



DOSSIER VACUNACIÓN ANTIGRIPAL Y ANTINEUMOCÓCICA 2021-2022

*Sección de Coordinación y Promoción de la Salud. Servicio de Promoción de la Salud y
Prevención en la Etapas de la Vida. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.
Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública. Avda. Catalunya, 21. 46020- Valencia.*

VACUNACIÓN ANTIGRI PAL ESTACIONAL 2021-22

Fecha de inicio: 27/10/2021

Fecha final: 31/01/2022

1. INTRODUCCIÓN	3
2. COMPOSICIÓN DE LA VACUNA PARA LA TEMPORADA 2021-2022	4
3. INDICADORES DE COBERTURA VACUNAL DURANTE LA TEMPORADA 2020-2021	6
4. FARMACOVIGILANCIA DE LA GRIPE TEMPORADA 2020-21	10
5. GRUPOS DE RIESGO EN LOS QUE ESTÁ INDICADA LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL. TEMPORADA 2021-2022	13
6. OBJETIVOS DE MEJORA DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN 2021-2022.	15
7. ESTRATEGIAS PROPUESTAS PARA MEJORAR LAS COBERTURAS EN LA TEMPORADA 2021-2022	15
8. DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS DE LA GRIPE PARA LA TEMPORADA 2021-2022 EN LA COMUNITAT VALENCIANA	22
9. CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS ANTIGRI PALES A UTILIZAR EN LA COMUNITAT VALENCIANA PARA LA TEMPORADA 2021-2022:	25

Índice de GRÁFICOS:

Gráfico 1. Evolución coberturas vacunación gripe en personas de 65 y más años. Comunitat Valenciana. Temporadas 2000-2001 a 2020-2021.....pag.7

Gráfico 2. Cobertura vacunación gripe por grupo de edad y temporada antigripal. Comunitat Valenciana. Temporadas 2016-17 a 2020-21.....pag.7

Gráfico 3. Comparación de las coberturas de vacunación antigripal en personal de servicios sanitarios por departamento de salud. Comunitat Valenciana. 2019-20 y 2020-21.pag.8

Gráfico 4. Porcentaje de personas vacunadas frente a la gripe por grupos de riesgo. Empresas Generadoras de Salud. Comunitat Valenciana. Temporada 2020-21.....pag.9

Índice de TABLAS:

Tabla 1. Número de dosis, cobertura y porcentajes de declaración por grupos de edad y departamento.....pag.6

Tabla 2. Tasa de notificación de NRAV por grupo de riesgo y sexo. Comunitat Valenciana. Temporada 2020-21.....pag.10

Tabla 3. Tasa de reacciones adversas notificadas por grupo de riesgo y órgano/sistema. Comunitat Valenciana. Temporada 2020-21.....pag.11

Tabla 4. Resumen de las estrategias de actuación propuestas para la vacunación antigripal.pag.20

Tabla 5. Características de las Vacunas de Gripe campaña 2021-22.....pag.26

Tabla 6. Componentes y Excipientes de las Vacunas disponibles.....pag.27

Tabla 7. Vacuna a administrar según grupo poblacional.....pag.27

1. INTRODUCCIÓN

La vacunación antigripal tiene como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad. Por ello, deberá ir dirigida fundamentalmente a proteger a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer la gripe 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 a lo largo de toda la vida y en el calendario de vacunación de grupos de riesgo. 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 aviáres o porcinos.

Para esta campaña, y debido al efecto sinérgico observado entre el virus de la gripe y el SARS-CoV-2, multiplicando por dos el riesgo de muerte en caso de coinfección^{2,3}, se realiza un énfasis especial en aumentar las coberturas de vacunación frente a la gripe especialmente en el personal sanitario y sociosanitario, personas mayores, preferentemente a partir de los 65 años y personas de cualquier edad con condiciones de riesgo. El objetivo es proteger a las personas más vulnerables 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.

La gripe es una enfermedad infecciosa causada por el virus influenza A o el virus influenza B, cuya afectación causa en ocasiones una enfermedad leve de unos cinco días de duración, pero también puede ser grave e incluso mortal, especialmente para personas mayores de 65 años y personas con ciertas enfermedades crónicas.

El número de personas que la padecen cada año depende de factores como la susceptibilidad de la población al virus y la infectividad de éste durante la temporada gripal. La infección por el virus de la gripe A es la más frecuente y la que causa mayor morbilidad y mortalidad. Si bien el virus B de la gripe no ha causado ninguna pandemia, si es causa de epidemias regionales que son menos graves que las producidas por el virus A.

Epidemiológicamente, a nivel mundial la actividad gripal en la temporada 2020-21, presentó unos niveles muy bajos en comparación con temporadas anteriores, tanto en los países del hemisferio Norte como en los del hemisferio Sur. A pesar de que la realización de pruebas diagnósticas de la gripe se continuó realizando fueron pocas las detecciones de virus gripales.

Según la Organización Mundial de la Salud, los datos referentes a la vigilancia de la gripe deben interpretarse con cautela, pues la pandemia de COVID-19 sin duda ha influido en diferentes aspectos de la actividad gripal observada, como la asistencia en los servicios de salud, la rutina de los médicos centinela, así como las prioridades y capacidad diagnóstica en los diferentes países en todo el mundo. Por otro lado, las diversas medidas de higiene y distanciamiento social implementadas para reducir la transmisión del virus SARS-CoV-2 probablemente hayan contribuido a reducir la transmisión del virus de la gripe en la temporada 2020-21.

Se estima que el impacto de la epidemia de gripe 2019-20 en España fue de 619.000 casos leves en atención primaria, 27.700 hospitalizaciones con gripe confirmada, 1.800 en UCI y unas 3.900 muertes atribuibles a gripe. En la temporada 2020-21 debido a la pandemia de SARS CoV-2 este virus respiratorio ha desplazado a los virus gripales y las medidas de aislamiento y protección (mascarillas, reducción de los

contactos por las restricciones, etc.) por lo que apenas ha habido circulación de estos virus en nuestro país. Por otra parte, la pandemia también ha condicionado la vigilancia de la gripe establecida en temporadas anteriores.

Lo anterior ha hecho que durante la temporada gripal 2020-21 no se haya activado la red centinela de la gripe en la Comunidad Valenciana y solo se ha vigilado los casos graves de gripe por parte de vigilancia epidemiológica.

2. COMPOSICIÓN DE LA VACUNA PARA LA TEMPORADA 2021-2022

En el mes de febrero de cada año, la OMS publica la composición de la vacuna para su utilización en el hemisferio norte¹.

Las vacunas trivalentes recomendadas para esta temporada 2021-2022 deberán contener los siguientes componentes ².

Las producidas a partir de huevos embrionados y las vacunas vivas atenuadas;

- cepa análoga a A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09
- cepa análoga a A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)
- cepa análoga a B/Washington/02/2019 (linaje B/Victoria)

Las producidas a partir de cultivos celulares;

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

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

Con respecto a la temporada anterior, se han producido los siguientes cambios en la composición de las vacunas para esta temporada 2021-2022:

1. El componente A(H1N1):

- En las vacunas obtenidas en huevos embrionados y en las vacunas vivas atenuadas se ha sustituido la cepa análoga A/Guangdong Maonan/SWL1536/2019 (H1N1)pdm09 por la cepa análoga a A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09.

- En las vacunas obtenidas en cultivos celulares se ha sustituido la cepa A/Hawaii/70/2019 (H1N1)pdm09 por la cepa análoga a A/Wisconsin/588/2019 (H1N1)pdm09.

2. El componente A(H3N2) incluido en ambos tipos de vacunas es la cepa análoga a A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2) en lugar de:

- La cepa análoga a A/Hong Kong/45/2019 (H3N2) en las vacunas obtenidas en huevos embrionados y en las vacunas vivas atenuadas.

¹ WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2021-2022 northern hemisphere influenza season. 26 February 2021. Disponible en: https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2021-22_north/en/

² European Medicines Agency. EU recommendations for the seasonal influenza vaccine composition for the season 2021/2022. 30/03/2021. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/eu-recommendations-2021-2022-seasonal-flu-vaccine-composition>

- La cepa A/Hong Kong/45/2019 (H3N2) en las vacunas obtenidas en cultivos celulares.

A continuación, se exponen los datos de la vigilancia de casos graves de gripe en nuestra Comunitat durante la temporada 2020-21.

Información de casos graves de gripe en Comunitat Valenciana

El procedimiento para definir los casos graves confirmados de gripe hospitalizados se basa en *criterios clínicos* y en *criterios de laboratorio*.

Criterios clínicos para caso grave hospitalizado de gripe:

- Personas que presentan un cuadro clínico compatible con gripe y que requieren ingreso hospitalario, por la gravedad del cuadro clínico que presentan: neumonía, fallo multiorgánico, shock séptico o ingreso en UCI.
- Personas que desarrollan el cuadro anterior durante su ingreso hospitalario por otro motivo.

Criterios de laboratorio. Al menos uno de los cuatro siguientes:

- Aislamiento del virus de la gripe en células MDCK a partir de una muestra clínica respiratoria.
- Detección de ARN viral en un extracto de muestra clínica respiratoria.
- Detección de los antígenos virales en células infectadas procedentes de una muestra clínica respiratoria por inmunofluorescencia directa.
- Respuesta específica de anticuerpos frente a los diferentes tipos y subtipos virales: Aumento de cuatro veces en el título de anticuerpos neutralizantes frente a virus de la gripe. Este criterio supone la necesidad de tomar y ensayar en paralelo una muestra de suero cuya extracción coincidirá con la fase aguda de la enfermedad y una segunda muestra de suero en la fase convaleciente de la enfermedad, estimada a partir de 10-15 días desde el inicio de síntomas.

En la Comunitat Valenciana la vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe se adopta a los criterios establecidos en la RENAVE.

Los técnicos de Epidemiología de los CSP y Medicina Preventiva de los Hospitales obtendrán información individualizada de los casos confirmados graves de gripe que han sido hospitalizados.

La RedMIVA enviará los casos nuevos confirmados de gripe al sistema AVE en la encuesta correspondiente, donde se identificarán los casos graves con la información clínica y epidemiológica de cada caso.

En la temporada 2020-21, únicamente se registró **1 caso grave** de gripe, varón mayor de 65 años, con factor de riesgo conocido de Insuficiencia Renal, en el departamento 9, que requirió hospitalización sin ingreso en UCI.

La efectividad de la vacuna de la gripe en la temporada 2019-2020 según un estudio desarrollado en seis países de la Unión Europea sobre 31.537 pacientes donde el 84 % de los casos eran gripe A, osciló para todas las edades en el ámbito de Atención Primaria entre un 29% y un 61% contra cualquier tipo de gripe (A y B) mientras que para personas adultas hospitalizadas de 65 y más años entre el 35% y el 60%. Por tipo de cepa, la efectividad estimada global frente a A(H1N1)pdm09 osciló entre un 48% y un 75%, y contra A(H3N2) oscilaron entre el 58% y el 57% (atención primaria) y del 16% al 60% en mayores hospitalizados.

El impacto de la vacunación en personas mayores de 64 años en España según el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) ha sido respecto a los casos de gripe evitados de un 26 % de hospitalizaciones y del 40 % de ingresos en UCI. La mortalidad evitada ha sido del 37 % de muertes atribuibles a la gripe.

