	0

El sistema de vigilancia EDO

Este sistema permite conocer la incidencia de gripe a partir de las notificaciones procedentes de los centros de Atención Primaria (AP), centros hospitalarios (públicos y privados) y otras instituciones (residencias de mayores, instituciones penitenciarias, instituciones militares, centros de atención a menores, etc.).

Resultados

El número de casos de gripe declarados de la semana 1 a 24 de 2021 es de 378 frente a 87507 para el mismo período de 2020, lo que supone un índice epidémico (cociente entre ambos valores) de 0,00. No obstante, por la situación de pandemia de COVID19, estos datos deben tomarse con cautela.

3. RESUMEN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE EN LA COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2020-2021.

La campaña de vacunación frente a la gripe estacional, como todos los años, se organizó y coordinó desde la Dirección General de Salud Pública (DGSP). El desarrollo de la misma corrió a cargo del Servicio Madrileño de la Salud (SERMAS), con la colaboración de los Servicios Municipales de Salud, del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST) y otros centros públicos y privados (fundamentalmente residencias de mayores).

Las cepas recomendadas por la OMS para las vacunas antigripales de la temporada 2020-2021 fueron⁹:

Vacuna trivalente:

Las producidas a partir de huevos embrionados:

- A(H1N1)pdm09: cepa análoga a A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019
- AH3N2: cepa análoga a A/Hong Kong/2671/2019)
- B/linaje Victoria: cepa análoga a B/Washington/02/2019

Las producidas a partir de cultivos celulares:

- (H1AN1)pdm09: cepa análoga a A/Hawaii/70/2019
- AH3N2: cepa análoga a A/Hong Kong/45/2019
- B/ linaje Victoria: cepa análoga a B/Washington/02/2019

Vacuna tetravalente:

Además de las anteriores, deben contener en su composición una cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata/16/88).

La DGSP de la CM, adquirió 1.300.000 dosis de vacuna antigripal, mediante compra centralizada por Acuerdo Marco del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Las vacunas adquiridas fueron de tres especialidades farmacéuticas diferentes:

- ✓ 72.000 dosis de vacuna tetravalente de virus fraccionados, preparadas en huevos embrionados: **VAXIGRIP TETRA**[®] del laboratorio Sanofi Pasteur, para administrar a personas de edades comprendidas entre los 6 meses y 14 años de edad con factores de riesgo. La ficha técnica permite administrarla en cualquier edad a partir de los 6 meses.
- ✓ 528.000 dosis de vacuna tetravalente de antígeno de superficie, preparadas en cultivos celulares: **FLUCELVAX TETRA**[®], del laboratorio Seqirus, para administrar a personas de edades comprendidas entre los 15 años y 59 años con factor de riesgo y de 60 a 64 con o sin factor de riesgo. La ficha técnica permite administrarla en adultos y niños a partir de 9 años.
- ✓ 700.000 dosis de vacuna trivalente de antígeno de superficie con adyuvante, preparadas en huevos embrionados: **CHIROMAS**[®] del laboratorio Seqirus, para administrar a personas de edad igual o mayor de 65 años de edad con o sin factores de riesgo.

Al margen de la compra efectuada por las comunidades autónomas el Ministerio de Sanidad adquirió a través de una compra extraordinaria más de cinco millones de dosis de vacunas frente a la gripe para facilitar el objetivo de conseguir el aumento de cobertura de vacunación en personas vulnerables, profesionales sanitarios y otros trabajadores esenciales.

Para la Comunidad de Madrid, las dosis asignadas por tipo de vacuna y laboratorio fueron las siguientes: **Fluzone HD**[®] (Sanofi) 38.230 dosis, **Chiromas**[®] (Seqirus) 246.880 dosis, **Influvac tetra**[®] (Mylan) 29.100 dosis y **Fluarix tetra**[®] (GSK) 200.000 dosis.

Las anteriores vacunas se utilizaron al agotarse las dosis de vacunas adquiridas por la Comunidad de Madrid, con la excepción de la vacuna **Fluzone**[®] de alta carga que se utilizó de forma prioritaria para las personas mayores de 65 años institucionalizadas.

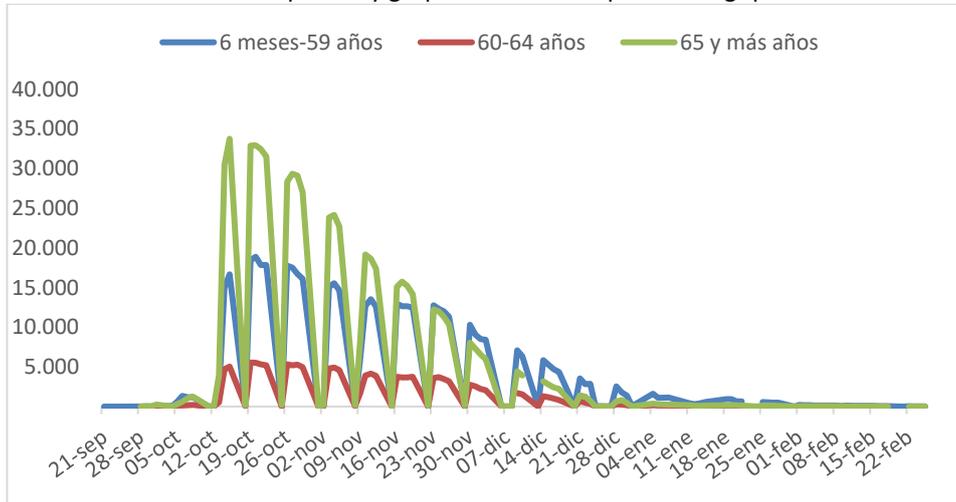
Tabla 3.- Vacunas y dosis disponibles en la CM para la vacunación frente a la gripe en la temporada 2020-2021.

VACUNA	LABORATORIO	DOSIS
Dosis adquiridas por la Comunidad de Madrid		
CHIROMAS [®]	Seqirus	700.000
FLUCELVAX TETRA [®]	Seqirus	528.000
VAXIGRIP TETRA [®]	Sanofi	72.000
Total Comunidad de Madrid		1.300.000
Dosis asignadas por el Ministerio de Sanidad		
FLUZONE HD [®]	Sanofi	38.230
FLUARIX TETRA [®]	GSK	200.000
INFLUVAC TETRA [®]	Mylan	29.100
CHIROFLU [®]	Seqirus	75.380
CHIROMAS [®]	Seqirus	246.880
Total Ministerio de Sanidad		589.590
TOTAL		1.889.590

3.1. Evolución temporal de la campaña de vacunación antigripal

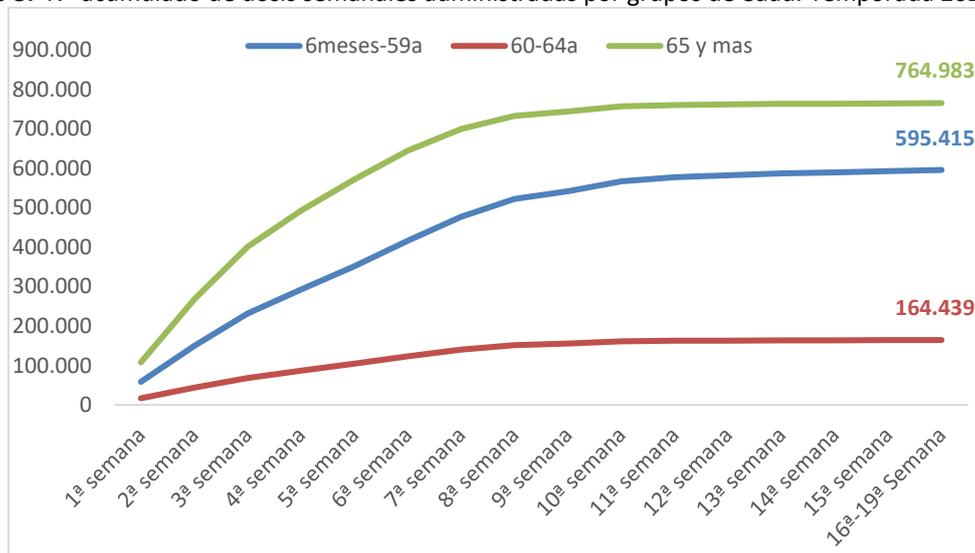
La vacunación comenzó oficialmente el día 14 de octubre de 2020 y se mantuvo hasta que dejó de circular el virus gripal a finales de enero. El registro nominal de vacunas de SISPAL, se cerró para los centros no SERMAS el 28 de febrero. El ritmo de vacunación, como en campañas anteriores, se concentró en las primeras semanas de inicio de campaña si bien se mantuvo a lo largo de todo el periodo (Gráf.4).

Gráfico 4. Nº dosis administradas por día y grupo de edad. Temporada de gripe 2020-2021.



Se administraron 1.524.837 dosis de gripe, 764.983 dosis a personas de 65 o más años de edad, 164.439 a personas de 60 a 64 años y 595.415 dosis a personas de 6 meses a 59 años incluidos en algún grupo de riesgo.

Gráfico 5. Nº acumulado de dosis semanales administradas por grupos de edad. Temporada 2020-2021



En esta temporada se observa un importante incremento de la vacunación respecto a la temporada previa, habiéndose administrado 405.710 dosis más que en la temporada anterior. El aumento de la vacunación en esta temporada no ha sido homogéneo, siendo el grupo de edad en el que más se ha incrementado la vacunación el de 6 meses a 59 años, en el que se han vacunado 253.351 personas más que en la temporada previa (incremento del 74%). En el grupo de edad de 65 y más años de edad se han vacunado 93.246 personas más que en la temporada anterior (incremento del 56%), y en el de 60 a 64 años 59.113 personas más que en la temporada previa (incremento del 36%) (tabla 2 y Graf. 6-11).

Tabla 2.- Número de dosis de vacuna de gripe administradas en la CM, temporadas 2019-20 y 2020-21.

