

contagiate de **salud**



PERO NO DE LA GRIPE



Si estás embarazada



Si eres personal sanitario



O tienes más de 60 años



Si padeces alguna enfermedad crónica

Vacúnate



Información Sanitaria

900 102 112

www.madrid.org/gripe



VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE ESTACIONAL: 2019-2020

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:

Septiembre 2019

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 2019-2020.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. EVOLUCIÓN Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA GRIPE EN LA COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2018-2019	6
3. RESUMEN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE EN LA COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2018-2019	10
3.1. Evolución temporal de la campaña de vacunación antigripal.....	10
3.2. Cobertura de vacunación.....	11
3.3. Incidencias en la cadena del frío.....	12
4. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE. TEMPORADA 2019-2020	14
4.1. Período de vacunación.....	14
4.2. Objetivo de la campaña.....	14
4.3. Lugar de vacunación.....	14
4.4. Adquisición de vacunas.....	15
4.5. Adjudicación de dosis.....	15
4.6. Distribución.....	15
4.7. Recepción de vacunas.....	16
4.8. Registro de la actividad vacunal.....	16
4.9. Coordinación de la campaña.....	17
4.10. Material gráfico de apoyo a la campaña.....	17
4.11. Evaluación.....	18
5. VACUNAS ANTIGRIPALES TEMPORADA 2019-2020	18
5.1. Composición de la vacuna.....	18
5.2. Efectividad de la vacuna.....	19
5.3. Recomendaciones de vacunación antigripal.....	20
5.4. Características de las vacunas adquiridas según Ficha Técnica.....	23
6. MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRÍO	25
6.1. Durante el transporte.....	25
6.2. Durante el almacenamiento en el centro.....	27
ANEXO 1. Registro de Sospecha de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM)	28
ANEXO 2. Unidades Técnicas del Área de Salud Pública (UTASP)	32
ANEXO 3. Hoja Resumen Informativa para Profesionales	33

1. INTRODUCCIÓN

Con más de 1.000 millones de casos al año en el mundo, la gripe estacional continúa siendo una de las mayores **amenazas para la salud pública**^{1,2} mundial, por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) trabaja en una estrategia global para prevenir la propagación del virus. Cada año se registran en el mundo entre 3 y 5 millones de casos graves de gripe, y de ellos entre 290.000 y 650.000 personas fallecen por causas respiratorias relacionadas con la gripe. Se trata en la actualidad, de la enfermedad inmunoprevenible más frecuente en los países desarrollados.

La gripe es una enfermedad respiratoria aguda, que puede afectar a personas de todas las edades y es de rápida propagación. De ahí que sea un problema tan importante tanto en términos de morbilidad y mortalidad como de costes relacionados.

El **virus de la gripe** pertenece a la familia Orthomyxoviridae. Se dividen en 3 tipos (A, B y C), con un cuarto tipo D que afecta al ganado^{3,4}. Los principales responsables de la enfermedad en humanos son los virus gripales A y B.

- ▶ Los virus de la gripe A se clasifican en subtipos en función de las combinaciones de dos proteínas de su superficie: hemaglutinina (HA) y neuraminidasa (NA). Los subtipos actualmente circulantes son el A(H1N1) y el A(H3N2). Todas las pandemias conocidas han sido causadas por virus gripales de tipo A.
- ▶ Los virus de tipo B se dividen en dos linajes: B/Yamagata y B/Victoria.

La gripe fundamentalmente **se transmite** por vía respiratoria, a través de las microgotas que expulsan las personas infectadas al toser o al estornudar. Estas partículas permanecen suspendidas en el aire y si el contacto es cercano (1-2 metros), la gripe se puede contagiar. También es posible la transmisión por contacto a través de las superficies o de las manos contaminadas con secreciones respiratorias.

El **cuadro clínico** de la enfermedad se caracteriza por la aparición brusca de fiebre y escalofríos, acompañados de dolor de cabeza, congestión nasal, dolor de garganta, malestar general, dolores musculares, pérdida de apetito y tos seca. En ocasiones es difícil diferenciarla de enfermedades causadas por otros patógenos respiratorios. Aunque la mayoría de las personas se recuperan en una o dos semanas sin necesidad de un tratamiento médico específico, existen grupos de población (mayores de edad, embarazadas, pacientes con enfermedades crónicas o inmunodepresión, etc.) en los que la gripe puede ser más grave, bien por sobreinfecciones bacterianas o bien por complicaciones de la patología subyacente.

La gripe se presenta en forma de epidemia anual con un patrón estacional. En los climas templados del hemisferio norte, las epidemias tienen lugar durante los meses de invierno (generalmente desde noviembre hasta marzo). En ocasiones pueden ser explosivas y colapsar los sistemas

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-antigripalen-espana/>.