La efectividad de la vacuna de la gripe para la prevención de los casos graves mayores de 64 años fue durante la temporada 2019-20 en la Comunitat Valenciana del 29,48 %, mientras que la efectividad en el mismo grupo de población para prevenir la gripe fue del 40,25 %.

3.INDICADORES DE COBERTURA VACUNAL DURANTE LA TEMPORADA 2020-2021

En la Tabla 1 se muestra por departamentos y grupos de edad, las dosis y coberturas vacunales alcanzadas en la pasada temporada 2020-21

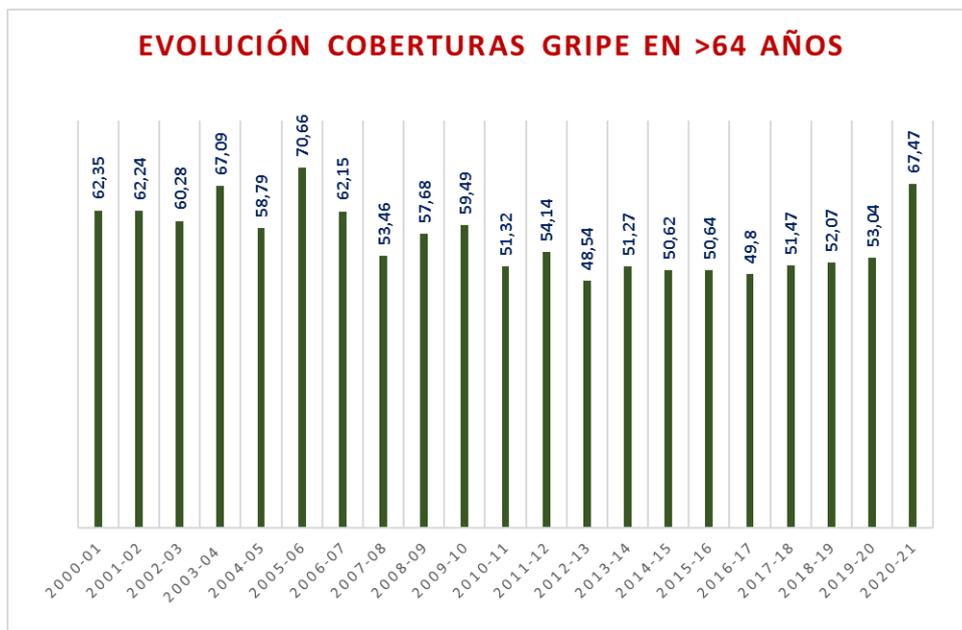
Tabla 1. Número de dosis, cobertura y porcentajes de declaración por grupos de edad y departamento de salud.

VACUNACION ANTIGRI PAL 2020-21									
Número de dosis, cobertura y porcentajes de declaración por grupos de edad y departamento de salud									
DEPARTAMENTO	0 - 14 años			15 - 64 años			> 64 AÑOS		
	Nº DOSIS	COBERTURA	%	Nº DOSIS	COBERTURA	%	Nº DOSIS	COBERTURA	%
1	703	5,58	3,34	6.850	12,36	32,50	13.523	71,82	64,16
2	3.241	8,01	5,28	21.490	11,69	34,99	36.694	68,66	59,74
3	2.301	8,21	5,78	14.189	11,60	35,67	23.291	67,80	58,55
4	1.951	8,92	5,21	12.804	13,09	34,20	22.680	70,28	60,59
5	5.916	12,74	7,22	31.861	14,18	38,87	44.190	65,80	53,91
6	3.916	7,68	5,62	27.709	12,94	39,77	38.052	67,83	54,61
7	4.017	9,56	6,52	23.476	12,46	38,11	34.112	62,90	55,37
8	434	7,20	3,17	4.836	16,25	35,27	8.442	72,41	61,57
9	4.485	8,86	5,27	32.698	13,62	38,40	47.962	69,30	56,33
10	4.323	12,12	6,88	23.545	12,99	37,44	35.012	60,76	55,68
11	2.562	6,75	4,27	18.768	11,05	31,29	38.654	77,15	64,44
12	1.600	6,45	3,84	14.941	12,80	35,86	25.126	72,17	60,30
13	1.718	7,85	3,34	14.377	13,32	32,47	28.179	68,09	63,65
14	1.965	7,67	5,95	20.120	15,76	39,07	29.410	74,73	57,11
15	1.624	8,76	4,45	12.172	13,72	36,85	19.231	66,67	58,23
16	1.850	7,80	3,38	12.473	10,52	34,21	22.134	61,16	60,71
17	3.042	9,84	6,42	20.927	14,43	38,21	30.795	69,50	56,23
18	2.646	9,97	5,58	19.893	16,12	41,98	24.850	67,21	52,44
19	4.016	9,86	6,44	26.312	14,19	42,22	31.988	64,95	51,33
20	1.994	7,69	5,31	15.293	13,81	40,70	20.291	68,39	54,00
21	2.174	7,93	5,92	15.517	14,05	42,26	19.025	65,53	51,82
22	1.299	5,72	3,11	10.946	10,46	26,25	29.459	57,58	70,64
23	2.431	8,04	5,69	16.330	11,75	38,23	23.954	64,66	56,08
24	1.431	5,95	4,33	11.104	10,65	33,64	20.478	74,19	62,03
OTROS*	13		0,30	3.399		78,37	925		21,33
C.V.	61.652	8,61	5,31	432.030	13,13	37,18	668.457	67,47	57,52

* Incluye las declaradas por instituciones públicas (Guardia Civil, Policía, Hacienda, etc.) a las que se les suministra vacuna antigripal

En el Gráfico 1 se ve la evolución de las coberturas en personas de 65 y más años desde la temporada 2000-01 a la 2020-21.

Gráfico 1. Evolución coberturas vacunación gripe en personas de 65 y más años. Comunitat Valenciana. Temporadas 2000-2001 a 2020-2021.



Fuente: Informes de salud. [“Prevención y Vigilancia de la Gripe en la Comunitat Valenciana.”](#)

Por **grupos de edad**, la cobertura en menores de 15 años fue del 8,61% (3,71 % en el año anterior), mientras que el grupo de edad de 15 a los 64 años fue del 13,13%, (7,54% en la temporada anterior) y en el grupo de edad de mayores de 64 años fue de 67,47%, (53,04 % en 2019-20).

Gráfico 2. Cobertura vacunación gripe por grupo de edad y temporada antigripal. Comunitat Valenciana. Temporadas 2016-17 a 2020-21

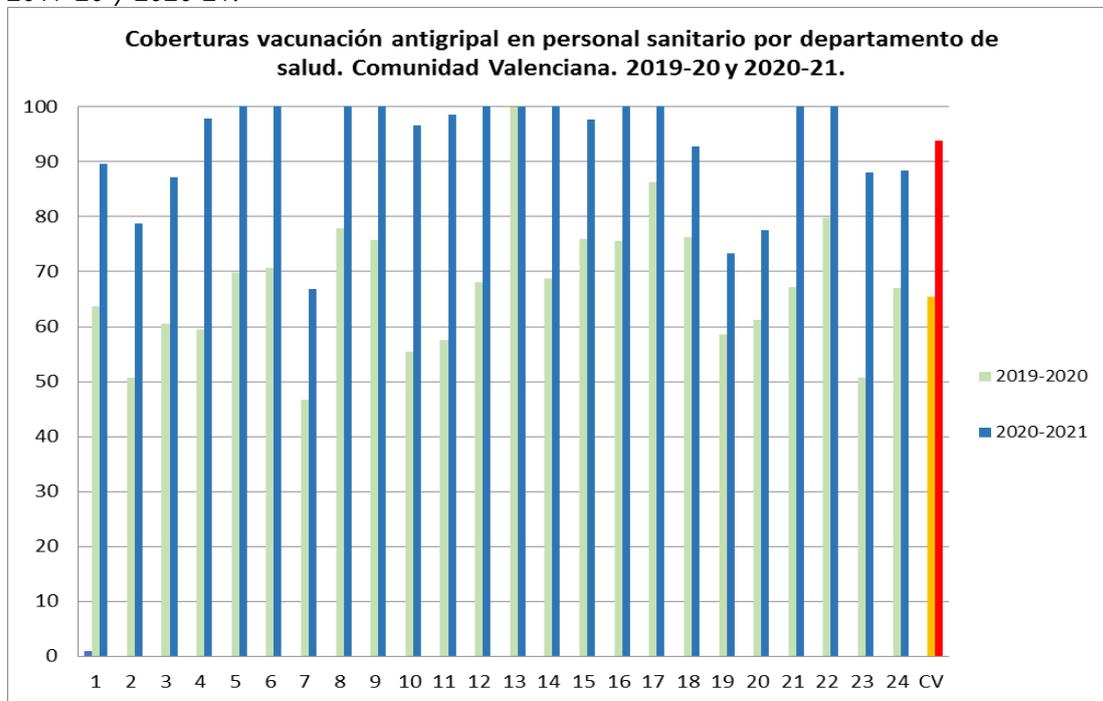


El **total de dosis** declaradas en el Registro de Vacunas Nominal fue de 1.162.139 dosis en la temporada analizada. El 43,55 % de las dosis se administraron a **hombres** (506.070 dosis), y el 56,45% a **mujeres** (656.069 dosis declaradas), con una cobertura del 20,61 % en hombres y del 25,8 % en mujeres, datos claramente superiores respecto a la temporada anterior.

La cobertura alcanzada en **mayores de 64 años**, en toda la Comunitat Valenciana en la campaña 2020-21 fue del 67,47 %, muy superior a la campaña anterior que fue de 53,04 %.

Respecto a la vacunación del personal sociosanitario, la cobertura alcanzada fue de 93,86 % (65.50 en la temporada anterior)

Gráfico 3. Comparación de las coberturas de vacunación antigripal en personal de servicios sanitarios por departamento de salud. Comunitat Valenciana. Temporadas 2019-20 y 2020-21.