GRUPO DE EDAD	TEMPORADA 2019-2020				TEMPORADA 2020-2021			
	6meses-59a	60-64a	65 y mas	Total	6meses-59a	60-64a	65 y mas	Total
Inicio campaña	44.754	14.930	123.240	182.924	58.496	16.767	107.815	183.078
2ª semana	57.458	19.351	146.193	223.002	91.593	26.830	159.784	278.207
3ª semana	53.375	17.813	127.020	198.208	81.727	24.727	133.445	239.899
4ª semana	47.205	15.495	98.362	161.062	60.850	18.613	91.496	170.959
5ª semana	37.389	12.063	68.487	117.939	58.681	17.463	78.944	155.088
6ª semana	24.144	6.346	34.404	64.894	64.892	18.572	72.731	156.195
7ª semana	19.496	5.125	23.981	48.602	60.375	16.895	54.715	131.985
8ª semana	17.500	5.315	18.618	41.433	45.124	11.442	33.179	89.745
9ª semana	8.202	1.780	6.549	16.531	19.984	4.498	11.800	36.282
10ª semana	2.665	541	1.684	4.890	24.868	5.065	12.492	42.425
11ª semana	6.109	1.289	4.566	11.964	10.743	1.652	3.897	16.292
12ª semana	8.982	2.194	8.064	19.240	4.379	563	1.483	6.425
13ª semana	6.514	1.449	4.911	12.874	4.721	556	1.141	6.418
14ª semana	5.769	1.193	4.089	11.051	2.574	240	598	3.412
15ª semana	1.695	316	1.071	3.082	3.858	331	878	5.067
16ª-19ª Semana	807	126	498	1.431	2.550	225	585	3.360
Total Semanas	342.064	105.326	671.737	1.119.127	595.415	164.439	764.983	1.524.837

Gráfico 6.- Número de dosis administradas en las temporadas 2019-2020 y 2020-2021, por grupos de edad.

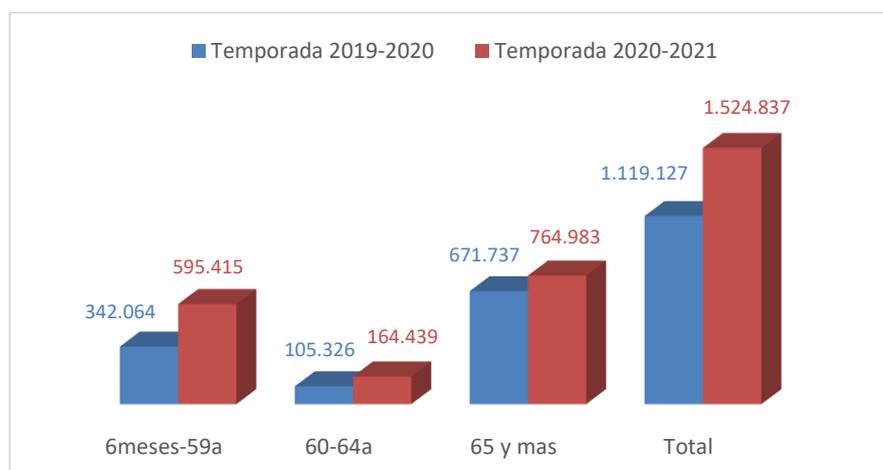


Gráfico 7.- Nº acumulado de dosis semanales administradas en las temporadas 2019-2020 y 2020-2021.

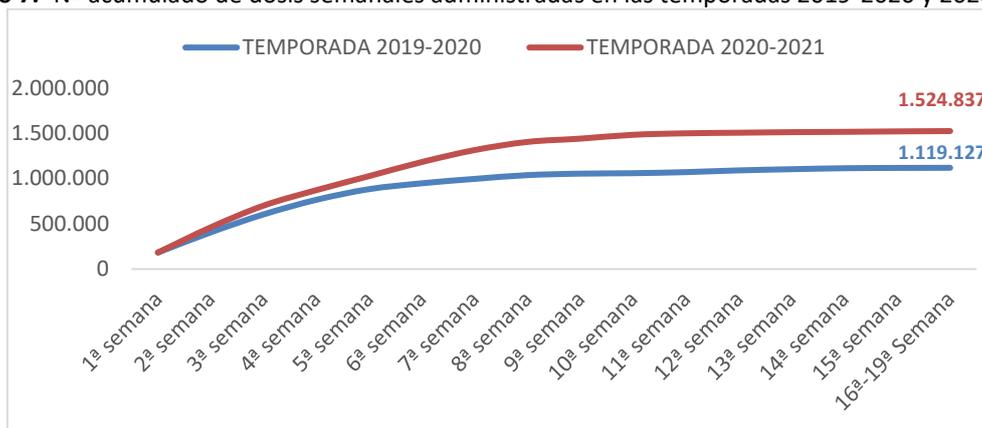


Gráfico 8.- Nº de dosis semanales administradas en las temporadas 2019-2020 y 2020-2021.



Gráfico 9.- Nº de dosis semanales administradas en las temporadas 2019-2020 y 2020-2021.



Gráfico 10.- Nº de dosis semanales administradas en las temporadas 2019-2020 y 2020-2021.

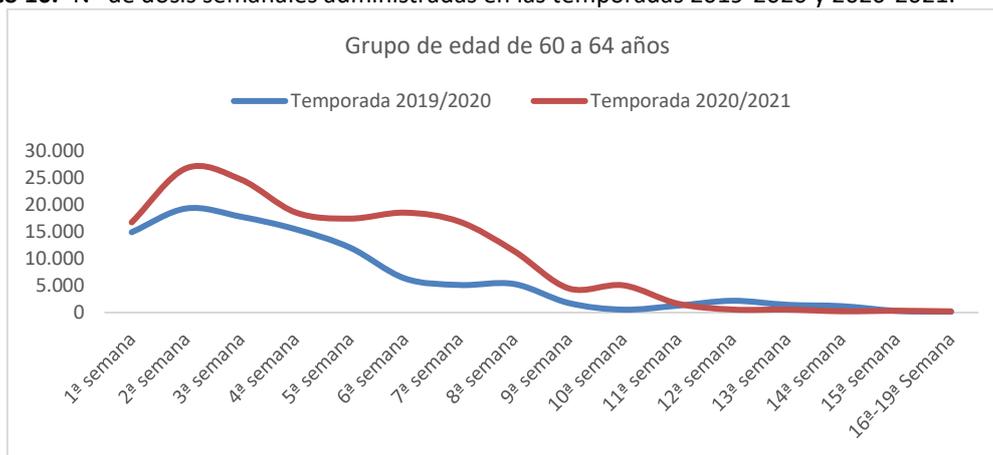
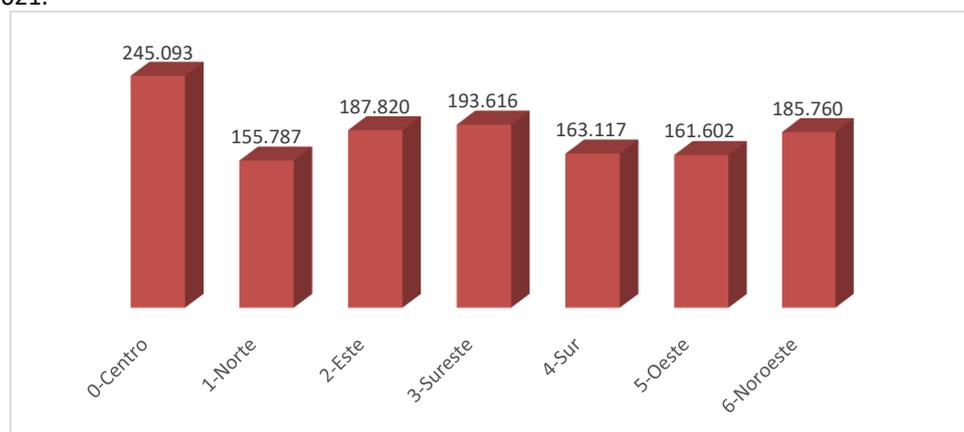


Gráfico 11.- Nº de dosis semanales administradas en las temporadas 2019-2020 y 2020-2021.

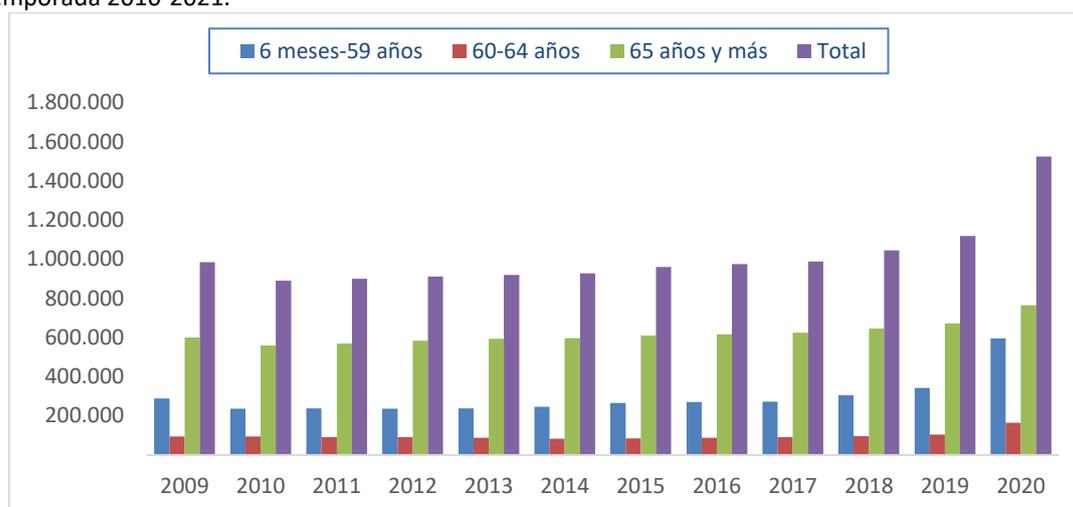


Gráfico 12.- Nº de dosis de vacunas de gripe administradas en AP, según Dirección Asistencial. Temporada 2020-2021.



El número total de dosis de vacuna frente a la gripe administradas ha ido aumentando en los últimos años, siendo el grupo de edad en el que se ha registrado el mayor incremento el de 6 meses a 59 años en el que se incluyen los pacientes pertenecientes a grupos de riesgo.