² García A, Aristegui J, Moreno D, Redondo E, Jimeno I, García Cenoz M, et al. Resumen ejecutivo del documento sobre actualización y reflexión sobre vacunación antigripal en España. Vacunas. 2018;19(2):85-98. DOI: 10.1016/j.vacun.2018.10.001.

³ Ducatez MF, Pelletier C, Meyer G. Influenza D virus in cattle, France, 2011-2014. Emerg Infect Dis. 2015;21(2):368-71. DOI: 10.3201/eid2102.141449.

⁴ Collin EA, Sheng Z, Lang Y, Ma W, Hause BM, Li F. Cocirculation of two distinct genetic and antigenic lineages of proposed influenza D virus in cattle. J Virol. 2015;89(2):1036-42. DOI: 10.1128/jvi.02718-14.

sanitarios. Entre el 5 y el 20% de la comunidad puede verse afectada, y hasta más del 50% cuando se trata de grupos de población cerrada. 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 población⁵.

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^{6,7} y hasta el 75% de casos ambulatorios⁸. 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.

Por todo ello, **el objetivo de la campaña anual de vacunación** frente a la gripe estacional es reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad. 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.

2. EVOLUCIÓN Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA GRIPE EN LA COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2018-2019

La vigilancia epidemiológica de gripe en la Comunidad de Madrid (CM) se realiza a través 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).

La RMC se basa en la participación voluntaria de médicos de Atención Primaria (AP) cuya población atendida configura una muestra representativa de la población de la Comunidad de Madrid (CM) según variables sociodemográficas, socioeconómicas y socioculturales. Los sistemas centinela vigilan la gripe durante los meses fríos (semanas 40 a 20, de octubre a mayo del año siguiente). La definición de caso de gripe es la misma para todas la Redes del Sistema de Vigilan-

⁵ WHO Recommended Surveillance Standards WHO/CDS/CSR/ISR/99.2 <http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/whocdscsr992.pdf?ua=1>.

⁶ 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.

⁷ 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.

⁸ 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>.

cia de la Gripe en España, adaptada de la Unión Europea⁹. Los datos recogidos se remiten semanalmente al Sistema de Vigilancia de la gripe en España que, junto con los procedentes del resto de redes centinela del Estado, se integran en el Grupo Europeo de Vigilancia de la Gripe. Los médicos centinela cumplimentan un cuestionario, que incluye la fecha de inicio de síntomas, manifestaciones clínicas, complicaciones, antecedentes de riesgo de complicaciones por gripe y estado vacunal. Asimismo, recogen muestras nasofaríngeas de los dos primeros casos sospechosos de gripe menores de 60 años atendidos en consulta cada semana y de todos los casos de 60 o más años. En la temporada 2018-2019 han participado 138 profesionales (108 médicos de familia y 30 pediatras), que han cubierto a lo largo del período una población media de 147.208 habitantes, aproximadamente el 2% de la población de la CM.

El sistema de vigilancia EDO permite conocer la incidencia de gripe a partir de las notificaciones procedentes de los centros de AP, centros hospitalarios (públicos y privados) y otras instituciones (residencias de mayores, instituciones penitenciarias, instituciones militares, centros de atención a menores, etc.). La población utilizada para el cálculo de la incidencia es la del padrón continuo de 2018 facilitada por el INE.

El sistema de vigilancia de CGHCG² permite describir las características clínico epidemiológicas de los casos graves de gripe registrados en la CM. La definición de caso también es la misma para todas la Redes¹⁰. La notificación requiere la cumplimentación de un cuestionario que recoge datos sociodemográficos, sintomatología, factores de riesgo de la enfermedad, complicaciones, evolución, tratamiento y clasificación del caso. Los hospitales participantes en este sistema de vigilancia en la CM son tres: Hospital Ramón y Cajal, Hospital 12 de Octubre y Hospital La Paz.

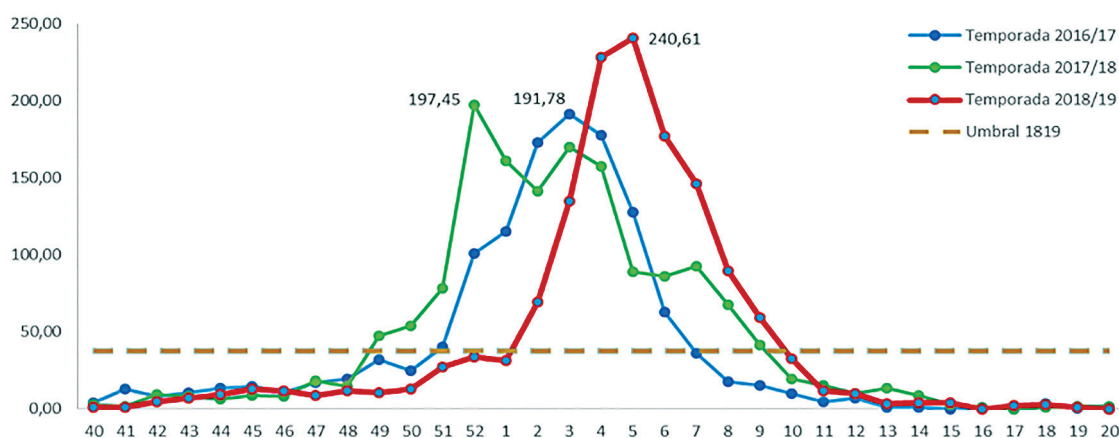
Resultados epidemiológicos. Temporada gripe 2018-2019.