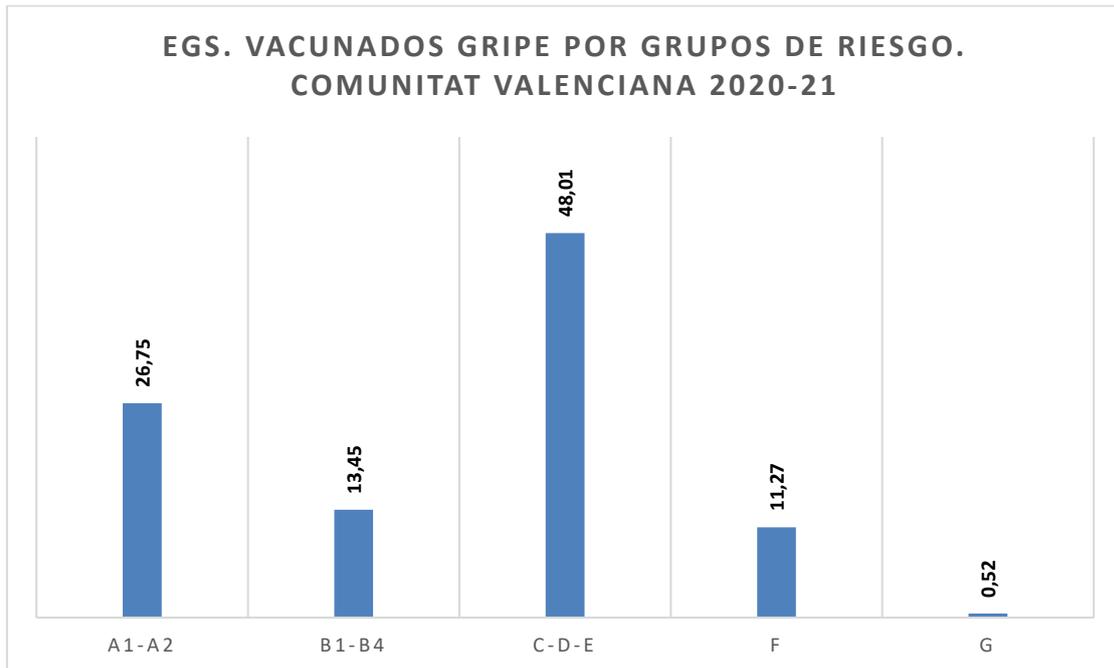
En lo que se refiere a la vacunación de las mujeres embarazadas y puérperas, la cobertura fue del 71.4 % (66.66 la temporada anterior)

Respecto a la vacunación en residencias privadas de personas mayores, de los 14.375 trabajadores, pertenecientes a las 295 residencias de las que se dispone de información, se han vacunado el 53,45% (21,40 % en la temporada anterior) y de los 21.905 residentes que en ese momento había en los centros y residencias se vacunó el 88,54% (84,79% el año anterior).

La cobertura de vacunación declarada en las 55 residencias públicas de personas mayores fue en los 2.234 trabajadores de estos centros del 66,31% (22,99 % el año anterior); mientras que de los 8.938 residentes el porcentaje de vacunados fue del 92,66%.

En el Gráfico 4 se muestra el porcentaje de personas vacunadas por grupos de riesgo en las 898 **empresas generadoras de salud** durante la temporada 2020-21.

Gráfico 4. Porcentaje de personas vacunadas frente a la gripe por grupos de riesgo. Empresas Generadoras de Salud. Comunitat Valenciana. Temporada 2020-21.



4.FARMACOVIGILANCIA DE LA GRIPE TEMPORADA 2020-21

La monitorización de la seguridad de las vacunas es un aspecto clave desde el inicio del desarrollo clínico de la vacuna y durante todo el proceso de investigación, siendo el aspecto más crítico exigido por las autoridades sanitarias para autorizar la comercialización de una vacuna.

Para garantizar la seguridad de las vacunas en condiciones reales, se requiere una vigilancia continuada después de su comercialización.

Una de las modalidades de monitorización de los efectos adversos a las vacunas es mediante la notificación espontánea, en la que debe implicarse cada profesional de la sanidad. En España, se realiza mediante la tarjeta amarilla y en la Comunitat Valenciana se puede realizar on-line directamente, o a través de Registro de Vacunas Nominal (RVN) para todas las vacunas.

La importancia de la notificación de la sospecha de las posibles reacciones adversas a las vacunas radica en:

- Mejorar el conocimiento de la seguridad de las vacunas.
- Los posibles efectos adversos no necesariamente implican que exista una relación causa efecto.
- Para poder establecer la plausibilidad biológica es necesario realizar estudios epidemiológicos que permitan detectar que existe un riesgo elevado en las personas vacunadas en comparación con las no vacunadas.

Por ello es preciso disponer de grandes bases de datos vinculadas con el fin de poder mejorar el conocimiento y la observación de los efectos adversos relacionados con las vacunas.

La monitorización de las notificaciones de sospechas de reacciones adversas (NRAV) ligadas a la vacunación antigripal se realiza en Comunitat Valenciana desde el inicio de las campañas de vacunación. El número de notificaciones para la gripe estacional en la temporada 2020-2021 en la Comunitat Valenciana fue de 61, de ellas 16 fueron en hombres y 45 en mujeres, con una tasa de notificación global 0,52 por 10.000 dosis declaradas.

En la Tabla 3, se muestra la tasa de notificación de NRAV relacionados con la vacuna antigripal por grupos de riesgo, para la temporada 2020-2021 en nuestra Comunitat.

Señalar que de las 61 notificaciones de NRAV, 26 de ellas se notificaron en personal sanitario, lo que supuso una tasa de 3.36 por 10.000 dosis declaradas.

Tabla 3. Tasa de notificación de NRAV por grupo de riesgo y sexo. Comunitat Valenciana. Temporada 2020-21.

Grupo de riesgo	Hombre		Mujer		Total	
	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa
A-1. Crónicos Cardiovasculares/Respiratorios.	5	0,19	9	0,31	14	0,25
A-2 Crónicos en instituciones cerradas	4	3,08	0	0,00	4	1,32
B-1. Entrenales, inmunodeprimidos, diabéticos, Obesidad morbida	1	0,14	4	0,54	5	0,35
B-2. > 64 años en ningún otro grupo de riesgo	0	0,00	4	0,45	4	0,26
B-4. Embarazadas.			1	0,41	1	0,41
C-. Trabajador sociosanitario.	3	1,53	23	3,99	26	3,36
D-. Personas que cuidan a otros.	1	0,52	2	0,56	3	0,55
E- Personas de Servicios públicos especiales	2	1,81	1	1,04	3	1,45
F- En ningún grupo de riesgo	0	0,00	1	0,18	1	0,10
Total	16	0,32	45	0,69	61	0,52
Tasa x 10.000 vacunados						

En la Tabla 3 se expresa la tasa de reacciones adversas notificadas por órgano/sistema y grupo de riesgo para las vacunas adquiridas en dicha temporada.

Las 61 NRAV dieron lugar a 95 reacciones adversas. Las más frecuentes fueron las reacciones en el punto de la administración de la vacuna (dolor, enrojecimiento) y la fiebre, siendo la tasa para los "Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración" de 0,34 por 10.000 dosis declaradas.

Tabla 3. Tasa de reacciones adversas notificadas por grupo de riesgo y órgano/sistema. Comunitat Valenciana. Temporada 2020-21.

Grupo de riesgo	Trastornos generales y alteraciones en el hígado		Trastornos musculoesqueléticos		Trastornos del sistema nervioso		Trastornos del sistema respiratorio		Trastornos de la piel y el tejido subcutáneo		Trastornos gastrointestinales		Trastornos oculares		Trastornos ginecológicos		Total	
	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa
A-1. Crónicos Cardiovasculares/Respiratorios.	10	0,18	1	0,02	5	0,09	1	0,02	1	0,02	2	0,04	0	0,00	0	0,00	20	0,36
A-2. Crónicos en instituciones cerradas	1	0,33	3	0,99	2	0,66	2	0,66	0	0,00	1	0,33	0	0,00	0	0,00	9	2,96
B-1. Entrenales, inmunodeprimidos, diabéticos, Obesidad morbida	5	0,35	2	0,14	1	0,07	0	0,00	0	0,00	2	0,14	0	0,00	0	0,00	10	0,69
B-2. > 64 años en ningún otro grupo de riesgo	2	0,13	0	0,00	2	0,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	0,26
B-4. Embarazadas.	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,41	1	0,41
C-. Trabajador sociosanitario.	19	2,46	7	0,91	9	1,16	2	0,26	3	0,39	1	0,13	1	0,13	0	0,00	42	5,43
D-. Personas que cuidan a otros.	2	0,37	0	0,00	1	0,18	0	0,00	0	0,00	1	0,18	0	0,00	0	0,00	4	0,73
E- Personas de Servicios públicos especiales	1	0,48	0	0,00	3	1,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	1,93
F- En ningún grupo de riesgo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,10	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,10
Total	40	0,34	13	0,11	23	0,20	5	0,04	5	0,04	7	0,06	1	0,01	1	0,01	95	0,82

Tasa x 10.000 vacunados

5. GRUPOS DE RIESGO EN LOS QUE ESTÁ INDICADA LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL TEMPORADA 2021-2022

La Ponencia de Programas y Registros de Vacunaciones del Sistema Nacional de Salud propone anualmente las recomendaciones de vacunación antigripal para cada temporada y que es aprobada por la Comisión de salud Pública del SNS, este año estas recomendaciones se aprobaron el 8 de junio. Siguiendo estas recomendaciones y adaptándolas a nuestra Comunitat se consideran como grupos de riesgo a vacunar en la temporada gripal 2021-22 los siguientes:

5.1. Personas mayores, a partir de los 65 años de edad. Se hará especial énfasis en aquellas personas que conviven en instituciones cerradas.

5.2. Personas con menos de 65 años de edad que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe:

- Menores (a partir de los 6 meses) y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma.
- Menores (a partir de los 6 meses) y adultos con:
 - Diabetes mellitus.
 - Obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia).
 - Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico.
 - Hemoglobinopatías y anemias.
 - Hemofilia, 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 –incluyendo tratamiento con eculizumab-, en los receptores de trasplantes y déficit de complemento).
 - Cáncer y hemopatías malignas.
 - Implante coclear o en espera del mismo.
 - Fístula de líquido cefalorraquídeo.
 - Enfermedad celíaca.
 - Enfermedad inflamatoria crónica.
 - Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias, etc.

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

- Menores entre los 6 meses y los 18 años de edad, que reciben 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) en la actual temporada gripal.
- Menores entre los 6 meses y los 2 años de edad con antecedentes de prematuridad menor de 32 semanas de gestación.

5.3. Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un 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 el personal que tiene contacto mantenido con 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 y sociosanitarios.
- Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o mayores (definidos en apartados 1 y 2).
- Personas que conviven en el hogar, incluidos los menores a partir de los 6 meses de edad, con otras que pertenecen a algunos de los grupos de alto riesgo, por su condición clínica especial (citados en el punto 2).

5.4. 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 centros 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.

6. OBJETIVOS DE MEJORA DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN 2021-2022.

En el mismo documento referido en el punto anterior, emitido por el Consejo Interterritorial del SNS en junio 2021, se exponen los objetivos de mejora de coberturas de vacunación para este año y las posibles estrategias para conseguir alcanzarlos.

- Los objetivos para la temporada 2021-2022 son alcanzar o superar coberturas de vacunación del 75% en personas mayores, preferentemente a partir de 65 años y en el personal sanitario y sociosanitario, así como superar el 60% en embarazadas y puerperio temprano y en personas con condiciones de riesgo.
- Deberá reforzarse la captación de las personas incluidas en el grupo de edad mayor o igual de 65 años y en el personal sanitario y sociosanitario.
- Estos objetivos están en consonancia con los establecidos por la Organización Mundial de la Salud y por la Comisión Europea de lograr coberturas de, al menos, el 75% en mayores y aumentar las coberturas de vacunación en profesionales sanitarios y grupos de riesgo.
- Se establecerán estrategias que permitan la medición de coberturas en los grupos de alto riesgo de complicaciones por presentar condiciones clínicas especiales y se deberá aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario para establecer la recomendación de vacunación.
- Deberá reforzarse el compromiso de las organizaciones de personal sanitario, sindicatos, colegios profesionales y sociedades científicas con la vacunación anual frente a la gripe, instándoles a que trasladen a sus integrantes la recomendación de vacunación por responsabilidad ética con las personas de riesgo a las que atienden.