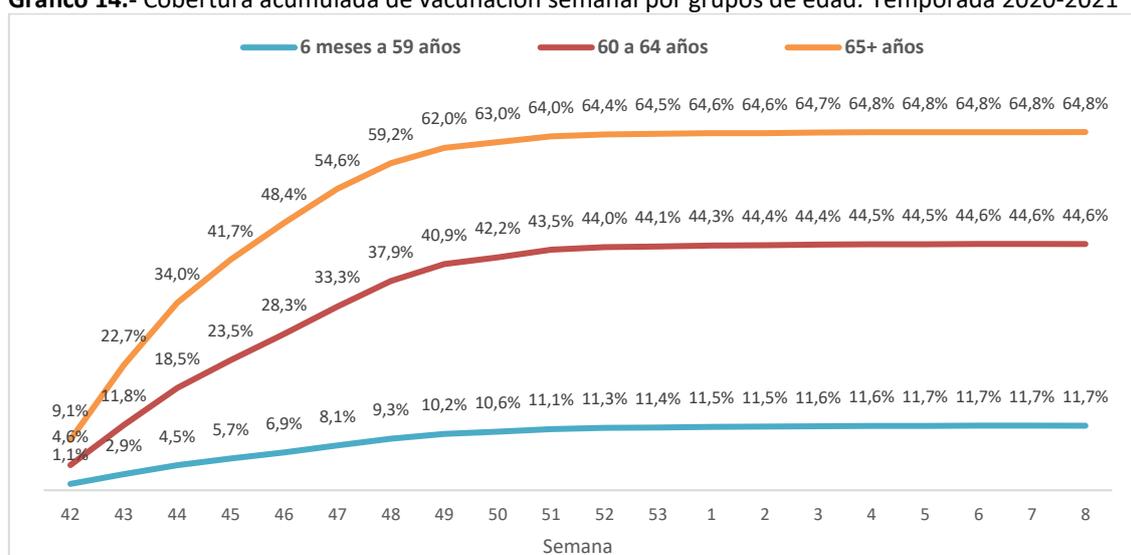
Grafico 13.- Nº de dosis de vacuna de gripe administradas por grupos de edad. Temporadas 2009-2010 a temporada 2010-2021.



Cobertura de vacunación

La cobertura de vacunación frente a la gripe en la temporada 2020-2021 en el grupo de edad de 6 meses a 59 años ha sido del 11,7%, la alcanzada en el grupo de edad de 60 a 64 años ha ascendido al 44,6% y la del grupo de edad de 65 y más años del 64,8%.

Gráfico 14.- Cobertura acumulada de vacunación semanal por grupos de edad. Temporada 2020-2021



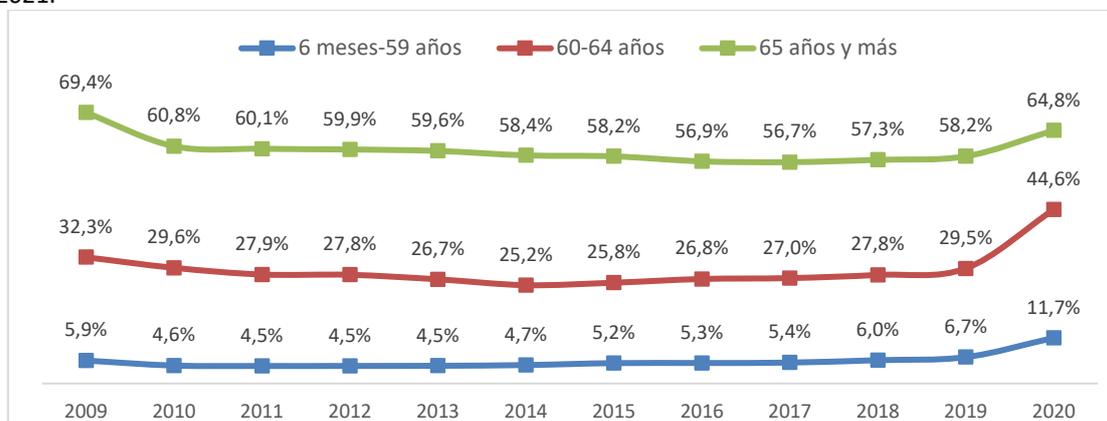
La cobertura de vacunación por tramos de edad (Tab.3) se ha calculado a partir de la población del padrón de 2020. En esta temporada se administraron 405.710 dosis más que la temporada anterior, siendo las coberturas alcanzadas superiores en los tres tramos de edad.

Tabla 3. Coberturas de vacunación antigripal por grupos de edad y temporada.

Cobertura de gripe	2019-2020	2020-2021	% Incremento
6 meses a 59 años	6,7	11,7%	74,1%
60-64 años	29,5	44,6%	56,1%
65 y más años	58,2	64,8%	13,9%

A continuación se detallan las coberturas de vacunación en las últimas 12 temporadas (Gráfico 15). Las coberturas de vacunación frente a gripe se han incrementado también en los últimos años, presentando en la temporada 2020-201 las cifras más elevadas de las registradas en los grupos de edad de 6 meses a 59 años (cobertura del 44,6%) y en el de 60 a 64 años (cobertura del 11,7%).

Gráfico 15.- Coberturas de vacunación frente a gripe por grupos de edad. Temporadas 2009-2010/2020-2021.

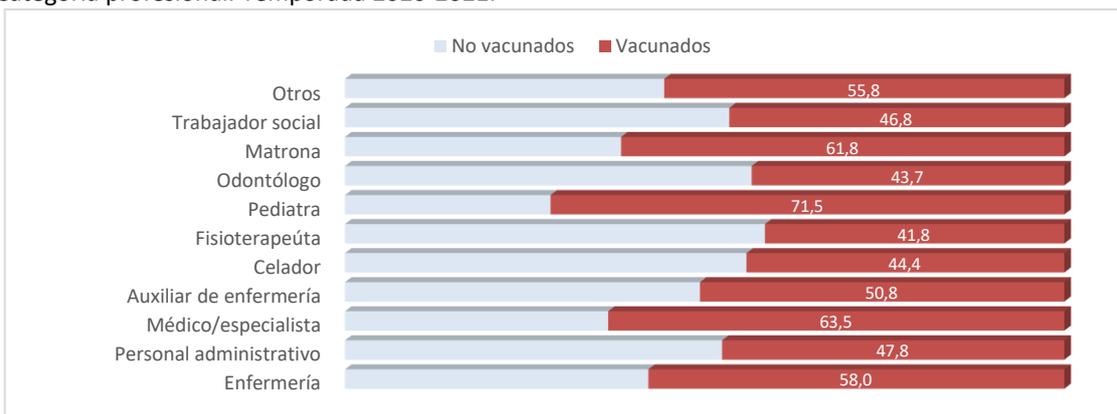


La cobertura de vacunación de gripe en la **mujer embarazada** ha sido de un 65,8%, presentando un incremento notable, (un 18% superior), respecto al año anterior (55,8%).

Las coberturas alcanzadas en **trabajadores sanitarios de Atención Primaria** ha sido de 56,4%, también muy superior (un 58,4% superior) a la registrada la temporada anterior (37,5%).

A continuación se detalla la cobertura vacunal en Atención Primaria según categoría profesional:

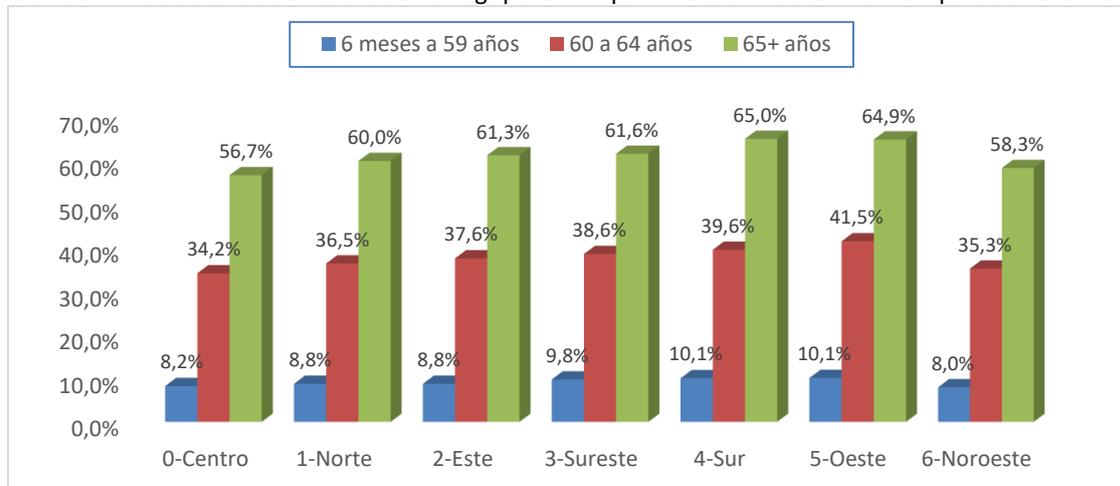
Gráfico 16.- Cobertura de vacunación frente a gripe en Atención Primaria en personal sanitario según Categoría profesional. Temporada 2020-2021.



Si analizamos la cobertura de vacunación **por Dirección Asistencial** se aprecian ligeras diferencias por grupos de edad (Gráfico 17). La cobertura alcanzada en el grupo de edad de 60 a 64 años es la que presenta las mayores diferencias según DA, oscilando entre el 34,2% y el 41,5%. El grupo de edad de 6 meses a 59 años muestra una menor variación

en las coberturas de vacunación frente a gripe según DA, que oscilan entre el 8,0% y el 10,1%.

Gráfico 17.- Coberturas de vacunación antigripal en AP por Dirección Asistencial. Temporada 2020-2021



La cobertura frente a gripe en personal sanitario de los hospitales del SERMAS ha sido de 56,8% y se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 4. Personal sanitario vacunado frente a la gripe, por categorías profesionales. Campaña 2020-21. Centros hospitalarios del SERMAS

Categorías profesionales	Vacunados		Total
	Si	%	
Personal Sanitario con Formación Universitaria	23.725	63,6	37.284
Facultativos especialistas	8.424	71,8	11.729
Enfermeros/as (incluye matronas)	11.583	58,1	19.951
Personal Sanitario con Formación Profesional	9.970	50,6	19.713
Técnico Medio Sanitario en Cuidados de Enfermería (TCAE)	6.043	49,2	12.285
Personal de gestión y servicios	7.178	47,8	15.015
Celadores	1.879	40,4	4.651
Total Global	40.873	56,8	72.012

3.2. Incidencias en la cadena del frío

Durante el desarrollo de esta campaña 2020-2021 se han producido 86 roturas de cadena del frío (RCF), un 14 % menos que en la temporada anterior (100 RCF en 2019-2020). A partir de las incidencias de RCF comunicadas, se han tenido que desechar 2.681 dosis frente a las 4.339 dosis de la temporada 2019-2020.