La incidencia acumulada estimada por la RMC fue de 1404,58 casos por 10⁵ hab. Superó el umbral epidémico en la semana 2 y se mantuvo por encima durante 8 semanas (gráfico 1). La tendencia fue creciente hasta alcanzar el valor semanal máximo (240,61 casos por 10⁵ hab.) en la semana 5. La incidencia acumulada fue un 8,8% menor que en la temporada 2017-2018 y un 11,7% mayor que en la temporada 2016-2017. El período epidémico comenzó más tarde en el tiempo respecto a temporadas anteriores (6 y 4 semanas después que en las temporadas 2017-2018 y 2016-2017 respectivamente).

⁹ **Definición de caso de gripe:** aparición súbita (menos de 12 horas) de al menos un síntoma general (fiebre, malestar general, cefalea y/o mialgias) y al menos un síntoma respiratorio (tos, dolor de garganta y/o disnea) en ausencia de otra sospecha diagnóstica.

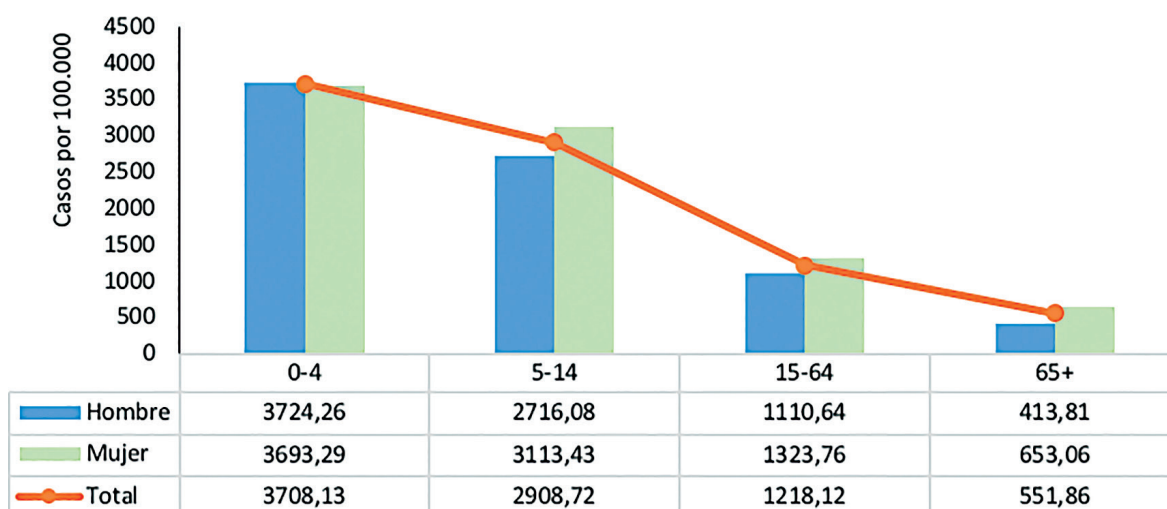
¹⁰ **Definición de CGHCG:** personas que presentan un cuadro clínico compatible con gripe, que requieren ingreso hospitalario por la gravedad del cuadro clínico que presentan (neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, fallo multiorgánico, shock séptico, ingreso en UCI o fallecimiento durante la estancia hospitalaria) o que desarrollan el cuadro anterior durante su ingreso hospitalario por otro motivo, y que presentan confirmación por laboratorio.

Gráfico 1. Incidencia semanal de gripe. Temporada 2018-2019 y dos temporadas previas. RMC. CM.



La incidencia más elevada se observó en niños en edad escolar, de 0-4 años (3.708,13 casos por 105 hab.) y de 5-14 años (2.908,72 casos por 105 hab.). La incidencia fue mayor en mujeres que en varones en todos los grupos de edad salvo en el de 0-5 años (gráfico 2).

Gráfico 2. Incidencia de gripe por grupos de edad (años) y sexo. Temporada 2018-2019. RMC. CM.



En el 13,0% de los casos se identificaron antecedentes de riesgo de complicaciones por gripe. La presencia de antecedentes aumentó con la edad, alcanzando el 33,8% en mayores de 64 años. La patología más frecuente fue el asma (47,7%). El 13,7% de los casos estaban vacunados con la vacuna de la temporada. Entre los casos con recomendación de vacunación, el 39,1% estaban vacunados (tabla 1).