7. ESTRATEGIAS PROPUESTAS PARA MEJORAR LAS COBERTURAS EN LA TEMPORADA 2021-2022

Las estrategias que se recomiendan basadas en su evidencia científica para aumentar las coberturas tanto en población de riesgo como en profesionales sanitarios para la temporada 2021-2022 son del mismo tipo que la de temporadas anteriores y se pueden clasificar en:

7.1 Estrategias informativas:

√ **Carteles informativos:**

- ✓ Colocar en sitio visible en los diferentes centros y puntos de vacunación (Atención Primaria y Especializada, Hospitales, Residencias y Farmacias) los carteles que informan sobre la vacunación de la gripe, transmitiendo un mensaje positivo en el que se refleja la vacunación como un hábito saludable más.

√ **Información en Web:**

- ✓ Colocar en la Web de la DGSPA los folletos informativos (en formato digital), dirigidos tanto a la población general como a la población de riesgo (personas diabéticas e inmunodeprimidas, embarazadas).
- ✓ Colocar la información sobre el desarrollo de la campaña y el protocolo de la misma para los profesionales de la sanidad en la Web de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
- ✓ Colocar la información para la ciudadanía en la Web de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública del desarrollo de la campaña de vacunación antigripal.

√ **Medios de comunicación:**

- ✓ Plan de medios en radio, televisión y prensa escrita tanto en formato papel como digital.

7.2 Estrategias de captación:

Vacunación conjunta de las personas de 70 años y mas de la gripe con una dosis de refuerzo frente al Covid en los centros de salud y otros puntos que se determinen.

◆ Vacunar a las personas residentes y sobre todo a **profesionales sociosanitarios de las residencias de personas mayores** adheridas al programa ofertado por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública a estas instituciones dentro de la **primera semana de campaña**. En las personas mayores de 64 años en residencias de personas mayores no vacunadas previamente frente al neumococo se les recomendará y ofertará la vacuna frente al neumococo conjugada 13 valente (Ver apartado vacunación frente a neumococo de este protocolo).

◆ Se facilitará a los **Centros de Atención Primaria** los **listados** en formato Excel de las personas diagnosticadas y registradas en SIA (Sistema de Información Ambulatoria) con diagnósticos activos de **patologías de riesgo** antes del inicio de la campaña para que en caso necesario se realice una captación activa. En dicho fichero estarán clasificadas las personas a vacunar en tres categorías (> de 64 años CON patología de riesgo, > de 64 años SIN patología de riesgo y < de 65 años CON patología de riesgo). Dichos listados estarán disponibles en RVN en su apartado "seguimiento de gripe"

◆ Envío de **SMS** a través del SIV (Sistema de Información Vacunal) a las personas menores de 65 años pertenecientes a los **grupos de riesgo** con diagnósticos activos en SIA y de los que SIP tiene su teléfono móvil.



- ◆ Envío de mensajes **SMS** a **profesionales de la sanidad** en los que conste su número de móvil al darse de alta en el Sistema de Información Vacunal (SIV). Intentar vacunar a estas personas a partir del 2 de noviembre y a ser posible durante los **15 siguientes**.
- ◆ En los hospitales realizar una captación activa y oportunista de profesionales que trabajan de los diferentes servicios y muy especialmente en urgencias, neonatos, oncología, UCI, etc., en coordinación entre medicina preventiva y riesgos laborales.
- ◆ En los hospitales se debe realizar una captación oportunista de aquellas personas ingresadas con patología de base y pertenecientes a los grupos de riesgo a vacunar, por parte de medicina preventiva.
- ◆ Ofertar la vacunación en el entorno laboral en las empresas adheridas al Programa de Empresas Generadoras de Salud, sólo a las personas diagnosticados de algún factor de riesgo (EPOC, Diabetes, Cardiópatas, Embarazadas, etc.) en base a las recomendaciones de vacunación en grupos de riesgo aprobadas para la temporada 2021-22 por la Comisión de Salud Pública a partir del 15 de noviembre.

7.3 Estrategias de calidad:

- **Registrar** todos los **actos vacunales** en el Sistema de Información Vacunal (SIV). Cuando alguna persona pertenezca a varios grupos de riesgo habrá que declararlo en el grupo de mayor riesgo salvo en el caso del personal sociosanitario con patología de base que se debe de declarar como personal sanitario en el SIV.
- Se ha creado una **AGENDA** exclusiva de GRIPE para organizar los actos vacunales. Las personas usuarias podrán pedir cita telefónicamente o solicitarla vía online. En **ANEXO 1**, se exponen las circunstancias a considerar y la forma de realizar la citación.
- La **agenda de cita previa** de los centros de salud deberá **ajustarse a las entregas de dosis previstas** para que no se produzcan desabastecimientos, por lo que tanto la declaración en RVN como las existencias de dosis en RVA deben de estar actualizadas.
- Devolver **semanalmente** la información de las **coberturas alcanzadas** por grupos de edad y en profesionales de la sanidad a responsables de gestión de los diferentes departamentos de salud (Gerentes, Director/a de Atención Primaria, de Salud Pública y Coordinadores/as de los centros de atención primaria) comparando con la temporada anterior a igual día de campaña así como de las personas mayores de 64 años.
- Registrar todos los movimientos de **entrada/salida/cesión de vacunas** antigripales en el Registro de Vacunas Almacén (RVA).

Una vez finalizada la vacunación antigripal en los centros de atención primaria, hospitales, empresas generadoras y residencias de personas mayores se han de devolver todas las vacunas sobrantes al almacén de vacunas del Centro de Salud Pública correspondiente antes del 28 de febrero de 2022, a través de las valijas o como indique la Dirección de los Centros de Salud Pública. Si es preciso, se realizará una valija específica para esta recogida de dosis.

La devolución de las vacunas sobrantes de gripe es un aspecto importante relacionado con la gestión de vacunas de la gripe cada temporada y que supone un beneficio económico para la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

7.4 Estrategias por grupo poblacional:

7.4.1- Estrategias para aumentar las coberturas en personas con factores de riesgo.

- Banner o ventana informativa de campaña de vacunación antigripal en página **Web** de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
- Ventana emergente de inicio de sesión en **ABUCASIS** profesionales de la sanidad con información sobre campaña de vacunación antigripal en población de grupos de riesgo (Documento Estrategias vacunación Gripe).
- Mensaje informativo en **receta electrónica** con la recomendación de vacunación antigripal (DGSPA-DGFPS).
- Fomentar la vacunación oportunista: informar de la vacunación antigripal a toda persona de riesgo que vaya a la **consulta** de su centro de salud y/o centro de especialidades por cualquier motivo.
- Realizar consejos breves estructurados frente a los motivos de rechazo a la vacuna antigripal como método de educación sanitaria directa y personalizada integrándolo en la práctica clínica.
- Difusión de información a través de **videoconferencias** de la campaña de vacunación antigripal con Servicios de Medicina Preventiva de hospitales, Unidades de Riesgos Laborales, Sociedades Científicas, Colegios Profesionales y Asociaciones de Pacientes.
- Informar a profesionales de la sanidad de los centros sobre la vacunación antigripal en personas de grupos de riesgo, indicaciones, beneficios y riesgos así como precauciones y falsas contraindicaciones (Documento Estrategias Vacunación Gripe).(**ANEXOS 2 y 3**)
- Difusión de la campaña de vacunación antigripal a la población general (videos, radio, televisión, redes sociales, carteles, etc.) y profesionales de la sanidad.

7.4.2- Estrategias de actuación propuestas dirigidas a la vacunación frente a la gripe en profesionales en el entorno sanitario.

Las estrategias de actuación que se proponen en Comunitat Valenciana para la temporada de vacunación antigripal 2021/22 coinciden con las descritas por el CDC y

otros organismos nacionales e internacionales así como con las de temporadas anteriores en nuestra Comunitat.

- Remisión **correo electrónico** "Comienzo de campaña de vacunación antigripal 2021/22" a personas usuarias de cuenta de correo electrónico de la Generalitat (Documento Estrategias Vacunación Gripe).
- Ventana emergente en inicio de sesión **ABUCASIS** profesionales de la sanidad, con información sobre la importancia de la vacunación antigripal en profesionales de la sanidad.
- Informar y ofrecer la vacunación a **estudiantes de enfermería, medicina con prácticas** en centros de salud y hospitales.
- Elaboración de documento de rechazo a la vacunación antigripal (desglose de motivos de rechazo). **El rechazo vacunal deberá registrarse en el Sistema de Información Vacunal**. Se deberá entender como rechazo cuando a la persona se le ha explicado tanto los beneficios como los potenciales riesgos de la vacunación y la persona explicita claramente que no desea vacunarse.
- Envío de mensajes **SMS a profesionales de la sanidad** que hayan facilitado su número de móvil al darse de alta en el Sistema de Información Vacunal (**SIV**) (Documento Estrategias Vacunación Gripe).
- En junio se solicitó a CIRO el número de profesionales de la sanidad por departamento para el cálculo de coberturas vacunales en este grupo de riesgo. Desde la Sección de Coordinación y Promoción de la salud se remitirá a los Directores/as de Salud Pública y al personal técnico esta información una vez analizada.
- **Semanalmente** se remitirá el **informe de seguimiento** a las personas responsables de los departamentos con el fin de que estén informadas sobre las coberturas en sanitarios y adopten las medidas que consideren necesarias para alcanzar el objetivo pactado.
- Envío de **SMS** a través de **SIV** a las personas de menos de 65 años vacunadas de la gripe en la temporada anterior por pertenecer a los grupos de riesgo y de los que SIP tiene su teléfono móvil (Documento Estrategias Vacunación Gripe).

7.4.3- Estrategias de actuación propuestas dirigidas a la vacunación frente a la gripe en personas con patologías de base y mayores de 64 años.

- Elaboración de **Listados** de Seguimiento Gripe del centro, disponibles en el **SIV** a través del Registro de Vacunas Nominal (RVN). Listado de pacientes con código CIE 10 en historia clínica (SIA) para los cuales se encuentra indicada la vacunación antigripal (Documento Estrategias Vacunación Gripe). Listados disponibles a nivel de cada centro y desagregados por clave médica y clasificados en tres categorías (> de 64 años CON patología de riesgo, > de 64 años SIN patología de riesgo y < de 65 años CON patología de riesgo).
- Difusión de información entre profesionales de la sanidad en relación con la existencia de los listados disponibles en el SIV a través de las Direcciones de Atención Primaria de los departamentos.
- Disponible en el **SIV**, apartado BackOffice (Bac) de la utilidad **Cartas Preaviso para la Vacunación Antigripal** en personas de 65 y más años, así como de las personas menores de 65 años con condiciones de riesgo con diagnósticos activos en SIA. Esta utilidad estará habilitada para cada centro y es complementaria a los

datos disponibles en “Seguimiento Gripe del Centro” disponible en RVN. Desde el propio centro de salud se establecerán los mecanismos para el uso y remisión si procede de la carta/sms/teléfono con el fin de alcanzar el objetivo del 75% para la temporada 2021-2022.

- **Remisión semanal de las coberturas alcanzadas** desagregada por zona básica en esta población diana a las personas responsables en los diferentes departamentos con el fin de que alcancen el objetivo pactado.
- Se ha elaborado una propuesta de registro de **Autorización para la vacunación**, dirigido especialmente a **Residencias y Centros de Día**, para los casos que se encuentren en situación de Incapacidad reconocida con tutor/a legar asignado.