Por otro lado cabe señalar que entre las causas conocidas de las RCF, el 49% fueron atribuibles al personal sanitario (puerta abierta, dejar las vacunas fuera del frigorífico, no controlar la temperatura), el 16% a cortes de suministro eléctrico, el 15% por avería del frigorífico, el 3% por desconexión accidental del enchufe/diferencial del frigorífico y un 7% por causa desconocida.

A continuación se describen el coste de las RCF notificadas, el tipo de vacuna y la causa. (Tablas 5-7).

Tabla 5. Incidencias de RCF: Temporada 2020-2021

Nº de incidencias comunicadas de RCF	86
Total Vacunas desechadas por ICF	2.681
Coste Total de ICF	15.319 €

Tabla 6. Vacunas desechadas por especialidad farmacéutica

Dosis gripe	%
Tetraivalente de huevo	24
Tetraivalente celular	46
Trivalente adyuvada	30
Total	100

Tabla 7. RCF notificadas por causa

Causas	Nº
Avería frigorífico	13
Corte de suministro eléctrico	14
Desconexión accidental del frigorífico	3
Puerta abierta	5
Manipulación del termostato	2
Fuera del frigorífico	37
Otras causas	8
Causa desconocida	6

3.3. Resumen gestión de dosis

Durante la campaña de vacunación antigripal 2020- 2021 se distribuyeron el 91% de las dosis adquiridas, de las cuales se registraron el 88%, el 0,2% fueron desechadas por RCF y el 9% fueron devueltas al final de la campaña como sobrantes. Del 2,3% de las vacunas distribuidas no se tiene ninguna información.

Tabla 8. Cuadro resumen Campaña de Vacunación Antigripal 2020-2021

Indicadores	Resultados
Vacunas gripe compradas	1.300.000
Vacunas asignadas por el Ministerio de Sanidad	589.590
Vacunas de gripe distribuidas	1.724.814
Vacunas de gripe administradas	1.524.837
Vacunas de gripe declaradas como sobrantes por los centros	156.354
Vacunas de gripe desechadas por incidentes en la cadena del frío	2.681
Vacunas no declaradas	40.942

4. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE. TEMPORADA 2021-2022.

4.1. Período de vacunación

La campaña se iniciará el **25 de octubre** y finalizará el 31 de enero de 2022, salvo que por motivos epidemiológicos sea necesario modificar la fecha prevista.

4.2. Objetivo de la campaña

La finalidad es ir acercándose al objetivo establecido por la Organización Mundial de la Salud y por la Comisión Europea. Para la temporada 2021-2022 es alcanzar o superar una cobertura de vacunación del 75% en mayores, preferentemente a partir de 65 años y en el personal sanitario, así como superar una cobertura del 60% en embarazadas y en personas con condiciones de riesgo.¹⁰

Para ello se establecerán estrategias que permitan la medición de coberturas en los grupos de alto riesgo de complicaciones por presentar condiciones clínicas especiales y se reforzarán las estrategias de captación específicas para el personal sanitario y otros colectivos de riesgo.

Es fundamental aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario para establecer la recomendación de vacunación.

4.3. Priorización de grupos a vacunar.

Debido a la situación de pandemia global por SARS Cov-2 se sigue considerando fundamental hacer un esfuerzo para conseguir las coberturas de vacunación recomendadas por la OMS en el personal sanitario, personas mayores y personas de cualquier edad con condiciones de riesgo.

En la Comisión de Salud Pública, y a la vista de estudios que avalan el hecho de una pérdida de inmunidad de las vacunas con el tiempo en las personas de edad avanzada (fenómeno de inmunosenescencia), se ha aprobado la administración de una dosis de refuerzo frente a COVID en las personas de 70 y más años de edad, siempre que hayan transcurrido al menos seis meses desde la pauta de vacunación completa (dos dosis de alguna de las vacunas de Comirnaty, Spikevax ó Vaxzevria o una de Janssen)

Por ello, durante las dos primeras semanas se vacunará exclusivamente a las **personas de 70 y más años de edad**. Siempre que sea posible, se aprovechará el mismo acto vacunal para administrar la dosis de recuerdo frente a COVID, que se realizará con una vacuna de RNAm.

4.4. Lugar de vacunación

La campaña se desarrollará en los centros de salud y consultorios del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), en los hospitales de la red pública y privada, en los centros municipales de salud del Ayuntamiento de Madrid, en los centros médicos privados acreditados, en el centro de Vacunación de la CM y en otras instituciones como residencias de mayores, instituciones penitenciarias etc. En total participan 820 centros.

4.5. Adquisición de vacunas

Para esta campaña 2021-2022 se han adquirido desde la Dirección General de Salud Pública un total de 1.630.000 dosis de vacuna antigripal (330.000 dosis más por contrato que la campaña anterior, si bien en la pasada temporada nos fueron asignadas por el Ministerio de Sanidad 589.590 dosis más en previsión de alcanzar mayores coberturas), y a diferencia de la campaña 2020-2021, únicamente de dos tipos, todas ellas inactivadas, tetravalentes o trivalentes adyuvadas:

- ✓ 830.000 dosis de vacuna tetravalente de virus fraccionados, preparadas en huevos embrionados: **VAXIGRIP TETRA**[®] del laboratorio Sanofi Pasteur, para administrar a personas de edades comprendidas entre los 6 meses y 59 años con factor de riesgo y de 60 a 64 con o sin factor de riesgo. La ficha técnica permite administrarla en cualquier edad a partir de los 6 meses.
- ✓ 800.000 dosis de vacuna trivalente de antígeno de superficie con adyuvante, preparadas en huevos embrionados: **CHIROMAS**[®] del laboratorio Seqirus, para administrar a personas de edad igual o mayor de 65 años de edad con o sin factores de riesgo.

4.6. Adjudicación de dosis

Al igual que en campañas anteriores, se ha hecho una estimación de las dosis de vacuna necesarias por tramos de edad, en cada centro de vacunación, a partir del número de dosis que se registraron en las plataformas correspondientes (AP-Madrid o SISPAL) durante la campaña anterior (temporada 2020-2021).

También como en la anterior temporada se han adjudicado dosis a los centros de Prevención de Riesgos Laborales de Atención Primaria, hospitales y otras entidades públicas y privadas (universidades, empresas,...) con el objetivo de potenciar la vacunación en el medio laboral y aumentar las coberturas en personas de 60 y más años de edad.

El Servicio de Prevención de la Enfermedad (SPE) informa a las Direcciones Asistenciales de AP (DAs) sobre las dosis de vacuna de gripe asignadas a cada centro de salud y consultorios y el número de envíos programados. Los centros, validan dicha asignación pudiendo ajustar las dosis de vacunas a recibir en cada envío de acuerdo a sus necesidades, a la capacidad de almacenaje en sus frigoríficos, a la programación de cita previa, etc., y proponiendo las modificaciones que consideren oportunas.

La petición de dosis adicionales una vez finalizados los envíos programados, está supeditada a que el centro peticionario haya registrado al menos el 80% de las dosis enviadas.

Para llevar a cabo los ajustes necesarios en los centros no pertenecientes al SERMAS, los responsables de vacunas contarán con la colaboración de los técnicos de las Unidades Técnicas de Área de Salud Pública (UTASP).

4.7. Distribución

La distribución del primer envío de vacuna antigripal se realizará durante las dos semanas previas al inicio de la campaña. A los centros de Atención Primaria se realizarán hasta un máximo de 3 envíos programados. El primer envío se realizará en la semana previa al inicio de la campaña y se comenzará con la distribución de la vacuna adyuvada, incrementándose la asignación de esta vacuna respecto a las temporadas previas.

El cronograma de distribución de las vacunas se consensua entre el laboratorio adjudicatario y el Servicio de Prevención de la Enfermedad, atendiendo a razones fundamentalmente logísticas. Una vez cerrado el cronograma definitivo, se comunican las fechas exactas de distribución tanto a las DAs para su traslado a los centros de salud, como a las UTASP para su conocimiento.

Los centros de salud programarán las citas en función del cronograma de distribución establecido no pudiendo realizarse cambios a este respecto.

En el resto de centros colaboradores en la campaña antigripal se realizará un único envío con el total de dosis de vacunas asignadas a cada centro.

4.8. Recepción de vacunas

En el momento de la recepción de las vacunas, los centros de vacunación autorizados únicamente firmarán/sellarán los albaranes de entrega con el fin de agilizar el transporte y distribución al resto de centros. Seguidamente, se verificarán los monitores de temperatura de transporte como garantía de que las vacunas se han mantenido en condiciones adecuadas durante el transporte y no han sufrido una RCF. Por último, se comprobarán los datos identificativos del centro, se validarán el número y tipo de vacunas recibidas y se comprobará que los envases están en perfectas condiciones.

Es de suma importancia colocar rápidamente las vacunas en los frigoríficos con el fin de no romper la cadena del frío. La temperatura óptima de conservación de las vacunas es entre 2-8°C.

Si existe alguna incidencia en la recepción de dosis (no llegan en la fecha prevista, no llega el albarán, no coincide el número de dosis o no llegan las agujas), ésta se comunicará urgentemente al Servicio de Prevención de la Enfermedad a través del correo: isp.prevencion@salud.madrid.org o a los teléfonos 91 370 09 24/28.

4.9. Registro de la actividad vacunal

Los centros de AP y algunos otros de titularidad pública (centros ocupacionales, CAID, SRBS...) llevan a cabo el registro de las vacunas administradas en el sistema de información AP-Madrid, con los códigos que figuran en la tabla 9. Además del grupo poblacional al que se administra la vacuna, es necesario registrar también el lote y el laboratorio de la vacuna administrada.

Tabla 9. Códigos vacunales según descripción del grupo poblacional a vacunar

Código	Descripción	Registro correcto
GRI-0	GRIPE INFANTIL (DOSIS INICIAL)	Dosis inicial en el caso de que se vacune por primera vez a niños menores de 8 años incluidos en grupos de riesgo (precisan dos dosis).