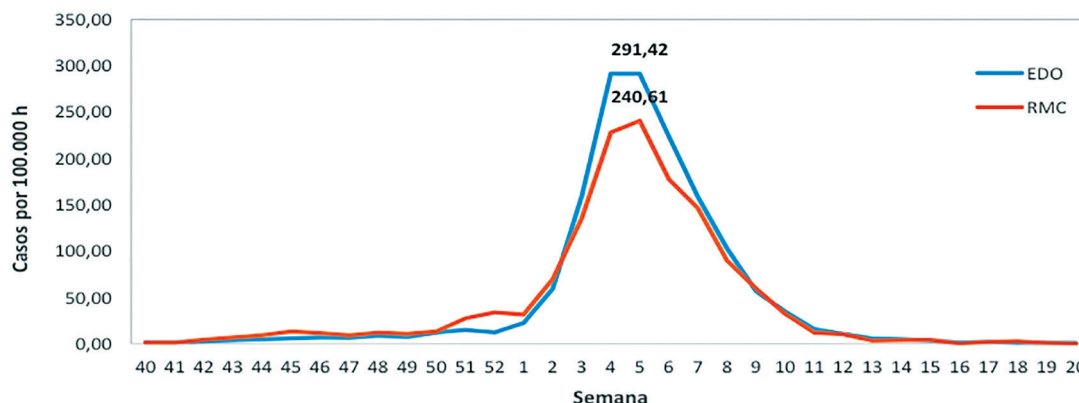
Tabla 1. Estado vacunal de los casos de gripe. Temporada 2018-2019. RMC de la CM.

Edad	Condición de riesgo	Total	Vacunados	Porcentaje
Menores de 60 años	No	1.133	64	5,6
	Sí	170	47	27,6
60 o más años	No	125	51	40,8
	Sí	63	42	66,7
Total		1.491	204	13,7
Con indicación de vacunación		358	140	39,1

El 96,9% de los casos presentaron aparición súbita de los síntomas. La fiebre o febrícula (97,4%) y el malestar general (94,0%) fueron los síntomas más frecuentes. Entre los síntomas respiratorios, la tos fue el más frecuente (88,0%). La disnea estuvo presente en el 10,4% de los casos. El 25,4% presentaban antecedente de contacto con otro caso. El 1,5% de los casos fueron remitidos a atención especializada. El 0,5% presentaron neumonía.

Se recogieron muestras del 46,1% de los casos. Se identificó un virus tipo A en el 99,2% de las muestras positivas, tipo C en 3 y tipo B en 1. El 66,9% de los virus de tipo A eran del subtipo A (H3N2) y el 31,5% del subtipo A(H1N1) pdm09. En las temporadas 2017-2018 y 2016-2017 predominaron respectivamente los virus B y A (H3N2).

La incidencia acumulada de la temporada estimada por el sistema de EDO fue un 9,4% mayor que la estimada por la RMC (gráfico 3). La incidencia semanal máxima estimada el sistema de EDO (291,42 casos por 105 hab.) fue un 21,1% mayor que la estimada por la RMC (240,61 casos por 10⁵ hab.).

Gráfico 3. Incidencia semanal de gripe. Temporada 2018-2019. Sistemas de vigilancia de EDO y RMC. CM.

En relación con los CGHCG, en la temporada 2018-2019 se identificaron 406 casos, 50 casos menos que en la temporada anterior. El 68,5% eran mayores de 64 años y el 6,7% eran menores de 5 años. El 83,5% presentaban antecedentes de riesgo (95,0% en mayores de 64 años). El 22,2% requirieron ingreso en UCI. La letalidad fue del 19,5% (24,8% en mayores de 64 años).

3. RESUMEN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE EN LA COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2018-2019

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 y otros centros públicos y privados (fundamentalmente residencias de mayores).

Las cepas recomendadas por la OMS para las vacunas antigripales de la temporada 2018-2019 fueron:

- ▶ A/Michigan/45/2015 (H1N1) pdm09-like virus.
- ▶ A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)-like virus.
- ▶ B/Colorado/06/2017-like virus (B/Victoria/2/87 lineage).
- ▶ B/Phuket/3073/2013-like virus (B/Yamagata/16/88 lineage)¹¹.

Para la vacuna trivalente, la OMS recomendó que el componente del virus influenza B fuera B/Colorado/06/2017-like virus (B/Victoria/2/87 lineage).