7.4.4- Estrategias de actuación propuestas dirigidas a la vacunación frente a la gripe en embarazadas y puérperas tempranas.

- La vacunación antigripal está indicada **en cualquier trimestre del embarazo** y en los **6 meses primeros del puerperio** por lo que los diferentes profesionales de la sanidad en especial las matronas además de los ginecólogos/as y los médicos/as de atención primaria deberán informar a la mujer embarazada de los beneficios de la vacunación sobre ella y sobre su hijo. Para ello se puede emplear el material divulgativo con información de la vacunación antigripal para la embarazada.
- Difusión de la información sobre la campaña de vacunación antigripal al colectivo de **matronas** (reuniones informativas en departamentos).
- Vacunación oportunista: En el caso de la vacunación antigripal y la **vacuna frente a la tos ferina**, ambas vacunas se pueden administrar en la misma visita de seguimiento del embarazo en el centro sanitario, pero cada una en un brazo diferente. También pueden administrarse en días diferentes sin necesidad de guardar ningún intervalo de tiempo determinado.
- El **objetivo** de cobertura a lograr en la embarazada en la temporada 2021-2022 es del **70%**

Deberá reforzarse el compromiso de las organizaciones de personal sanitario, sindicatos, colegios profesionales y sociedades científicas con la vacunación anual frente a la gripe, instándoles a que trasladen a sus integrantes la recomendación de vacunación por responsabilidad ética con las personas de riesgo a las que atienden.

Tabla 4. Resumen de las estrategias de actuación propuestas para la vacunación antigripal.

Método	Dirigido a	Fuente de datos	
SMS/Teléfono/ Carta	Personas >64 años con patología >64 años sin patología <65 años con patología de riesgo	Listado "Seguimiento Gripe del centro" en RVN procedentes de SIA y SIP	
	Profesionales de la sanidad	SIV	
Correo electrónico	Personal de la Generalitat Valenciana y personas usuarias de cuenta correo gva.	Correos gva	Mensaje: "Inicio Campaña Vacunación Gripe"
Receta electrónica	Población de riesgo	GAIA: Receta electrónica	Mensaje: (*)
Abucasis: ventana emergente	Personas de riesgo (Recibida por profesionales)		Información sobre la campaña de vacunación en Grupos de riesgo
	Profesionales		Información sobre importancia de la vacunación en personal sanitario.
Videoconferencias informativas	-Personal técnico de Salud. Pública -Servicios de Medicina Preventiva de Hospitales. -Unidades de Riesgos Laborales. -Sociedades científicas -Colegios profesionales -Asociaciones de pacientes		Información sobre la campaña de vacunación temporada 2020-2021.
Web de DGSPA	Población general y profesionales		
Web de Conselleria Sanitat Universal i Salut Pública	Población general		Información Campaña Vacunación
	Profesionales		Protocolo y Desarrollo Campaña de Vacunación Gripe
Vacunación oportunista	Población de riesgo	Consulta de A. Primaria, Especializada y personas ingresadas de riesgo	Informar sobre la importancia de la vacunación.
Material gráfico	Población general		Información Campaña Vacunación: carteles.

(*) Mensaje en RECETA ELECTRÓNICA:

"QUE LA GRIPE NO TE VENZA. LA VACUNA CONTRA LA GRIPE PROTEGE TU SALUD Y LA DE LOS TUYOS. Vacúnate, si tienes más de 64 años, estas embarazada o perteneces a los grupos de riesgo.

8. DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS DE LA GRIPE PARA LA TEMPORADA 2021-2022 EN LA COMUNITAT VALENCIANA

En función del desarrollo y evaluación de las campañas de vacunación de años anteriores y de las estimaciones de las dosis necesarias que realizan los distintos Departamentos de Salud, la Dirección General de Salud Pública y Adicciones estimó sus necesidades en 972.000 dosis de vacunas antigripales, a cubrir por **Acuerdo Marco (AM)** con **270.000** dosis (lote 5 del AM 202101AM0001 del Ministerio de Sanidad) que corresponden a una vacuna antigripal tetravalente de cultivo celular (**Flucelvax Tetra**[®]), indicada en mayores de 15 años hasta los 64 años; **632.000** dosis de vacuna antigripal trivalente con adyuvante (**Chiromas**[®]) (lote 2 del AM 202101AM0001 del Ministerio de Sanidad)) destinada a mayores de 64 años no institucionalizados; **40.000** dosis de vacuna tetravalente cultivada en huevo embrionario (**Influvac Tetra**[®]) (lote 1 del AM 202101AM0001 del Ministerio de Sanidad) indicada a partir de los 6 meses hasta adultos (preferente en menores de 15 años) y **30.000** dosis de vacuna antigripal tetravalente cultivada en huevo embrionario de alta carga (60 mcg) (**Efluelda**[®]) (lote 4 del AM 202101AM0001 del Ministerio de Sanidad) destinada a personas institucionalizadas en residencias de mayores.

Posteriormente y en base a la estrategia de vacunación concomitante de gripe y Covid en personas de 70 o más años y previendo una mayor demanda de dosis se realizó una ampliación del derivado del AM inicial con un incremento de 205.000 dosis del lote 1 (vacuna tetravalente en cultivo de huevo embrionado), de 50.000 dosis del lote 5 (vacuna antigripal tetravalente de cultivo celular) y 58.000 dosis del Lote 2 (vacuna antigripal trivalente con adyuvante MF59) lo que supone la adquisición de un total de 1.285.000 dosis.

8.1 Proceso de entrega y recepción de dosis de vacuna antigripal:

Desde la Sección de Coordinación y Promoción de la Salud del Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida se establecerá en base a la declaración de dosis de la temporada 2020-2021 las dosis asignadas por Zona Básica de salud y se trasladará a los Centros de Salud Pública de cada departamento que lo comunicarán, en sus Departamentos de Salud con la fecha de entrega y los puntos de entrega, todo ello coordinado con las direcciones de asistencia sanitaria y modulado con la vacunación prevista de dosis de refuerzo frente Covid en personas de 70 y más años con seis o más meses de la segunda dosis.

Los Centros de Salud Pública de los diferentes departamentos contactarán con las personas responsables de recepción de las vacunas de cada uno de los centros de vacunación e informarán de las dosis, fechas y tareas a realizar.

Desde el laboratorio se suministrará directamente a los centros de Atención Primaria, hospitales y empresas generadoras de salud (siempre que el número de dosis sea igual o superior a 100 dosis), las dosis de vacunas asignadas en las fechas planificadas y que estén reflejadas en el cuadro de mandos.

8.1.1 Fechas previstas de entrega

El proceso de suministro de las vacunas frente a la gripe estacional en la temporada 2021-2022 desde los laboratorios adjudicatarios está programado que se realice en tres o cuatro entregas según departamentos:

- **1ª entrega del 20 al 22 de octubre del 2021**
- **2ª entrega del 9 al 12 de noviembre del 2021**
- **3ª entrega del 16 al 19 de noviembre del 2021**

Según evolución de la campaña se podría realizar alguna nueva entrega.

8.1.2 Subproceso de Recepción de las dosis de la vacuna antigripal

La persona responsable de cada centro deberá:

- Confirmar el nº de dosis, y paquetes.
- Comprobar que el indicador tiempo/temperatura incluido en los paquetes no está virado.
- Comprobar que el albarán se corresponde con las dosis, tipo y lote de vacuna entregada.
- **Firmar** el albarán de recepción de vacunas y **poner su nombre y apellidos**.
- Introducir la vacuna en la cámara o nevera inmediatamente.
- **Registrar la entrada de vacunas** en el Registro de Vacunas de Almacén (RVA), si el lote de la vacuna suministrada no se encuentra dado de alta, informar al CSP de referencia para que sea dado de alta (Se introducirá el número de albarán en el apartado de observaciones).
- En caso de que se hubiera producido una **incidencia** (entrega fuera del horario o un día diferente al programado, mal estado de los paquetes, número de dosis superior o inferior a las solicitadas, rotura cadena frío, etc.), se comunicará la incidencia al CSP de referencia para que éste cumplimente la incidencia en el cuadro de mando y lo

remita a la Sección de Coordinación mediante correo electrónico y adopte las medidas oportunas para que No haya desabastecimiento de vacunas.

- Si durante el almacenamiento se produjera una rotura de la cadena de frío se seguirá el protocolo establecido, notificándolo a través del RVA en su utilidad “Registro de incidencias de rotura de cadena frío”, se comunicará al Centro de Salud Pública y se guardarán las vacunas en frío sin eliminarlas hasta recibir instrucciones del CSP.

8.1.3 Redistribución de dosis

Una vez realizadas el total de entregas desde los laboratorios a los diferentes centros, si **se precisaran más dosis** en un centro, se deberán realizar las siguientes acciones:

- En primer lugar, la persona de la Zona Básica de Salud (ZBS), gestionará las dosis de vacuna sobrantes entre los **centros de su ZBS**.
- En el supuesto de que después de movilizar las dosis dentro de una misma ZBS, se precisaran más dosis, la persona responsable de la ZBS se lo comunicará al Centro de Salud Pública y éste será quien redistribuya las dosis sobrantes en su **Departamento de salud**.

Todos los movimientos de vacuna entre centros del mismo nivel (Centros de salud y consultorios) se deberán registrar en el RVA, indicando como motivo del movimiento “CESIÓN”.

- Si una vez agotadas las existencias de vacuna en un Departamento, se precisaran más dosis, el Centro de Salud Pública, **se lo comunicará con un mínimo de 72 horas de antelación, a la Sección de Coordinación**, responsable de los movimientos de vacuna **entre departamentos**, para que gestione la cesión de vacunas al departamento deficitario desde los almacenes provinciales o departamentales.
- Desde el almacén provincial o departamental correspondiente, se enviarán las vacunas y se registrarán en el RVA un movimiento de salida, motivo CESIÓN, al CSP del Departamento o centro especificado por la Sección de Coordinación.

En todos los procesos y subprocesos de la logística de la gripe se deberán de tener en cuenta por parte de las personas responsables tanto de los centros de salud y puntos de vacunación, como de los CSP, Los tiempos mínimos necesarios para que con los medios habituales se pueda hacer frente a una potencial rotura de stocks con el fin de planificar adecuadamente los tiempos de respuesta.

8.1.4 Subprocesos de administración y registro de la vacuna antigripal:

- Destacar una vez más, la importancia que tiene el personal sanitario, tanto facultativos o facultativas como de enfermería, en la indicación de la vacunación antigripal. Así mismo, recordar que **antes de administrar la vacuna debe realizar y/o consultar el historial vacunal** con el fin de conocer antecedentes de efectos adversos y/o concomitancia con otra vacuna. Informar a la persona usuaria de las ventajas de la vacunación, de la seguridad de la vacuna y de los posibles efectos

adversos. (**ANEXO 3**: Precauciones y contraindicaciones en la vacunación de la Gripe).