GRI-1	GRIPE (< 60 a CON F.R.)	Dosis administrada a menores de 60 años incluidos en grupos de riesgo. Aplicable también a la segunda dosis administrada en niños que reciban dos.
GRI-2	GRIPE (≥ 60 a)	Dosis administrada a personas de 60 años o más.
GRI-S	GRIPE (< 60 A SIN F.R.)	Dosis administrada a menores de 60 años no incluidos en grupos de riesgo.

El resto de centros colaboradores en campaña de vacunación (hospitales, centros médicos, residencias de mayores, servicios de prevención de riesgos laborales, etc.) realizan el registro en el módulo de vacunas del sistema de información de Salud Pública SISPAL. Cualquier incidencia en el acceso a la plataforma (contraseña, clave de acceso u otro motivo), deberán contactar con CESUS a través del teléfono 91 370 00 00 o a través del correo electrónico: cesus@salud.madrid.org. En el caso de ser un nuevo punto de vacunación, el alta como usuario en SISPAL, se solicitará a través del correo electrónico: isp.prevencion@salud.madrid.org.

La notificación y registro de cualquier sospecha de reacción adversa (RAM) asociada a la vacunación, se realizará al igual que para el resto de medicamentos de uso humano en el sistema de farmacovigilancia de la CM. En el *anexo 1* figura el procedimiento de notificación.

4.10. Coordinación de la campaña

La coordinación de la Campaña de gripe corre a cargo del Servicio de Prevención de la Enfermedad de la DGSP, si bien, para los centros de AP, los referentes de la campaña en primera instancia, son los responsables de vacunas de las DAs correspondientes con el apoyo de los técnicos de Prevención y Promoción de los UTASP (ver contactos en el *anexo 2*).

4.11. Material gráfico de apoyo a la campaña

El material de apoyo editado para la campaña de gripe de esta temporada consta de:

- ✓ Carteles para los diferentes grupos diana.
- ✓ Folleto para la población general (únicamente en formato web).
- ✓ Hoja resumen para sanitarios (*anexo 3*).

Se realizará su distribución durante el mes de octubre, previamente al inicio de la campaña. Si fueran necesarias reposiciones posteriores se solicitarán a las UTASP.

El documento técnico para profesionales sanitarios al igual que en la temporada anterior¹¹ estará accesible, en formato web, tanto en Saluda como en el portal Salud en el apartado de profesionales.

En Salud@:

<https://saluda.salud.madrid.org/SaludPublica/saludpublica/Paginas/vacunas.aspx>

En el Portal Salud de la Comunidad de Madrid:

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/gripe>

4.12. Evaluación

La Dirección General de Salud Pública, a través de sus Sistemas de Información, procederá al análisis de los datos registrados durante la campaña:

Datos de proceso:

- Porcentaje de utilización de las vacunas desagregados por DAs.
- Porcentaje de incidencias de rotura de cadena de frío.

Datos de resultado:

- Coberturas de vacunación frente a la gripe
 - % de vacunados de 6 meses a 59 años con factores de riesgo.
 - % de vacunados de 60 a 64 años con o sin patología.
 - % de vacunados de 60 años y mayores con o sin patología.
 - % de vacunados de 65 años y mayores con o sin patología.
- Coberturas en grupos especiales de vacunación
 - % de vacunadas embarazadas
 - % de vacunados personal sanitario

5. VACUNAS ANTIGRIPALES TEMPORADA 2021-2022.

5.1. Composición de la vacuna

Debido a la elevada capacidad del virus de la gripe de sufrir variaciones antigénicas, la composición de las vacunas debe revisarse cada año a fin de asegurar que se ajustan a las propiedades antigénicas de los virus circulantes. En este sentido, a nivel mundial, el Programa de Vigilancia de Gripe de la OMS recoge y analiza datos epidemiológicos y virológicos de los distintos países, áreas y territorios del mundo y establece, con carácter anual, recomendaciones para la composición de la vacuna antigripal que son publicadas en el Boletín Epidemiológico de la OMS¹⁰ en el mes de febrero.

Desde 1992, cada año después de la reunión de la OMS, un grupo de expertos de la Unión Europea (UE)¹² adopta una posición sobre las cepas de virus de gripe a recomendar para la producción de vacuna en los estados miembros y con esta información, posteriormente, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) emite una circular con las recomendaciones de vacunas de gripe en España para la próxima temporada.

Respecto a la vacuna recomendada en la temporada anterior, en las vacunas para esta temporada 2021-2022 se han producido los siguientes cambios en la composición:

- Sustitución de las cepas del virus A
- Composición diferenciada según el modo de producción
- La vacuna trivalente incluirá ambos virus A y el componente Victoria del virus B

Para la temporada 2021-2022, la OMS^{Error! Marcador no definido.} recomienda que las vacunas en el hemisferio norte contengan los siguientes componentes:

Vacuna trivalente:

Las producidas a partir de huevos embrionados:

- H1N1: cepa similar a A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09

- AH3N2: cepa similar a A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)
- B/linaje Victoria: cepa similar a B/Washington/02/2019

Las producidas a partir de cultivos celulares:

- H1AN1: cepa similar a A/Wisconsin/588/2019 (H1N1)pdm09
- AH3N2: cepa similar A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)
- B/ linaje Victoria: cepa similar a B/Washington/02/2019

Vacuna tetravalente:

Además de las anteriores, deben contener en su composición una cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (B/ linaje Yamagata).

Las predicciones se han hecho con escasos aislados virales en la temporada previa, en plena pandemia de Covid.

5.2. Efectividad de la vacuna

La evaluación anual de la efectividad vacunal (EV) antigripal es fundamental para orientar las recomendaciones anuales de vacunación, reforzar las intervenciones de salud pública si se detecta menor efectividad en ciertos grupos poblacionales y obtener una mejor estimación del impacto de la vacuna^{13,14,15}.

Es difícil conocer con exactitud las características del virus que va a circular cada temporada, ya que son muy cambiantes pero está demostrado que aunque la vacuna no se ajuste exactamente a los virus que finalmente circulen, puede producirse una “protección cruzada” que hace que la vacuna siga siendo efectiva en la prevención, especialmente de la enfermedad grave.

En esta ocasión se han podido estudiar y caracterizar genética y antigénicamente bastantes menos muestras que otros años, por lo que la incertidumbre sobre ello es mayor. Las muestras positivas para virus gripales han sido, en promedio, del 0,2 % (frente al 19 % de las tres temporadas previas); este porcentaje ha sido algo mayor en los países tropicales y subtropicales y en los países templados del hemisferio norte.

A partir de mediados de marzo de 2020 la actividad gripal disminuyó drásticamente, simultáneamente al ascenso de la incidencia de las infecciones por el SARS-CoV-2. Las medidas para mitigar la difusión de este (uso de mascarillas, limitación de la movilidad, etc.) han contribuido, sin duda, pero no se pueden descartar también otros factores adyuvantes. Se desconoce el impacto de estos fenómenos en la evolución de la próxima y siguientes temporadas, lo que obliga a intensificar la vigilancia.

Como conclusión, se recomienda firmemente la vacunación frente a la gripe de acuerdo a las campañas que anualmente programan las autoridades sanitarias y se anima a la población a confiar en esta medida de prevención.

5.3. Recomendaciones de vacunación antigripal

La vacunación antigripal es la medida más eficaz para reducir su impacto en la comunidad. Por ello, la campaña de vacunación se realiza como consecuencia de una

decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, por un riesgo epidemiológico y en aras de preservar la salud colectiva y la de las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por esta enfermedad, a las que pueden transmitir la enfermedad a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones^{16, 17} y aquellas que, por su ocupación, proporcionan servicios esenciales en la comunidad y a aquellos trabajadores expuestos a virus aviares o porcinos.

El personal sanitario, es un grupo diana de vacunación tanto frente a la gripe como frente a otras enfermedades inmunoprevenibles puesto que son susceptibles de transmitir estas enfermedades a personas vulnerables a las que prestan atención sanitaria.^{18,19} Especialmente durante la pandemia por COVID-19, todo el personal sanitario y sociosanitario debe estar al día con las vacunas recomendadas en “Vacunación en trabajadores sanitarios”¹⁸ y en el apartado de vacunación del personal sanitario y en el de personas que cuidan o atienden a pacientes de alto riesgo o personas mayores del documento “Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones”²⁰. Es muy importante incrementar las coberturas en este colectivo y por supuesto que éste tome conciencia sobre la gripe, sus complicaciones y los beneficios de la vacunación anual.

Las principales razones por las que el personal sanitario debe vacunarse son²¹:

- Medida de *autoprotección*, puesto que el profesional sanitario tiene más oportunidades de resultar infectado por el virus de la gripe que la población general.
- El *principio ético* de no hacer daño al paciente: el trabajador sanitario no debe ser causa de enfermedades evitables en los pacientes a su cuidado. Asimismo, puede ser causa de la enfermedad a sus compañeros sanitarios.
- *Profesionalismo y ejemplaridad*: el profesional que se vacune tendrá mayor concienciación sobre las ventajas de la vacunación y, por tanto, será más proclive a recomendarla en los grupos de riesgo, teniendo un impacto superior sobre la población a la que recomienda la vacunación.
- La consideración del personal sanitario como *servicio esencial para la comunidad*. Las epidemias estacionales anuales de gripe están asociadas a una importante tasa de hospitalizaciones y mortalidad lo que demanda considerables recursos de salud para la atención de los pacientes y el control de esta situación.

La Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones que es el grupo técnico del MS en materia de vacunación, revisa anualmente los grupos de riesgo a vacunar en cada temporada²². Las recomendaciones de vacunación frente a la gripe de Comunidad de Madrid van en línea con las del nivel nacional y son los que se detallan a continuación²³:

GRUPOS DE POBLACIÓN DIANA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID

- I. **Todas las personas de edad igual o superior a 60 años con o sin patología previa**, con especial énfasis en las personas que conviven en instituciones cerradas.

II. Personas con más de 6 meses y menos de 60 años con alto riesgo de padecer complicaciones derivadas de la gripe:

- Menores (a partir de 6 meses) y adultos con:
 - enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma
 - diabetes mellitus
 - obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 Kg/m² en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia)
 - enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico
 - hemoglobinopatías y anemias
 - hemofilia y otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples
 - asplenia o disfunción esplénica grave
 - enfermedad hepática crónica incluyendo alcoholismo crónico
 - enfermedades neuromusculares graves
 - inmunosupresión (incluyendo las inmunodeficiencias primarias y la originada por la infección por VIH, por fármacos como eculizumab o en receptores de trasplantes y déficit de complemento)
 - cáncer y hemopatías malignas
 - implante coclear o en espera del mismo
 - fístula de LCR
 - enfermedad celíaca
 - enfermedad inflamatoria crónica
 - trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.