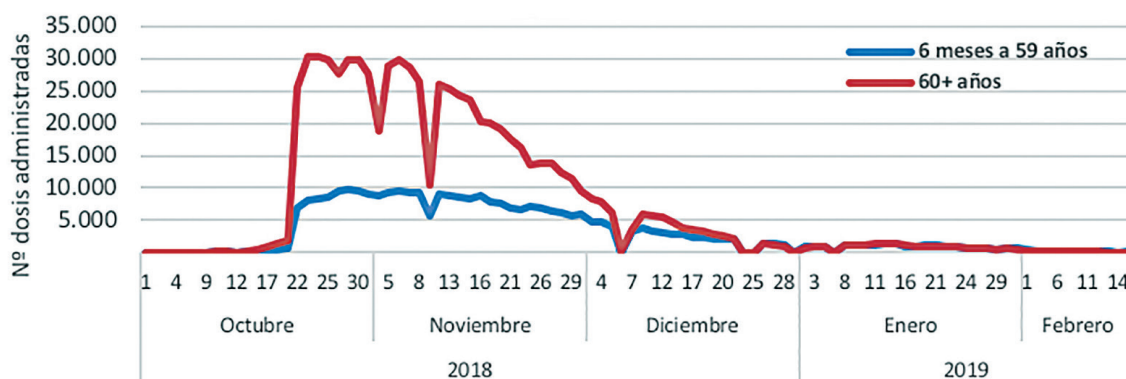
La DGSP de la CM, adquirió 1.270.000 dosis de vacuna antigripal, mediante compra centralizada por Acuerdo Marco del entonces Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Las vacunas adquiridas fueron de dos especialidades farmacéuticas diferentes:

- ✓ 670.000 dosis de vacuna de virus fraccionados: CHIROFLU[®] (Laboratorio SEQIRUS), 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.
- ✓ 600.000 dosis de vacuna mejorada: CHIROMAS[®] (Laboratorio SEQIRUS), para administrar a personas de edad igual o mayor de 65 años mientras haya disponibilidad de vacuna.

3.1. Evolución temporal de la campaña de vacunación antigripal

La vacunación comenzó oficialmente el día 22 de octubre y se mantuvo hasta que dejó de circular el virus gripal. El registro nominal de vacunas de SISPAL, se cerró para los centros no SERMAS el 31 de enero. El ritmo de vacunación se mantuvo más estable a lo largo del tiempo que en campañas anteriores (Gráfico 4).

¹¹ WHO Consultation and Information Meeting on the Composition of Influenza Virus Vaccines for Use in the 2018-2019 Northern Hemisphere Influenza Season. https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_northern/en/.

Gráfico 4. Dosis administradas por día y grupo de edad. Temporada de gripe 2018-2019.

3.2. Cobertura de vacunación

Se administraron 1.046.117 dosis de gripe, 645.402 dosis a personas de 65 o más años de edad, 96.200 a personas de 60 a 64 años y 304.515 dosis a personas de 6 meses a 59 años incluidos en algún grupo de riesgo.

La cobertura de vacunación por tramos de edad se ha calculado a partir de la población del padrón de 2018 (Tab.2). Si bien en esta temporada se administraron 56.824 dosis más que la temporada anterior, las coberturas alcanzadas son muy similares a las de la campaña 2017-2018 en los grupos de 6 meses a 64 años y ligeramente superior en el grupo de 65 y más años.

Tabla 2. Coberturas de vacunación antigripal por grupos de edad y temporada.

Cobertura de gripe	2017-2018	2018-2019
6 meses a 59 años	5,35%	5,99%
60-64 años	27,00%	27,89%
65 y más años	56,70%	57,50%

Las coberturas de vacunación de gripe en personal sanitario y la mujer embarazada han sido superiores a las obtenidas en la campaña anterior, destacando el incremento notable en el grupo de embarazadas (Tab.2.bis).

Tabla 2.bis Coberturas de vacunación antigripal por grupos de edad y temporada.

Cobertura de gripe	2017-2018	2018-2019
Personal sanitario	31,79%	34,47%
Mujer embarazada	24,07%	44,48%

Si analizamos la cobertura de vacunación por Unidades Técnicas del Área de Salud Pública se aprecian ligeras diferencias para todos los grupos de edad (Tabla 3).

Tabla 3. Coberturas de vacunación antigripal por ARESP y grupo de edad. Temporada de gripe 2018-2019

UTA SP	6 meses a 59 años	60 a 64 años	65+ años
01-Sur-Este	5,98%	28,88%	55,45%
02-Centro_Norte	6,27%	27,98%	55,68%
03-Este	5,66%	30,66%	63,83%
04-Noreste	5,22%	23,82%	53,21%
05-Norte	5,60%	26,20%	54,36%
06-Oeste	5,54%	26,58%	58,24%
07-Centro-Oeste	5,46%	25,10%	50,91%
08-Sur-Oeste I	6,76%	26,82%	62,76%
09-Sur Oeste II	6,57%	31,65%	64,98%
10-Sur I	6,27%	31,29%	66,77%
11-Sur II	6,53%	29,42%	58,41%
01-Sur-Este	5,98%	28,88%	55,45%
Total general	5,97%	27,81%	57,29%

3.3. Incidencias en la cadena del frío

Durante el desarrollo de esta campaña 2018-2019 se han producido 62 roturas de cadena del frío (RCF), un 5 % más que en la temporada anterior (59 RCF en 2017-2018). A partir de las incidencias de RCF comunicadas, se han tenido que desechar 5.152 dosis frente a las 1.200 dosis de la temporada 2017-2018. Esto se debe a la mayor termoestabilidad de las vacunas adquiridas durante la pasada campaña.