- Tal y como se recomienda desde hace años por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y se recoge en la Orden de 17 de diciembre del 2018, en la que se aprueba el Programa de Vacunación de personas adultas en la Comunitat Valenciana, **la vacunación antigripal se considera una vacuna dirigida a una población diana** determinada (grupos de riesgo), mayores de 65 años y a personas con patología crónica diagnosticada previamente, etc., **no precisando ningún otro requisito para su prescripción y administración por parte del personal sanitario**.
- Administrar la vacuna en deltoides (salvo en niños menores de 2 años a los que se les administrará en zona anterolateral del muslo).
- Declarar la vacuna en el **Registro de Vacunas Nominal (RVN)**. Con el fin de mejorar el registro del acto vacunal antigripal en el RVN, se recomienda durante la campaña de vacunación cumplimentar los siguientes campos (nombre y apellidos, fecha nacimiento, nº SIP, sexo y grupo de edad y riesgo).
- En personas en tratamiento con Sintrom® u otros anticoagulantes, se debe aplicar una firme presión sobre la zona de punción (sin frotar, ni masajear) durante, al menos, 2 minutos después de la administración de la vacuna para favorecer la hemostasia.
- **En caso de producirse una reacción adversa** a la vacuna antigripal se declarará a través del RVN o de SIA o mediante la tarjeta amarilla. La declaración del efecto adverso la puede realizar cualquier profesional de la sanidad (facultativo/a, de enfermería, farmacéutico/a) o la ciudadanía.

8.1.5 Vacunación en Residencias de personas mayores

El personal técnico de salud pública contactará con las residencias para establecer la entrega y/o recogida de las dosis asignadas a cada centro.

Esta temporada se priorizará la vacunación de las residencias al principio de la campaña, a ser posible con medios propios de acuerdo con la planificación realizada y sino con el apoyo del centro de salud de referencia. El **objetivo** es vacunar a las personas **residentes** y a todo el **personal** de las residencias en la primera semana de campaña siempre que sea posible (**no más allá de dos semanas desde el inicio de la campaña**).

9. CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS ANTIGRIPALES A UTILIZAR EN LA COMUNITAT VALENCIANA PARA LA TEMPORADA 2021-2022:

- Vacuna tetravalente de cultivo celular (Flucelvax Tetra®)
- Vacuna trivalente de cultivo en huevo adyuvada con MF59 (Chiromas®)
- Vacunas tetravalentes de cultivo en huevo 15 mcg. (Influvac Tetra®).

- Vacuna tetravalente de cultivo en huevo de alta carga antigénica 60 mcg. (Efluelda®).

* Fichas técnicas disponibles en Web.

A continuación, un breve resumen de las mismas:

FLUCELVAX TETRA® (Seqirus)

Es una vacuna tetravalente de virus inactivada de cultivo celular de 15 mcg.



- Indicada en: población adulta y pediátrica a partir de 2 años
- Administración: Vía IM. (NO administrar vía SC).
- Dosis de 0.5 ml.
- El aspecto normal es un líquido transparente a ligeramente opalescente.
- Contraindicaciones: en

personas con hipersensibilidad a los principios activos o a sus excipientes: ver tabla adjunta y [consultar ficha técnica](#).

CHIROMAS® (Seqirus)



Es una vacuna antigripal trivalente de cultivo en huevo, adyuvada con MF59C.1, de 15 mcg.

- Indicada en: Adultos \geq 65 años.
- Administración: Vía IM. (Nunca SC).
- Dosis de 0.5 ml.
- El aspecto normal es suspensión blanca lechosa
- Contraindicaciones en personas con hipersensibilidad a los

principios activos o a sus excipientes: ver tabla adjunta y [consultar ficha técnica](#).

EFLUELDA® (Sanofi)

Es una vacuna antigripal tetravalente de cultivo en huevo de 60 mcg HA/cepa. (Alta carga)



- Indicada en >65 años.
- Administración: Vía IM preferentemente. También puede SC.
- Dosis: 0.7 ml.
- El aspecto normal es líquido opalescente e incoloro.
- Contraindicaciones en personas con hipersensibilidad a los principios activos o a sus excipientes: ver tabla adjunta y [consultar ficha técnica](#).

La vacuna antigripal de alta carga en la temporada 2021-2022 es una vacuna inactivada y, por lo tanto, se puede administrar a la vez, antes o después que otras vacunas (vivas o inactivadas). Se recomienda que ante la administración simultánea de esta vacuna con otra frente a neumococo en la misma cita, esta se realice preferiblemente en distinta extremidad. Si no fuera posible, y se administrasen en la misma extremidad, se separarán al menos 2,5 cm. Debe tenerse en cuenta que la vacuna de gripe de alta carga tiene un aumento de riesgo de reacción local.

INFLUVAC TETRA® (Mylan)

Es una vacuna antigripal tetravalente cultivada en huevos de gallina embrionados.



- Según ficha técnica está indicada en población adulta y pediátrica desde los 6 meses.
- Administración: Vía IM o SC profunda.
- Dosis: 0.5 ml.

En los niños/as de <9 años que no hayan sido previamente vacunados con una vacuna estacional de la gripe: debe administrarse una 2ª dosis de 0.5 ml pasado un intervalo de 4 semanas.

- El aspecto normal es un líquido transparente e incoloro.
- Contraindicaciones en personas con hipersensibilidad a los principios activos o a sus excipientes: ver tabla adjunta y [consultar ficha técnica](#).

Tabla 5. Características de las Vacunas de Gripe campaña 2021-22.

	Descripción			Indicación	Administración		
	Tipo	Cultivo	Particularidad		Vía	Dosis	Aspecto
CHIROMAS®	Trivalente	Huevo	Adyuvada (15 mcg)	≥65 años	IM (aguja 25 mm)	0,5 ml	Blanco lechoso
EFLUELDA®	Tetravalente	Huevo	Alta carga (60 mcg.)	≥65 años institucionalizados en residencias de personas mayores	IM preferente. Se puede SC.	0,7 ml.	Opalescente e incoloro
INFLUVAC TETRA®	Tetravalente	Huevo	(15 mcg)	Población adulta y pediátrica desde 6 meses (*)	IM o SC profunda	0.5 ml.	Transparente e incoloro

FLUCELVAX TETRA®	Tetravalente	Celular	(15 mcg)	Población adulta y pediátrica a partir de los 2 años	IM	0.5 ml.	Transparente a ligeramente opalescente
-----------------------------	--------------	---------	----------	---	----	----------------	--

(*) En niños/as <9 años sin vacuna previa: poner una 2ª dosis pasadas 4 semanas.

Tabla 6. Componentes y Excipientes de las Vacunas disponibles 2021-22.

	Componentes y Excipientes
CHIROMAS®	Puede contener: trazas de Huevo como Ovoalbúmina o Proteínas de pollo. Kanamicina, sulfato de Neomicina, Formaldehído, Bromuro de Cetiltrimetilamonio (CTAB), Hidrocortisona y Sulfato de Bario. <u>Excipientes:</u> Cloruro sódico, Cloruro potásico, Fosfatopotásico dihidrogenado, Fosfato disódico dihidratado, Cloruro magnésico hexahidratado, Cloruro cálcico dihidratado. Latex en protector si aguja incluida.
EFLUELDA®	Puede contener: trazas de Huevo como Ovoalbúmina, Proteínas de pollo y Formaldehído. Cloruro sódico, Fosfato de sodio y Octoxinol-9.
INFLUVAC TETRA®	Puede contener: trazas de Huevo como Ovoalbúmina, Proteínas de pollo, Formaldehído, Bromuro de Cetiltrimetilamonio (CTAB), Polisorbato 80, Gentamicina. <u>Excipientes:</u> Cloruro potásico, Potasio dihidrógeno fosfato, Fosfato disódico dihidratado, Cloruro de sodio, Cloruro cálcico dihidratado, Cloruro magnésico hexahidratado.
FLUCELVAX TETRA®	Puede contener: trazas de Beta-Propiolactona, Bromuro de cetiltrimetilamonio y Polisorbato 80. <u>Excipientes:</u> Cloruro de sodio, Cloruro potásico, Cloruro magnésico hexahidratado, Fosfato disódico dihidratado, Dihidrogenofosfato de potasio

Dado que disponemos de distintos preparados vacunales y para facilitar la correcta administración a los diferentes grupos de riesgo y edad así como aclarar dudas y minimizar errores, se ha establecido una tabla donde se recogen las opciones de administración en los distintos grupos de población, en función de la disponibilidad de las vacunas en cada centro, habiéndose asignado la vacuna de alta carga para su administración en residencias con el objetivo de proporcionar a las personas usuarias la mayor protección disponible.

Tabla 7. Vacuna a administrar según grupo poblacional.

	1ª opción	2ª opción
Niños/as (<15 años)	INFLUVAC TETRA®	
De 15 a 64 años	FLUCELVAX TETRA®	INFLUVAC TETRA®
≥65 años en Residencia personas mayores	EFLUELDA®	CHIROMAS®
≥65 años (NO en residencia)	CHIROMAS®	INFLUVAC TETRA®/ FLUCELVAX TETRA®



En la **vacunación de la población infantil** se administrarán dosis de **0,5 ml** a partir de los 6 meses de edad (independientemente de la vacuna administrada).

En los **menores de 9 años** que se vacunan por **primera vez**, se administrarán **dos dosis** de vacuna con un intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas. En las temporadas sucesivas se administrará una sola dosis.

Vacunación de gripe en personas que han tenido COVID-19 y en sus contactos estrechos

Una gran parte de los pacientes con COVID-19 pertenecen a grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación antigripal.

La administración de las vacunas inactivadas frente a la gripe es segura en personas que han superado o que padecen la COVID-19. En pacientes que han superado la COVID-19 o la padecen de forma leve o asintomática se recomienda la vacunación tras finalizar los días de aislamiento recomendados. En pacientes ingresados por este motivo, el personal sanitario establecerá el momento adecuado para administrar la vacunación teniendo en cuenta su condición clínica.

Los contactos estrechos de un caso confirmado que pertenezcan a los grupos en los que se recomienda la vacunación frente a la gripe podrán vacunarse una vez superado el periodo de cuarentena sin haber desarrollado síntomas.

(Anexo 4).

VACUNACIÓN FRENTE AL NEUMOCOCO EN GRUPOS DE RIESGO

El **neumococo** es el responsable de enfermedades invasoras entre las que destacan: la bacteriemia febril inaparente, la sepsis y la meningitis. También es la causa más común de neumonía adquirida en la comunidad que requiere hospitalización y la causa más frecuente de neumonía en personas con enfermedad de base. La mortalidad por neumonía neumocócica adquirida en la comunidad es de un 5 a un 10% en personas de todas las edades y del 10 al 30 % en mayores de 65 años.

En la actualidad disponemos de dos vacunas frente al neumococo: VNP23 (PNEUMOVAX®) y VNC13 (PREVENAR 13®)

La vacuna VNC13 es una vacuna conjugada trecevalente, que, aunque incluye un menor número de serotipos que la VPN23, genera memoria inmunitaria y una potente respuesta inmune, así como un mayor impacto sobre la colonización nasofaríngea.

La vacunación antineumococcica está indicada en:

- Grupos de riesgo: (ver cuadro resumen) → VNC13
- Personas mayores de 64 años (no de grupos de riesgo) → VNP23
- Personas institucionalizadas ≥ 65 años en residencias de mayores → VNC13

Durante esta campaña de vacunación antigripal 2021-22 y con la intención de proteger al máximo a las personas más vulnerables, se incluye como población diana para vacunación antineumococcica al colectivo de personas institucionalizadas en residencias de mayores, recomendándose la administración de VNC13, en personas de 65 y más años de edad y manteniendo las pautas e intervalos de administración establecidos.