En este grupo se hará especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año anterior.

- Menores y adolescentes (6 meses a 18 años) en tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
- Personas de cualquier edad (≥ 6 meses) institucionalizadas de manera prolongada.
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y mujeres durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo).
- Menores entre los 6 meses y los 2 años de edad, con el antecedente de prematuridad antes de las 32 semanas de gestación.

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

- Personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto de atención primaria como especializada y hospitalaria, pública y privada, así como personal de oficinas de farmacia y centros sociosanitarios. Se hará especial énfasis en aquellos profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.
- Personas que trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables.
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios.
- Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o mayores (definidos en apartados I y II).

IV. 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.
 - Personal de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial (incluyendo centro de acogida de inmigrantes).
- Personas con exposición laboral directa a aves domésticas o a cerdos en granjas o explotaciones avícolas o porcinas y también a aves silvestres. La finalidad es reducir la oportunidad de una infección concomitante de virus humano y aviar o porcino, disminuyendo la posibilidad de recombinación o intercambio genético entre ambos virus.

V. Otras personas que, sin estar incluidas en los colectivos indicados, soliciten la vacunación al final de la campaña, siempre que haya dosis disponibles.

5.4. Características de las vacunas según Ficha Técnica

La CM, como se ha comentado en el apartado 4.4, va a disponer de varios dos tipos de vacunas frente a la gripe, una del laboratorio Seqirus: vacuna trivalente adyuvada (**Chiromas**[®])²⁴, y otra del laboratorio Sanofi: vacuna tetravalente producida en huevo embrionado (**Vaxigrip Tetra**[®])²⁵. Son vacunas de virus inactivados cuya composición cumple con la recomendación de la OMS (hemisferio Norte)¹⁰ y con la decisión de la Unión Europea para la campaña 2020-2021¹². En España no se comercializarán vacunas atenuadas en esta temporada.

a) Pautas de administración

VAXIGRIP TETRA[®]:

Según Ficha Técnica: el volumen y número de dosis varía en función de la edad.

En la Comunidad de Madrid esta vacuna está destinada al tramo de edad de 6 meses a 64 años.

CHIROMAS®:

Según Ficha Técnica: Personas de 65 años y mayores, una dosis de 0,5 ml

En la Comunidad de Madrid esta vacuna está destinada al grupo de edad de 65 años y mayores.

b) Condiciones generales de uso

	VAXIGRIP TETRA®	CHIROMAS® (adyuvada)
Vía de administración	Intramuscular o subcutánea	Intramuscular
Interacción	Pueden administrarse simultáneamente con otras vacunas en lugares de inyección y jeringas diferentes	
Conservación	Entre 2º C y 8º C y proteger de la luz. No congelar	
Presentación	Envase de 1 o 10 jeringas Suspensión inyectable en jeringa precargada (vidrio Tipo I) con o sin aguja. Se utilizan agujas de bioseguridad 23Gx1''(0,6mm x 25mm)*	
Periodo de validez	1 año	

* las agujas se suministrarán por parte del laboratorio en el mismo envío

c) Efectos secundarios

Las reacciones adversas más frecuentes, suelen desaparecer espontáneamente en 1-3 días:

- ✓ Locales: enrojecimiento, inflamación, dolor, equimosis e induración. Estas reacciones son más frecuentes después de la administración intradérmica que tras la administración intramuscular adyuvada o fraccionada.
- ✓ Sistémicas: fiebre, malestar, escalofríos, cansancio, cefalea, sudoración, mialgia, artralgia, náuseas, diarrea, vómitos y pérdida de apetito.

También se han observado otras reacciones con incidencia rara o muy rara: neuralgia, parestesias, convulsiones, trombocitopenia transitoria, linfadenopatía transitoria, reacciones alérgicas (que en casos raros evolucionaron a shock), angioedema, vasculitis (con afectación renal transitoria en casos muy raros), encefalomielitis, neuritis y síndrome de Guillain Barré.

d) Precauciones y contraindicaciones

El antecedente de una reacción alérgica severa a la vacuna frente a la gripe, independientemente del componente sospechoso de ser responsable de la reacción, es una contraindicación para recibir la vacuna antigripal.

El antecedente de una reacción alérgica severa a los antibióticos aminoglucósidos utilizados durante el proceso de producción de la vacuna, a los principios activos o a los excipientes incluidos en las vacunas es una contraindicación para recibir dicha vacuna.

Se pospondrá la inmunización en pacientes con enfermedad febril o infección aguda.

En personas con alergia al huevo la Comunidad de Madrid realiza las indicaciones de vacunación, en niños con alergia al huevo, de acuerdo al documento “Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2021-2022” del MSCBS²² “Existe evidencia suficiente para recomendar que las personas con historia de alergia después de la exposición al huevo pueden recibir vacunas frente a la gripe sin precauciones especiales, tanto las vacunas inactivadas como atenuadas. Las precauciones deben ser similares a las tomadas ante la administración de cualquier otra vacuna. En caso de haber presentado reacciones alérgicas graves o anafilaxia al huevo se realizará la vacunación por personal con experiencia y supervisión durante 30 minutos tras la administración”.

Las personas con trastornos de la coagulación y aquellas que reciben tratamiento anticoagulante tienen mayor riesgo de sangrado tras una inyección intramuscular. Para favorecer la hemostasia se debe hacer presión sobre la zona de punción (sin frotar) durante al menos 2 minutos. Se debe advertir a estas personas sobre la posible formación de hematomas y sobre la utilidad del hielo y la inmovilización. Es conveniente el control tras la vacunación, ya que son pacientes con la coagulación alterada. La administración por vía subcutánea, si está indicada en la ficha técnica, podría considerarse como alternativa a la intramuscular, aunque se prefiere esta última porque para algunas vacunas podría haber disminución de la inmunogenicidad. En las personas con hemofilia en tratamiento con factores de coagulación o terapia similar, la administración de la vacuna por vía intramuscular debe realizarse tan pronto como sea posible después de recibir la medicación. El riesgo de sangrado en menores está en relación con el calibre de la aguja y no con la longitud de la misma, por lo que se empleará una aguja de calibre máximo 23G²⁰.

La vacunación frente a la gripe en mujeres embarazadas (de virus fraccionados) y la vacuna frente a dTpa, se pueden administrar conjuntamente, en lugares anatómicos diferentes, o con cualquier intervalo de administración. La vacuna de la gripe se puede administrar en cualquier momento del embarazo.

Las personas sensibles al látex pueden recibir la vacunación, ya que ninguna de las vacunas utilizadas para la actual campaña de gripe han sido fabricadas con látex de caucho ni ningún derivado del látex.

Respecto a la vacunación de personas que han tenido infección por COVID-19 no se conocen contraindicaciones médicas para su vacunación una vez que han superado la enfermedad y, en principio, no sería necesario esperar un tiempo determinado. Los contactos estrechos de un caso confirmado podrán vacunarse una vez superado el periodo de cuarentena sin haber desarrollado síntomas. Las vacunas de ARNm frente a COVID-19 se pueden administrar conjuntamente con la vacuna frente a la gripe, en lugares anatómicos diferentes.

6. MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRIO

Se define cadena de frío la serie de elementos y actividades necesarias para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde su fabricación hasta su administración. Las vacunas son productos termolábiles que deben mantenerse siempre en un rango de temperatura entre + 2º y + 8º C, evitando su congelación y protegidas de la luz.

Para asegurar la cadena del frío en todos sus aspectos y garantizar el mayor control de las vacunas distribuidas se ha acordado con el laboratorio adjudicatario una serie de condiciones entre las que figura la inclusión de dispositivos de control de temperatura en cada envío.

6.1. Durante el transporte.

Cada envío de vacunas deberá estar debidamente acondicionado con materiales aislantes y provisto en su exterior de una señalización que indique que debe mantenerse refrigerado. Las cajas incluirán dos tipos de indicadores para garantizar el correcto mantenimiento de la cadena del frío. La lectura deberá realizarse en el momento de la apertura de las cajas y para cualquier duda se adjunta una hoja explicativa de su funcionamiento e interpretación. Se adjuntan imágenes de los distintos dispositivos según los laboratorios

- Para la vacuna de Sanofi

Indicador de temperatura alta: *3M Monitor Mark (9860D)*

Imagen 1. Indicador de temperatura
Indicador activado



Indicador no activado

Indicador de control de inactivación por congelación: *3M Freeze watch (9805FW)*

Imagen 2. Indicador de congelación



Indicador activado



Indicador no activado

- Para la vacuna de Seqirus

MUY URGENTE VACUNAS	MONITOR DE TEMPERATURA Si NO aparece coloreada la ventanilla 1: ☑ Puede utilizar el producto Si aparece coloreada la ventanilla 1: ☒ Mantenga en cuarentena entre 2-8°C Contacto con Seqirus en: Tel. 93 781 78 84 - E-mail: atencioncliente.es@seqirus.com	
MATERIAL REFRIGERADO NO CONGELAR. MANTENGASE ENTRE +2°C Y +8°C	MONITOR DE CONGELACIÓN Si la ventanilla aparece en color verde: ☑ Puede utilizar el producto Si la ventanilla aparece en color rojo: ☒ Mantenga en cuarentena entre 2-8°C Contacto con Seqirus en: Tel. 93 781 78 84 - E-mail: atencioncliente.es@seqirus.com	
CONTIENE MONITOR DE TEMPERATURA Y CONGELACIÓN PRESENTACIÓN PARA PROGRAMA DE VACUNACIÓN. PROHIBIDA SU VENTA		

6.2. Durante el almacenamiento en el centro.

Una vez recibido el pedido, se prestará especial atención en la correcta conservación de las vacunas. Para ello el frigorífico destinado al almacenamiento de las vacunas deberá estar dotado de un instrumento de registro de temperatura (termómetro digital de máximos y mínimos y/o termógrafo). Además, el personal responsable de las vacunas deberá cumplimentar el registro de las dos lecturas diarias de temperatura (a primera y última horas de la jornada laboral) en la gráfica diseñada ad hoc.