Por otro lado cabe señalar que entre las causas conocidas de las RCF, el 53% fueron atribuibles al personal sanitario (puerta abierta, dejar las vacunas fuera del frigorífico, no controlar la temperatura), el 18% a cortes de suministro eléctrico, el 11% por avería del frigorífico, el 6% por desconexión accidental del enchufe/diferencial del frigorífico y un 11% por causa desconocida.

De las 62 RCF notificadas, 55 de ellas se produjeron en centros de atención primaria del SERMAS y 7 en centros colaboradores de la campaña de gripe.

A continuación se describen el coste de las RCF notificadas, el tipo de vacuna y la causa. (Tab. 4-6).

Tabla 4. Incidencias de RCF: Temporada 2018-2019.

Nº de incidencias comunicadas de RCF	62
Nº de centros comunican RCF	46
Total Vacunas desechadas por ICF	5.152
Coste Total de ICF	18.638,10

Tabla 5. Vacunas desechadas por especialidad farmacéutica.

Dosis gripe	N.º
Chiroflu® (fraccionada)	2.484
Chiromas® (adyuvada)	2.668
Total	5.152

Tabla 6. RCF notificadas por causa.

Causas	N.º
Avería frigorífico	7
Corte de suministro eléctrico	11
Desconexión accidental del frigorífico	4
Puerta abierta	6
Manipulación del termostato	1
Fuera del frigorífico	26
Causa desconocida	7

Gestión de dosis.

Durante la campaña de vacunación antigripal 2018-2019 se distribuyeron el 87% de las dosis adquiridas, de las cuales se registraron el 95%, el 0,5% fueron desechadas por RCF y el 1,5% fueron devueltas al final de la campaña como sobrantes. Del 3% de las vacunas distribuidas no se tiene ninguna información.

Tabla 7. Cuadro resumen Campaña de Vacunación Antigripal 2018-2019.

Indicadores	Resultados
Vacunas gripe compradas	1.270.000
Vacunas no distribuidas por laboratorio	165.350
Vacunas de gripe distribuidas	1.104.650
Vacunas de gripe administradas	1.046.117
Vacunas de gripe declaradas como sobrantes por los centros	23.503
Vacunas de gripe desechadas por incidentes en la cadena del frío	5.152
Vacunas no declaradas	37.118

4. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE. TEMPORADA 2019-2020

4.1. Período de vacunación

La campaña se iniciará el **28 de octubre** y finalizará el 31 de enero de 2020, salvo que por motivos epidemiológicos sea necesario modificar la fecha prevista.

4.2. Objetivo de la campaña

Los objetivos para la temporada 2019-2020 son alcanzar o superar una cobertura de vacunación del 65% en el grupo de edad mayor o igual de 65 años y superar una cobertura del 40% en el grupo de profesionales sanitarios y en embarazadas.

La finalidad es ir acercándose al objetivo establecido por la Organización Mundial de la Salud y por la Comisión Europea de lograr coberturas de al menos el 75% en el grupo de mayores tan pronto como sea posible y aumentar las coberturas de vacunación en profesionales sanitarios y grupos de riesgo.

Para ello se reforzarán las estrategias de captación mediante campañas informativas específicas para el personal sanitario y otros colectivos de riesgo¹².

4.3. 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 Va-

¹² World Health Organization. Methods for assessing influenza vaccination coverage in target groups 2016. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/317344/Methods-assessing-influenza-vaccination-coverage-target-groups.pdf?ua=1.

cunación de la CM y en otras instituciones como residencias de mayores, instituciones penitenciarias etc. En total participan 761 centros.

4.4. Adquisición de vacunas

Para esta campaña 2019-2020 se han adquirido desde la Dirección General de Salud Pública, un total de 1.250.000 dosis de vacuna antigripal, de dos tipos:

- ✓ 600.000 dosis de vacuna de virus fraccionados: CHIROFLU® del Laboratorio Seqirus, 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.
- ✓ 650.000 dosis de vacuna adyuvada: CHIROMAS® del Laboratorio Seqirus, para administrar a personas de edad igual o mayor de 65 años de edad.

4.5. 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 2018-2019).

A los hospitales se les suministrarán el total de dosis solicitadas con el objetivo de facilitar al máximo la vacunación de los profesionales sanitarios. Esta temporada además, se han incluido como puntos de vacunación autorizados, los centros de Prevención de Riesgos Laborales de Atención Primaria 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) informará a las Direcciones Asistenciales de AP (DAs) sobre las dosis de vacuna de gripe asignadas a cada centro y el número de envíos programados. Los centros, una vez que conozcan las dosis totales asignadas, podrán ajustar las dosis de vacunas a recepcionar en cada envío de acuerdo a sus necesidades, a la capacidad de almacenaje en sus frigoríficos, a la programación de cita previa, etc., 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).