Grupos de riesgo:

PERSONA ADULTA INMUNOCOMPROMETIDA:

- Asplenia Anatómica o Funcional y Disfunción Esplénica (Drepanocitosis)
- Leucemia, Linfoma, Enfermedad de Hodgkin
- Insuficiencia Renal Crónica Avanzada (Estadio 3 o superior). Síndrome Nefrótico, Diálisis
- Inmunodeficiencias de células B o T, Deficiencias del complemento y Trastornos de la fagocitosis congénitas o adquiridas (anti TNF, Metrotexate, ...)
- Trasplante de Órganos Sólidos (TOS)
- Trasplante de Órganos Hematopoyéticos (TPH)
- Quimio y Radioterapia

PERSONA ADULTA CON INFECCION VIH

PERSONA ADULTA CON IMPLANTE COCLEAR o Indicación del mismo

PERSONA ADULTA CON FISTULA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO

Pautas de vacunación antineumococcica:

1. Personas vacunadas previamente con VNP23:



2. NO vacunados previamente con VNP23:



(*) -Mayores de 65 años que recibieron una dosis antes de los 65 años
 -Personas con alto riesgo de infección neumocócica grave

En adultos sanos no se recomiendan dosis periódicas de recuerdo con VNP23, por tanto, en mayores de 64 años administrar una sola dosis.

Todas las personas de 18 o más años pertenecientes a los grupos de riesgo citados, excepto las personas con Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (PTH) que necesitan tres dosis (0-2 y 4-5 m), recibirán una única dosis de vacuna VNC13 y posteriormente la vacuna VNP23 manteniendo el intervalo entre dosis de 2 a 12 meses.

La vacuna VNP23 (Vacuna antineumococcica polisacárida 23 valente) se utilizara en pacientes de riesgo inmunocompetentes como se recoge en el protocolo de vacunación de personas adultas de la Comunitat Valenciana.

Compatibilidades:

La vacuna antigripal de alta carga que va a utilizarse en España en esta temporada 2021-2022 es una vacuna inactivada y, por lo tanto, se puede administrar a la vez, antes o después que otras vacunas (vivas o inactivadas). Se recomienda que ante la administración simultánea de esta vacuna con otra frente a neumococo en la misma cita, esta se realice preferiblemente en distinta extremidad. Si no fuera posible, y se administrasen en la misma extremidad, se separarán al menos 2,5 cm. Debe tenerse en cuenta que la vacuna de gripe de alta carga tiene un aumento de riesgo de reacción local.

Tal como se recoge en la “Guía sobre utilización de vacunas para personal sanitario” las vacunas de ARNm frente a COVID-19 se pueden administrar de manera concomitante con otras vacunas, en lugares anatómicos diferentes, incluidas las vacunas frente a la gripe y el neumococo.

ANEXOS

- **Anexo 1:** CITA PREVIA VACUNACIÓN GRIPE 2021/2022

- **Anexo 2:** EVIDENCIA Y MOTIVOS PARA VACUNACIÓN EN LA CAMPAÑA DE GRIPE 2021-22

- **Anexo 3:** PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES DE LA VACUNACIÓN DE LA GRIPE.

- **Anexo 4:** VACUNACIÓN DE GRIPE EN PERSONAS QUE HAN TENIDO COVID-19 Y EN SUS CONTACTOS ESTRECHOS.

Bibliografía general

Asociación Española de Vacunología (AEV):

<https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/gripe-documento-aev-aep-semergen-semg-sempsph-segg.pdf>

National Advisory Committee on Immunization (NACI):

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/vaccines-immunization/canadian-immunization-guide-statement-seasonal-influenza-vaccine-2020-2021.html#II2>

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2020-46/issue-5-may-7-2020/naci-summary-influenza-2020-2021.html>

Bibliografía por puntos

Punto 1

- Ferdinands JM, Alyanak E, Reed C, Fry AM. Waning of Influenza Vaccine Protection: Exploring the Trade-offs of Changes in Vaccination Timing Among Older Adults, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 70, Issue 8, 15 April 2020, Pages 1550–1559. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/cid/ciz452>

Punto 2

- Lai C, Wang C, Hsueh P. Co-infections among patients with COVID-19: The need for combination therapy with non-anti-SARS-CoV-2 agents? *Journal of Microbiology, Immunology and Infection* 2020;53: 505-512. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.05.013>
- Lansbury L, Lim B, Baskaran V, Lim WS. Co-infections in people with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Journal of infection*. 2020;81: 266-275. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.05.046>
- Ding Q, Lu P, Fan YP, Xia Y, Liu M. The clinical characteristics of pneumonia patients coinfecting with 2019 novel coronavirus and influenza virus in Wuhan, China. *J Med virol*. 2020;92:1549-1555 Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jmv.25781>

Punto 3

- Dai W, Zhang H, Yu J, Xu H, Chen H, Luo S, Lin F. CT Imaging and Differential Diagnosis of COVID-19. *Canadian Association of Radiologists Journal*, 2020;71: 195-200. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0846537120913033>
- Jin YH, Cai L, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan YP, Wang XH. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Military Medical Research*. BioMed Central Ltd. 7, 4 (2020) Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>
- Molero JM, Redondo J. SEMFYC WEBINAR COVID19. Disponible en: <https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2020/03/covid-19-semFYC-webinar20200319.pdf>
- <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Preguntas respuestas gripe ciudadanos 2019-2020.pdf>
- http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion_dgsp.jsp?cod_pub_ran=935826578&tacc=15

Punto 4

- Carman WF, Elder AG, Wallace LA, McAulay K, Walker A, Murray GD, Stott DJ Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2000;355 (9198):93-7. Disponible: <https://doi.org/10.1177/003335491312800104>
- Potter J, Stott DJ, Roberts MA, Elder AG, O'donnell B, Knight PV, Carman WF Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. *J Infect Dis*. 1997;175 (1):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/infdis/175.1.1>
- Hayward AC, Harling R, Wetten S, Johnson AM, Munro S, Smedley J, Murad S, Watson JM Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2006;333 (7581):1241. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.39010.581354.55>



- Lemaitre M, Meret T, Rothan-Tondeur M, Belmin J, Lejonc JL, Luquel L, Piette F, Salom M, Verny M, Vetel JM, Veysier P, Carrat F. Effect of influenza vaccination of nursing home staff on mortality of residents: a cluster-randomized trial. J Am Geriatr Soc. 2009;57 (9):1580-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02402.x>

Punto 5

- Kuster SP, Shah PS, Coleman BL, Lam PP, Tong A, Wormsbecker A, McGeer A. Incidence of influenza in healthy adults and healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. PloS one. 2011 Oct 18;6 (10):e26239. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0026239>

Punto 7

- Marin-Hernandez. D, Schwartz RE, Nixon DF. Epidemiological evidence for association between higher influenza vaccine uptake in the elderly and lower COVID-19 deaths in Italy. J Med Viril. 2020; 1-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jmv.26120>
- Labib M. The possible beneficial adjuvant effect of influenza vaccine to minimize the severity of COVID-19. Medical Hypothesis 2020; 140. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109752>

Coadministración Covid/Gripe/Neumococo

- [Guía sobre utilización de vacunas para personal sanitario](#)

ANEXO 1: CITA PREVIA VACUNACIÓN GRIPE 2021/2022

En la campaña de la Gripe 2021/2022 se ha creado una agenda exclusiva de gripe para organizar los actos vacunales.

Los usuarios podrán llamar al centro de salud para pedir cita o cogerla online a través de la app de la Consellería.

Los horarios de vacunación y número de usuarios a vacunar cada día se establecerán desde cada centro de vacunación. Deberá tenerse en cuenta el número de dosis con el que cuenta el centro en cada momento a la hora de organizar la agenda.

¿Qué personas se vacunarán?

La vacunación de la gripe está indicada en:

1. Todas las personas de 65 años o más.
2. Personas con menos de 65 años de edad que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe por presentar enfermedades crónicas importantes.
3. Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones (personal sanitario, socio-sanitario...).
4. Otros grupos (servicios públicos esenciales, con exposición laboral directa a aves domésticas o a cerdos en granjas o explotaciones avícolas o porcinas y también a aves silvestres)

¿Cómo solicitar cita?

Telefónicamente

El teléfono del centro de salud se encuentra en la parte posterior del SIP.

Se podrá citar a toda persona que pertenezca a los grupos de riesgo establecidos.

En caso de que el usuario que llame no pertenezca a ninguno de estos grupos, se le explicará que la vacunación está destinada a los grupos de riesgo y en consecuencia no le corresponde, que si lo considera puede contactar con su médico que valorará su situación particular.

Online: APP GVA Salut.

Podrán solicitar cita online todas las personas usuarias mayores de 64 años y aquellos con factores de riesgo (Grupos 1 y 2)

En el caso de que la app no le permita concertar cita, puede ponerse en contacto con su centro de salud que valorará su caso particular y si lo considera, le dará cita para vacunación.