En caso de rotura de la cadena del frío los pasos a seguir son los siguientes:

- *Inmovilizar las vacunas afectadas* dentro del mismo frigorífico si se ha restablecido en él la temperatura adecuada o en otro frigorífico auxiliar o nevera portátil con acumuladores de frío si la temperatura no se ha restablecido.
- *Marcar las cajas de las vacunas afectadas* con un punto rojo bien visible y una nota de “NO UTILIZAR” hasta que el Servicio de Prevención de la Enfermedad determine si son o no aptas para su uso.
- *Rellenar la hoja de notificación de incidencias de cadena de frío*, disponible en:
 - Intranet:
<https://saludanv.salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/Paginas/Vacunas.aspx>
 - Internet:
http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/spub/notificacion_rcf_2019.docx

Y notificar la incidencia al **Servicio de Prevención de la Enfermedad**:

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:

Teléfono 91 370 09 20/ 24

Correo electrónico: isp.prevencion@salud.madrid.org

- Tras la notificación de la incidencia de rotura de la cadena de frío, se esperará al informe de evaluación realizado por el *Servicio de Prevención de la Enfermedad* (SPE) y *seguirán sus indicaciones*.
 - Si las vacunas son declaradas APTAS para su uso por el SPE, éstas deben ser administradas en primer lugar y en el plazo más inmediato posible.
 - Si son declaradas NO APTAS para su uso, deben desecharse en los contenedores de residuos biosanitarios y solicitar nuevas vacunas.

Para más información consultar con los técnicos de Prevención y Promoción de la Salud de la UTASP correspondiente (Anexo 2).

ANEXO 1. REGISTRO DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM)

Registro en el Sistema AP-Madrid

En primer lugar se debe crear el episodio en la historia del paciente.

Seguidamente con el término de búsqueda “Inmunización” aparece la descripción del código A85 más apropiada para RAM en vacunas ya que según la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP), el código A85 contempla varias descripciones

Búsqueda Jerárquica

Palabra Clave **Inmunización** Descripción Código

Capítulo
 Todos

Resultado de la búsqueda

Un ítem encontrado. < Anterior | Siguiente >

diagnóstico

INMUNIZACION

Resultado final

Un ítem encontrado. < Anterior | Siguiente >

Código	Problema	Capítulo	Descripción	Crónico	Duplicado	Lateralidad	Info Documental	Activo	CE9
A85	REACCION INMUNIZACION	Problemas Generales e inespecíficos	EFEECTO ADVERSO POR FARMACO A DOSIS CORRECTA	Crónico 'per-se' absoluto	Si	No	Ver Documentación		Ver CES

Para registrar la RAM se puede realizar desde el botón [RAM] antes de finalizar la creación del episodio. Si aceptamos sin haber creado el registro el programa nos recordará que está sin informar.

Mediante el botón [RAM], desde la gestión del episodio, podremos realizar o completar el proceso de registro en cualquier momento.

Formulario Episodio

Paciente **FELICIDAD PRUEBA PRUEBA** 49 años Varón 20/06/14 11:47 Esp Arganda - Felicidad

Edad **49 años** Fecha de apertura **20/06/2014** Fecha Cierre

CIAP **A85** REACCION INMUNIZACION

CIÉ9

Enfermedad Profesional

Observaciones

Profesional **AREJULA TORRES, JOSE LUIS**

Accidente Trabajo

Índice de Severidad

0 Sin calificar

1 Normal o Leve (No necesita seguimiento)

2 Severidad moderada (Precisa seguimiento)

3 Severo (Precisa siempre protocolización)

4 Muy severo (Se plantea el ingreso del Paciente)

Privacidad **Visible** Estado **FIRMADO**

Mensaje de página web

La RAM está sin informar. ¿Desea informarla en estos momentos?

Al aceptar o clicar sobre el botón [RAM], aparece la pantalla “Gestión Reacción Adversa un Medicamento” con un formulario que incluye las siguientes variables a cumplimentar:

- Fecha inicio RAM: Fecha de inicio del evento adverso
- Origen RAM: seleccionaremos “Vacuna”
- Vacuna sospechosa: A través del selector [+] accedemos al historial de vacunas del paciente desde donde podremos seleccionar la vacuna sospechosa.

Automáticamente y con los datos del registro vacunal se habilitarán los siguientes campos a cumplimentar:

- Dosis
- Fecha dosis
- Laboratorio
- Lote

RAM

Paciente **FELICIDAD PRUEBA PRUEBA** 49 años Varón

CIAP Código **A85** REACCION INMUNIZACION

Periodo
 Fecha Inicio RAM **20/06/2014** Fecha Fin RAM

Origen RAM
 Medicamento Vacuna

Datos RAM

* Vacuna Sospechosa

* Dosis Diaria

* Fecha Dosis

* Laboratorio

* Lote

Ingreso Hospitalario Sí No

Motivo de la Vacuna

Desenlace

Peso del Paciente **160.0** Talla del Paciente **96.0**

Reacciones

Observaciones

Volver Nomenclator Aceptar

Comprobaremos los datos y modificaremos si es preciso.

Anotaremos el resto de información necesaria:

- Ingreso hospitalario
- Motivo de la vacuna
- Desenlace
- Reacciones
- Observaciones

RAM

Paciente **FELICIDAD PRUEBA PRUEBA** 49 años Varón

CIAP Código **A85** REACCION INMUNIZACION

Periodo
 Fecha Inicio RAM **20/06/2014** Fecha Fin RAM

Origen RAM
 Medicamento Vacuna

Datos RAM

* Vacuna Sospechosa **GRI-1** GRIPE (<60A CON F.R.)

* Dosis Diaria **1**

* Fecha Dosis **20/10/2013**

* Laboratorio **Cruce**

* Lote **3000682.01**

Ingreso Hospitalario Sí No

Motivo de la Vacuna **EPOC**

Desenlace **RECUPERADO**

Peso del Paciente **160.0** Talla del Paciente **96.0**

Reacciones

Observaciones **Observaciones al evento**

Volver Nomenclator Aceptar

Siempre se debe declarar una posible RAM a pesar de desconocer una parte de la información solicitada. Al finalizar y aceptar, se imprimirá automáticamente un informe con la información registrada.

Para notificar el episodio firmaremos y remitiremos el informe por correo postal a la siguiente dirección:

CENTRO DE FARMACOVIGILANCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID
 Consejería de Sanidad
 Apartado nº 543 F.D.
 28080 MADRID

Nombre Paciente					
Sexo	Masculino	Edad	49 años	Peso	160
				Talla	96
Vacuna	GRIPE (-60A CON F.R.)				
Dosis	2	Antecedentes RAM			
Laboratorio	Cruceff	RAM-20/06/14			
Lote	3000682.01				
Fecha Dosis	20/10/2013				
Motivo Vacuna	EPOC	<input type="checkbox"/> ¿Requirió Ingreso Hospitalario?			
Inicio Episodio RAM (A85)	20/06/2014	Reacciones			
Final Episodio RAM (A85)		Reacciones adversas descripción			
Desentlace	RECUPERADO				
Medicación Activa					
	PARACETAMOL 325 MG/5 ML 200 ML	1-0-0-0			
	PULMICORT TURBUHALER 200MCG/DOS	1-0-1-0			
Observaciones Adicionales					
Observaciones al evento					
Notificador		CIAS			
Centro		Tel.			
Fecha	20/06/2014	Firma			

Otras formas de notificar una RAM son las siguientes:

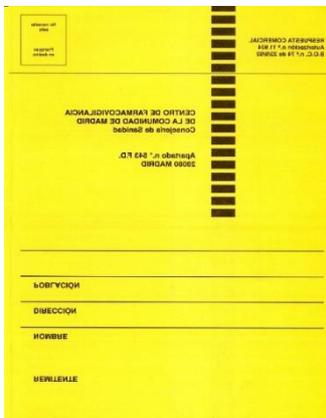
- **Registro On-line:**

A través de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios se puede realizar la notificación de reacciones adversas independientemente del Servicio de Salud al que se pertenezca. Puede realizarlas tanto el profesional sanitario como el ciudadano:

<https://www.notificaram.es/Pages/CAA.aspx#no-back-button>

- **Registro manual: “Tarjeta Amarilla”**

También se puede realizar a través del envío de la tarjeta amarilla de notificación, la cual ya incluye el destinatario y no necesita sello.



ANEXO 2. UNIDADES TÉCNICAS DEL ÁREA DE SALUD PÚBLICA (UTASP)**UTASP 1 DE SALUD PÚBLICA** C/ Cincovillas, 5 (entrada c/ Quijorna) 28030 MADRID

Teléfono: 91 494 24 79

saludpublica147@salud.madrid.org**UTASP 2 DE SALUD PÚBLICA** C/ Océano Pacífico, 3 28821 COSLADA

Teléfono: 91 672 32 18

saludpublica.area2@salud.madrid.org**UTASP 3 DE SALUD PÚBLICA** C/ Reyes Magos, s/n 28806 ALCALÁ DE HENARES

Teléfono: 91 880 60 07

saludpublica.area3@salud.madrid.org**UTASP 4 DE SALUD PÚBLICA** C/ Cincovillas, 5 (entrada c/ Quijorna) 28030 MADRID

Teléfono: 91 494 24 79

saludpublica147@salud.madrid.org**UTASP 5 DE SALUD PÚBLICA** C/ Blas de Otero nº 13 - 3ª planta 28100 ALCOBENDAS

Teléfono: 91 490 41 10

saludpublica.area5@salud.madrid.org**UTASP 6 DE SALUD PÚBLICA** C/ Aristóteles s/n 28290 LAS ROZAS

Teléfono: 91 227 69 15

saludpublica.area6@salud.madrid.org**UTASP 7 DE SALUD PÚBLICA** C/ Cincovillas, 5 (entrada c/ Quijorna) 28030 MADRID

Teléfono: 91 494 24 79

saludpublica147@salud.madrid.org**UTASP 8 DE SALUD PÚBLICA** C/ Alonso Cano, 8 28933 MÓSTOLES

Teléfono: 91 621 10 40

saludpublica.area8@salud.madrid.org**UTASP 9 DE SALUD PÚBLICA** Avda. de Portugal, 2 "C.S. María Montessori" 28916 LEGANÉS

Teléfono: 91 248 49 00

saludpublica.area9@salud.madrid.org**UTASP10 DE SALUD PÚBLICA** C/ Alberto Palacios, 22 (28031-MADRID)

Teléfono: 91 696 41 66

saludpublica.area10@salud.madrid.org**UTASP 11 DE SALUD PÚBLICA** C/ Alberto Palacios, 22 (28031-MADRID)

Teléfono: 91 710 96 67

saludpublica.area11@salud.madrid.org

ANEXO 3. HOJA RESUMEN INFORMATIVA PARA PROFESIONALES



**HOJA RESUMEN PARA PROFESIONALES SANITARIOS
CAMPAÑA DE VACUNACION ANTIGRIpal 2021-22**

La campaña se inicia el 25 de octubre y finalizará el 31 de enero de 2022, salvo que por motivos epidemiológicos sea necesario modificar la fecha

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA LA CAMPAÑA

- Personas iguales o mayores de 60 años con o sin patología previa.
- Personas de 6 meses a 59 años que por presentar una condición clínica especial tienen un alto riesgo de descompensación o de complicaciones derivadas de la gripe.
- Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones. (especial énfasis en el personal sanitario y socio-sanitario).
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y mujeres durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo)
- Otras personas que prestan servicios comunitarios esenciales.