4.6. 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 4 envíos programados:



- ▶ 1.º envío: en la semana anterior al inicio de la campaña.
- ▶ 2.º envío: semana posterior al inicio de campaña.
- ▶ 3.º y 4.º envío: en las dos semanas sucesivas respectivamente.

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 comunicarán 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 autorizados de vacunación se realizará un único envío de dosis de vacunas.

4.7. 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.

4.8. 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 7. Además del grupo poblacional al que se administra la vacuna, es necesario registrar también el lote y el laboratorio de la vacuna administrada.

Tabla 7. 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 913700000 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.

4.9. 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).

4.10. 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.
- ✓ Hoja resumen para sanitarios (anexo 3).

Se realizará su distribución durante el mes de septiembre, 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 anterior¹³ estará accesible, en formato web, tanto en Saluda como en el portal Salud en el apartado de profesionales.

En Salud@:

<https://saludanv.salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/Paginas/Campana-vacunacion-antigripal.aspx>

En el Portal Salud de la Comunidad de Madrid:

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

4.11. 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:

- ▶ Porcentaje de vacunados de 6 meses a 59 años con factores de riesgo.
- ▶ Porcentaje de vacunados de 60 a 64 años con o sin patología.
- ▶ Porcentaje de vacunados de 60 años y mayores con o sin patología.
- ▶ Porcentaje de vacunados de 65 años y mayores con o sin patología.

5. VACUNAS ANTIGRIPALES TEMPORADA 2019-2020

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 OMS¹⁴ en el mes de febrero.

¹³ Vacunación frente a la Gripe estacional 2018-2019. Servicio de Prevención de la Enfermedad. Dirección General de Salud Pública. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020213.pdf>

¹⁴ Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2019-2020 northern hemisphere influenza season. Geneva. WHO. Feb 2019. https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019_20_north/en/Addendum_to_the_recommended_composition_of_influenza_virus_vaccines_for_use_in_the_2019-2020_northern_hemisphere_influenza_season. https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201902_recommendation_addendum.pdf?ua=1

Desde 1992, cada año después de la reunión de la OMS, un grupo de expertos de la Unión Europea (UE)¹⁵ 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 2019-2020 se han producido los siguientes cambios en la composición:

- ▶ El componente A(H1N1) que anteriormente era la cepa análoga a A/Michigan/45/2015, se ha sustituido por la cepa análoga a A/Brisbane/02/2018.
- ▶ El componente A(H3N2) que anteriormente era la cepa análoga a A/Singapore/IN-FIMH-16-0019/2016, se ha sustituido por la cepa análoga a A/Kansas/14/2017 (H3N2).

Para la temporada 2019-2020, la OMS¹² recomienda que las vacunas en el hemisferio norte contengan los siguientes componentes:

Vacuna trivalente:

- ▶ Cepa análoga a A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09.
- ▶ Cepa análoga a A/Kansas/14/2017 (H3N2).
- ▶ Cepa análoga a B/Colorado/06/2017 (linaje B/Victoria/2/87).

Vacuna tetravalente:

- ▶ Cepa análoga a A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09.
- ▶ Cepa análoga a A/Kansas/14/2017 (H3N2).
- ▶ Cepa análoga a B/Colorado/06/2017 (linaje B/Victoria/2/87).
- ▶ Cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata/16/88).

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^{16,17,18}.

¹⁵ European Centre for Disease Prevention and Control. Influenza virus characterisation, summary Europe, April 2019. Stockholm: ECDC; 2019. <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterisation-summary-europe-april-2019>.

¹⁶ 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>.

¹⁷ Efectividad de la vacuna antigripal 2017-18 en España. CNE y CNM. Febrero 2018. http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/pdf_2018/CNE_ISCIII_Efectividad_vacuna_antigripal_2017_18_Estimaciones_Preliminares_9_Febrero2018.pdf.

¹⁸ 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.

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.

La efectividad vacunal del programa de vacunación en la temporada 2018-2019 frente a infección confirmada por laboratorio fue moderada (alrededor del 50%) frente al virus A(H1N1)pdm09 y baja o nula, dependiendo del grupo de edad, frente al virus A(H3N2). A pesar de las estimaciones subóptimas de efectividad vacunal, se ha estimado un impacto muy positivo del programa de vacunación antigripal en España en la temporada 2018-19, entre los mayores de 64 años. La vacuna antigripal fue capaz de prevenir en este grupo de edad un 20% de los casos de gripe leve atendidos en consultas de AP, 11% de hospitalizaciones con gripe, un 35-40% de las admisiones en UCI y un 38% de las defunciones por todas las causas atribuibles a gripe que se estima ocurren en hospitales¹⁹.