ANEXO 2: EVIDENCIA Y MOTIVOS PARA VACUNACIÓN EN LA CAMPAÑA DE GRIPE 2021-22

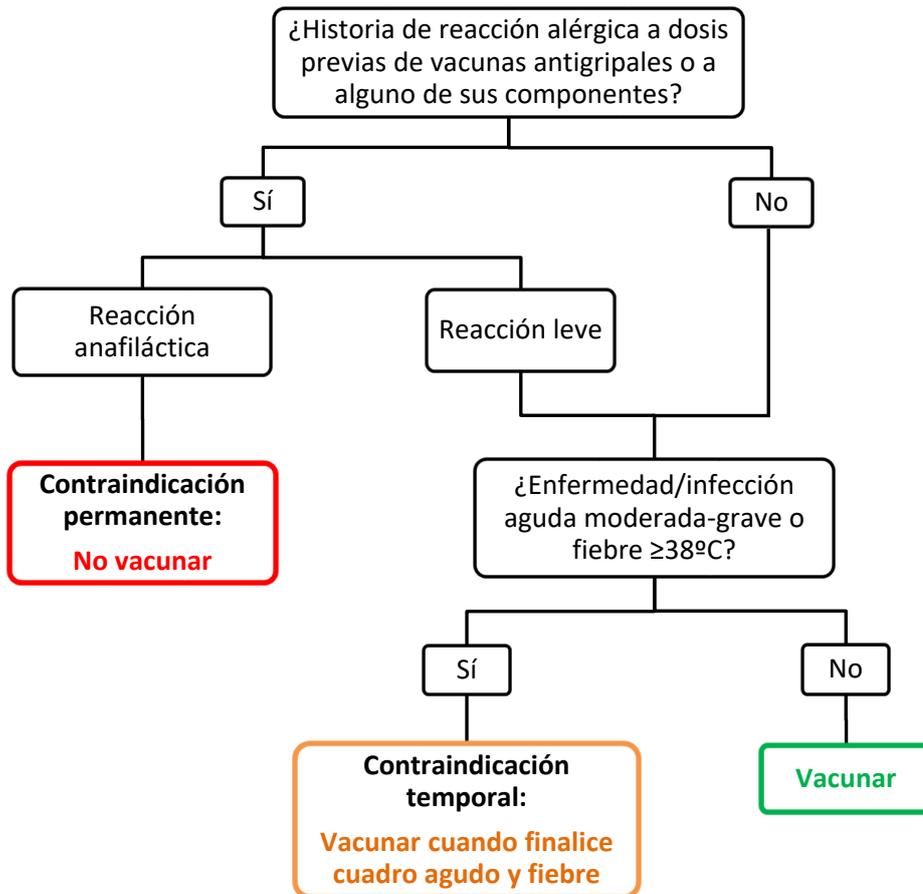
1. **Los objetivos de coberturas de vacunación frente a la gripe en esta campaña son más elevados** (personas mayores de 65 años y profesionales sanitarios: 75%; embarazadas 70 %, personas enfermas crónicas 60%), por lo que se debe vacunar a más gente ya que además coincide con la administración de una dosis de refuerzo de la vacuna frente a Covid 19 en personas de 70 y más años (Acuerdo Comisión de Salud Pública de 5 de octubre) lo que supone un escalonamiento en la programación de la vacunación según vulnerabilidad y situación epidemiológica.
2. **Se desconocen las posibles consecuencias y gravedad de una posible coinfección del virus de la gripe y el SARS-CoV-2** siendo por ello fundamental la vacunación para evitar dichos episodios de gripe.
3. Dada la dificultad que implica un posible diagnóstico diferencial entre la gripe estacional y la infección por SARS-CoV-2, es imprescindible **reducir al máximo la carga asistencial que requiere la gripe sobre nuestro sistema sanitario.**
4. El personal socio-sanitarios puede ser transmisor de la gripe y trabajan en constante contacto con personas con alto riesgo de complicaciones, por lo que su vacunación **minimiza la morbimortalidad de estas personas (POR ÉTICA)**
5. Como aspecto de seguridad y salud en el trabajo que es, mediante la vacunación **el personal sanitario reduce su propio riesgo de enfermar y padecer complicaciones, evitando así bajas y absentismo laboral (POR NECESIDAD).**
6. Sumado a los puntos anteriores, **vacunándose el personal sanitario sirve de ejemplo a la población general** y ésto genera confianza en la vacuna y en el propio personal/sistema de salud **(EJEMPLARIDAD).**
7. La **experiencia adquirida durante el año 2021 en la vacunación frente al SAR-CoV-2** ha aportado una gran credibilidad y reforzado entre la población en general la vacunación como medida preventiva fundamental para el control de las enfermedades.

ANEXO 3: PRECAUCIONES, CONTRAINDICACIONES Y FALSAS CONTRAINDICACIONES EN LA VACUNACIÓN DE LA GRIPE.

Precauciones previas a la administración

Previamente a la administración de la vacuna de la gripe se debe proceder con las medidas siguientes:

1. Conocer la ficha técnica de la vacuna a administrar.
2. Verificar que se dispone del equipamiento adecuado para realizar la vacunación: vacuna, jeringas, agujas, contenedor de desechos biológicos, etc.
3. Comprobar que se dispone de equipamiento de emergencia por si fuera necesario su uso: adrenalina, metilprednisolona, cánula de Guedel, etc.
4. Revisar la historia clínica y los registros de vacunación personales.
 - Pacientes con enfermedades crónicas y/o inmunodepresión: la respuesta a la vacunación puede ser subóptima, por lo que las vacunas deben administrarse atendiendo a este hecho.
 - Historia de síndrome de Guillain-Barré en las 6 semanas posteriores a la administración de una vacuna. En este caso deberá valorarse con precaución la conveniencia o no de administrar una dosis posterior de dicha vacuna.
5. Realización de anamnesis previa al acto vacunal:



6. Confirmar que la vacuna corresponde a la edad de la persona y revisar el estado del preparado a administrar:

- Conservación en temperatura adecuada (2º-8º) y no ruptura de la cadena de frío.
- Aspecto normal de la suspensión a administrar, específico en cada vacuna.
- Agitar y atemperar la vacuna antes de su administración.

Contraindicaciones

- Reacción alérgica anafiláctica a una dosis previa o componente (3).
- Infección o enfermedad moderada o grave tales como crisis asmática, cardiopatía descompensada, diarrea aguda, etc. o fiebre $\geq 38^\circ$ (contraindicación temporal hasta finalización de cuadro agudo y fiebre).
- Edad no indicada para su administración (en función de la vacuna, ésta puede ser administrada a partir de los 6 meses de edad¹).

Falsas contraindicaciones

El desconocimiento o la mala interpretación en este tema pueden retrasar o impedir la vacunación, con el riesgo consiguiente para la persona mal inmunizada y la comunidad.

En los siguientes casos **SI SE DEBE VACUNAR:**

Haber padecido la enfermedad	Embarazo
Febrícula	Lactancia
Alergia no confirmada a componentes incluidos en las vacunas	Alergia a componentes no incluidos en las vacunas
Enfermedad/Infección aguda leve	Convivir con inmunodeprimidos
Enfermedad crónica	Inmunodepresión
Esplenectomía	Reacción leve a vacunación previa
Antecedente familiar de convulsiones	Atopia, eczema, asma
Hospitalización	Alergia menor o tópica a antibióticos
Exposición de enfermedad infecciosa	Tratamiento de desensibilización
Tratamiento antibiótico	Intolerancia digestiva a la lactosa
Receptor de transfusiones sanguíneas	Reciente/inminente cirugía o anestesia
Tratamiento con inmunoglobulinas	Tratamiento con corticoides
Antecedente familiar de complicación secundaria a vacunas	Receptor de otras vacunas (administrar en zonas anatómicas distintas)

Precauciones posteriores a la administración

Vigilancia de las personas vacunadas durante un periodo de 20-30 minutos ante la posible aparición de reacciones adversas y/o necesidad de uso de equipamiento para emergencias.

³Fichas técnicas disponibles en:

<http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=3507&Opcion=VACUNAS&MenuSup=SANMS&Nivel=2&Seccion=SANPS1210102>

ANEXO 4: VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE Y COVID-19.

1. Vacunación frente a la gripe de personas que han tenido infección por COVID-19 y de sus contactos estrechos¹

Una gran parte de los pacientes con COVID-19 pertenecen a grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación antigripal². La vacunación también está indicada en las personas que pueden transmitir la gripe a otras que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones. Ante las dudas que plantea la vacunación de estos pacientes y sus contactos, se recuerda que todas las vacunas antigripales disponibles durante esta campaña son inactivadas y presentan las siguientes contraindicaciones:

- Padecer una enfermedad aguda moderada o grave;
- Haber sufrido una reacción alérgica grave (por ejemplo, anafilaxia) a algún componente (excepto el huevo) de la vacuna o después de haber recibido una dosis previa de vacuna antigripal inactivada;
- Antecedentes del síndrome de Guillain-Barré (GBS) en las 6 semanas posteriores a una dosis previa de la vacuna frente a la gripe.

La inmunosupresión, el embarazo y la lactancia no son contraindicaciones para la vacuna antigripal inactivada³.

No se conocen contraindicaciones médicas para vacunar a personas que han superado la COVID-19 y, en principio, no sería necesario esperar un tiempo específico tras la enfermedad. La evidencia reciente muestra que la mortalidad de los pacientes con COVID-19 se duplica cuando también están infectados por el virus de la gripe⁴. No obstante, para minimizar el riesgo de transmisión, se recomienda posponer la vacunación hasta finalizar los días de aislamiento recomendados. De igual manera, los contactos estrechos de un caso confirmado que pertenezcan a los grupos en los que se recomienda la vacunación frente a la gripe podrán vacunarse una vez superado el periodo de cuarentena sin haber desarrollado síntomas.

Así mismo, las **personas** en las que se recomienda la vacunación antigripal **que padezcan infección activa por COVID-19 y que no requieran ingreso hospitalario ni tratamiento inmunosupresor podrán vacunarse** una vez superado el cuadro y tras finalizar el periodo de aislamiento establecido.

1 Comisión de Salud Pública Nota informativa Prioridades del Programa de Vacunaciones durante las fases de transición de la pandemia de COVID-19. Ministerio de Sanidad, mayo de 2020. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/COVID-19_Vacunacionprioritaria2.pdf

2 Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2020-2021. Disponible: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf [consultado el 24 de septiembre de 2020].

3 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. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/VacGruposRiesgo/docs/VacGruposRiesgo_todas_las_edades.pdf [consultado el 28 de septiembre de 2020].

4 Iacobucci, G. Covid-19: Risk of death more than doubled in people who also had flu, English data show. BMJ 2020;370:m3720

2. Vacunación frente a la gripe de personas hospitalizadas por COVID-19

A. Administración de la vacuna durante el ingreso

Los pacientes ingresados con COVID-19 pueden recibir tratamiento con corticoides a dosis elevadas y otros fármacos inmunosupresores, como tocilizumab o anakinra. La inmunosupresión en sí misma no es una contraindicación para vacunar frente a la gripe, de hecho, se considera una indicación de la vacuna antigripal inactivada, aunque la respuesta a la misma pueda estar comprometida. Por este motivo, a pesar de la contraindicación general de vacunación de personas que padecen una enfermedad leve o moderada, se propone valorar el balance beneficio/riesgo de la vacunación frente a gripe en ingresos de larga duración por COVID-19 cuando la condición clínica lo permita.

B. Administración de la vacuna después de la hospitalización

Los pacientes que han recibido el alta hospitalaria tras un ingreso por COVID-19 y que tienen un alto riesgo de complicaciones por gripe podrán recibir la vacunación antigripal una vez que haya comenzado la campaña de vacunación.

Se podrá valorar la vacunación inmediatamente antes del alta o hacerlo posteriormente tras la finalización del periodo de aislamiento que se establezca. Como factores a tener en cuenta, se debe sopesar la posibilidad de que no se reciba la vacuna después del alta -riesgo de perder la oportunidad de vacunación- y, en el caso de haber recibido tratamiento inmunosupresor, la posibilidad de obtener una peor respuesta a la vacunación cuanto menor tiempo trascurra entre la finalización del tratamiento y la administración de la vacuna. En cuanto a la fecha del alta, hay que tener en cuenta que debería vacunarse al menos dos semanas antes del habitual comienzo de la epidemia de gripe.

Tabla resumen. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe en personas con tratamiento inmunosupresor*

Tipo de inmunosupresor	Momento de la vacunación respecto al tratamiento	
	Durante el tratamiento	Finalizado el tratamiento
Corticoides a dosis no inmunosupresoras o <14 días de tratamiento	No existe contraindicación	Ningún intervalo
Corticoides a dosis inmunosupresoras^a	No existe contraindicación ^b	Ningún intervalo ^b
Tocilizumab y anakinra	No existe contraindicación ^b	Ningún intervalo ^b

*Siempre que la situación clínica lo permita.

^a Se considera dosis inmunosupresora la recepción diaria de ≥ 20 mg (o ≥ 2 mg/kg/día para las personas que pesen menos de 10 kg) de prednisona o equivalente durante ≥ 14 días.

^b Puede que la vacunación sea menos efectiva. No se dispone de evidencia suficiente sobre los intervalos entre el cese del tratamiento inmunosupresor y la vacunación.