TIPOS DE VACUNAS

La vacuna de la gripe debe administrarse anualmente. En la presente campaña se van a distribuir dos tipos de vacunas inactivadas frente a la gripe:

- Vacuna tetravalente de huevo (*): Se administrará a personas de edades comprendidas entre los 6 meses y 64 años de edad con o sin factores de riesgo. En niños de 6 meses a 8 años, que no estén previamente vacunados, se administrará una 2ª dosis de 0,5 ml con un intervalo mínimo de 4 semanas. Al resto una dosis única de 0,5ml. La vacuna se puede administrar por vía intramuscular o subcutánea.
- Vacuna trivalente **adyuvada** (CHIROMAS®): Se administrará a personas de 65 o más años de edad. La vacuna se debe administrar por vía **exclusivamente intramuscular**.

PRECAUCIONES

- Enfermedad moderada o severa con o sin fiebre.
- Antecedentes de síndrome de Guillain-Barré en las 6 semanas anteriores a la vacunación.

CONTRAINDICACIONES

- Antecedentes de reacción alérgica severa a los principios activos, o a cualquiera de los componentes de la vacuna.
- Reacción anafiláctica a una dosis anterior de vacuna.

REACCIONES ADVERSAS

Además de reacciones locales leves puede aparecer fiebre, malestar, mialgias u otros síntomas sistémicos que se inician a las 6-12 horas tras la vacunación y persisten de 1 a 2 días.

CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

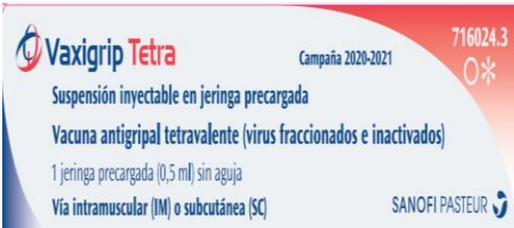
Las vacunas deberán conservarse entre 2°C y 8°C. Evitar su congelación y proteger de la luz. En caso de rotura de cadena de frío se notificará a: isp.prevencion@salud.madrid.org

Teléfono y correo electrónico de los Servicios de Salud Pública de Área

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA 1	91 4942479	saludpublica.area147@salud.madrid.org
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA 2	91 6723218	saludpublica.area2@salud.madrid.org
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA 3	91 8806007	saludpublica.area3@salud.madrid.org
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA 4	91 4942479	saludpublica.area147@salud.madrid.org
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA 5	91 4904110	saludpublica.area5@salud.madrid.org
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA 6	91 2278900	saludpublica.area6@salud.madrid.org
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA 7	91 4942479	saludpublica.area147@salud.madrid.org
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA 8	91 6211040	saludpublica.area8@salud.madrid.org
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA 9	91 2484900	saludpublica.area9@salud.madrid.org
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA 10	91 6964166	saludpublica.area10@salud.madrid.org
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA 11	91 7109667	saludpublica.area11@salud.madrid.org
SERVICIO DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	Secretaría: 91 3700923 /4/5/	isp.prevencion@salud.madrid.org

*Notificación de reacciones adversas al Centro Regional de Farmacovigilancia:
Centros de AP: a través de AP Madrid (anexo 2 en documento técnico de gripe)
Resto de centros: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/farmacovigilancia>, o mediante envío de tarjeta amarilla.*

ANEXO 4. IMÁGENES VACUNAS CAMPAÑA GRIPE 2021-2022

INDICACIONES DE VACUNACIÓN CAMPAÑA GRIPE 2021-2022	
Grupo de riesgo según edad actual	Vacuna recomendada
<p>6 meses – 59 años con factor de riesgo</p> <p>60-64 años con o sin factor de riesgo</p>	 <p>VAXIGRIP TETRA® Jeringa precargada. Vía IM. o SC. Tipo: tetravalente Indicación en ficha técnica: > 6 meses</p> <p><i>Pauta de administración:</i> * 6 meses - 8 años No vacunados previamente: 2 dosis de 0,5 ml separadas 4 semanas Resto: 1 dosis de 0,5 ml. * >8 años: Una dosis de 0,5 ml</p>
<p>≥ 65 años</p>	 <p>CHIROMAS® (adyuvada) Jeringa precargada. Vía IM. Tipo: Trivalente adyuvada Indicación en ficha técnica: ≥ 65 años</p> <p><i>Pauta de administración:</i> Una dosis de 0,5 ml</p>

¹ García A, Aristegui J, Moreno D, Redondo E, Jimeno I, García Cenoz M, et al. Documento de actualización y reflexión sobre vacunación antigripal en España [Internet]. Barcelona: Esmon; 2018 [Último acceso: septiembre 2018]. Disponible en: <http://www.vacunas.org/documento-de-actualizacion-y-reflexion-sobre-la-vacunacion-antigripal-en-espana/>.

² Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. La gripe. <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enLesiones/enfTransmisibles/gripe/gripe.htm>

³ European Centre for Disease Prevention and Control. Factsheet about seasonal influenza. <https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/facts/factsheet>

⁴ WHO Recommended Surveillance Standards WHO/CDS/CSR/ISR/99.2 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65517>

⁵ Astray-Mochales J, Lopez de Andres A, Hernandez-Barrera V, Rodriguez-Rieiro C, Carrasco Garrido P, Esteban-Vasallo MD, et al. Influenza vaccination coverages among high risk subjects and health care workers in Spain. Results of two consecutive National Health Surveys (2011-2014). *Vaccine*. 2016;34(41):4898-904.

⁶ Lenglet AD, Hernando V, Rodrigo P, Larrauri A, Donado JD, de Mateo S. Impact of flu on hospital admissions during 4 flu seasons in Spain, 2000-2004. *BMC Public Health*. 007;7:197.

⁷ Castilla J, Godoy P, Domínguez A, Martínez-Baz I, Astray J, Martín V, Delgado-Rodríguez M, Baricot M, Soldevila N, Mayoral JM, Quintana JM, Galán JC, Castro A, González-Candelas F, Garín O, Saez M, Tamames S, Pumarola T; CIBERESP Cases and Controls in Influenza Working Group Spain. 75 Influenza vaccine effectiveness in preventing outpatient, inpatient, and severe cases of laboratory-confirmed influenza. *Clin Infect Dis* 2013 Jul; 57(2):167-75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23532475>

⁸ Calendario de vacunación de la Comunidad de Madrid. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas>

⁹ WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2020-2021 northern hemisphere influenza season https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/202002_recommendation.pdf?ua=1

¹⁰ Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2021-2022 northern hemisphere influenza season <https://www.who.int/publications/i/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2021-2022-northern-hemisphere-influenza-season>

¹¹ Vacunación frente a la Gripe estacional 2020-2021. Servicio de Prevención de la Enfermedad. Dirección General de Salud Pública. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050165.pdf>

¹² European Medicines Agency. Amended EU recommendations for the seasonal influenza vaccine composition for the season 2021/2022. <https://www.ema.europa.eu/en/news/eu-recommendations-2021-2022-seasonal-flu-vaccine-composition>

¹³ Jiménez-Jorge S, de Mateo S, Delgado-Sanz C, Pozo F, Casas I, García-Cenoz M, et al. Estimating influenza vaccine effectiveness in Spain using sentinel surveillance data. *Euro Surveill*. 2015; 20(28):pii=21187. <https://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V20N28/art21187.pdf>

¹⁴ Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2019-2020. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Disponible en:

<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Informes-anuales.aspx>

¹⁵ Alberto Pérez-Rubio, Leticia Platero,*y José María Eiros Bouza. Gripe estacional en España carga clínica y económica y programas de vacunación. Medicina clínica, ISSN 0025-7753, Vol. 153, Nº. 1, 2019, págs. 16-27.

¹⁶ Potter J, Stott DJ, Roberts MA, Elder AG, O'Donnell B, Knight PV 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

¹⁷ A García, M Fernández Prada, J Aristegui, et. al. Documento de actualización y reflexión sobre la vacunación antigripal en España. 29 de mayo de 2018. AEV, AEP, SEMERGEN, SEMG, SEMPSPH y SEGG <http://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/gripe-documento-aev-aep-semergen-semg-sempsph-segg.pdf>

¹⁸ Grupo de trabajo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en trabajadores sanitarios. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Vacunacion_sanitarios.pdf

¹⁹ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC. Información sobre la vacuna contra la influenza para los trabajadores de la salud. <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/healthcareworkers.htm>

²⁰ Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/VacGruposRiesgo/docs/VacGruposRiesgo_todas_las_edades.pdf

²¹ Panel de Expertos. ¿Qué falla en la vacunación del personal sanitario? Santiago de Compostela. 2012. http://www.actasanitaria.com/fileset/file_Panel_de_Expertos_Gripe_48242.pdf.

²² MSCBS. Recomendaciones de Vacunación frente a la gripe. Temporada 2020-2021.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf

²³ Vacunación frente a la Gripe estacional 2019-2020. Servicio de Prevención de la Enfermedad. Dirección General de Salud Pública. <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/gripe>

²⁴ Ficha técnica Chiromas®. AEMPS https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/63566/FT_63566.pdf

²⁵ Ficha técnica Vaxigrip Tetra®. AEMPS https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/81098/FT_81098.pdf