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^{20,21} 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^{22,23}. 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 son²⁴:

¹⁹ Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2018-19. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fdenfermedades/gripe.shtml>.

²⁰ Potter J, Stott DJ, Roberts MA, Elder AG, O'Donell 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

²¹ 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_sempsh_segg.pdf.

²² Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Vacunación en trabajadores sanitarios. Abril 2017 http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Vacunacion_sanitarios.pdf.

²³ 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>.

²⁴ Panel de Expertos. ¿Qué falla en la vacunación del personal sanitario? Santiago de Compostela. 2012. http://www.acta-sanitaria.com/fileset/file_Panel_de_Expertos_Gripe_48242.pdf.

- ▶ 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 MSCBS en materia de vacunación, revisa anualmente los grupos de riesgo a vacunar en cada temporada²⁵. 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 continuación²⁶:

Grupos de población diana de vacunación antigripal 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 (excluyendo hipertensión arterial aislada).
 - Enfermedades neurológicas.
 - Enfermedades pulmonares incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma.
 - Enfermedades metabólicas, incluida diabetes mellitus.
 - Obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 Kg/m² en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia).
 - Insuficiencia renal crónica y síndrome nefrótico.
 - Hemoglobinopatías y anemias.
 - Trastornos de la coagulación.
 - Hemofilia y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.

²⁵ MSCBS. Recomendaciones De Vacunación Frente A La Gripe Temporada 2019-2020. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf.

²⁶ 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>.

- 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) con tratamientos prolongados de ácido acetilsalicílico, ya que tienen mayor riesgo de desarrollar el síndrome de Reye tras una gripe.
 - ▶ Personas de cualquier edad institucionalizadas de manera prolongada.
 - ▶ Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación.
 - ▶ 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. 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.
 - ▶ 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 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.
 - Trabajadores/as de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial (incluyendo centro de acogida de inmigrantes).
 - ▶ Trabajadores/as expuestos directamente 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 adquiridas según Ficha Técnica

La CM, como se ha comentado en el apartado 4.4, va a disponer de dos tipos de vacunas frente a la gripe, ambas del laboratorio Seqirus: vacuna fraccionada (Chiroflu[®])²⁷ y vacuna adyuvada (Chiromas[®])²⁸. Son vacunas de virus inactivados y fraccionados cuya composición cumple con la recomendación de la OMS (hemisferio Norte)⁷ y con la decisión de la Unión Europea para la campaña 2019-2020. En España no se comercializarán vacunas atenuadas en esta temporada.

a) Pautas de administración.

CHIROFLU[®]: el volumen y número de dosis varía en función de la edad.

Tabla 8. Pauta de administración de CHIROFLU[®].

Edad	Dosis
Niños de 6 meses a 8 años	No vacunados previamente: 2 dosis de 0,5 ml separadas 4 semanas Resto: 1 dosis de 0,5 ml.
Mayores de 8 años y adultos	Una dosis de 0,5 ml

CHIROMAS[®]: Mayores de 65 años: una dosis de 0,5 ml.

²⁷ Ficha técnica Chiroflu[®]. AEMPS https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/62792/FT_62792.html.pdf.

²⁸ Ficha técnica Chiromás[®]. AEMPS https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/63566/FT_63566.html.pdf.

b) Condiciones generales de uso.

	CHIROFLU® (fraccionada)	CHIROMAS® (adyuvada)
Vía de administración	Intramuscular	
Interacción	Puede administrarse simultáneamente con otras vacunas en extremidades distintas	
Conservación	Entre 2° C y 8° C y proteger de la luz. No congelar	
Instrucciones de manipulación	Debe alcanzar la temperatura ambiente antes de su utilización. Agitar antes de su uso	
Presentación	Envase de 10 jeringas Suspensión inyectable en jeringa precargada (vidrio de Tipo I) La jeringa sin aguja puede proporcionarse con un sistema Luer lock. Las agujas de bioseguridad (23 G, 1'')	
Periodo de validez	1 año	

c) Efectos secundarios.

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

- ✓ Locales: enrojecimiento, inflamación, dolor, equimosis, 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.

También se han observado otras reacciones con incidencia rara o muy rara: neuralgia, parestias, convulsiones, trombocitopenia transitoria, linfadenopatía transitoria, reacciones alérgicas (que en casos raros evolucionaron a shock), angioedema, vasculitis (con afectación renal transitoria en casos muy raros), encefalomiелitis, 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 2019-2020" del MSCBS²⁶: *"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 cual-*

quier 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”.

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 trimestre del embarazo.

6. MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRÍO

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 + 2.º y + 8.º 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:

a) Indicador de temperatura alta: 3M Monitor Mark (9860C).

Este indicador proporciona un registro visual del tiempo y la temperatura de exposición del producto al que acompaña. Estará activado cuando la lengüeta situada en el extremo lateral se encuentre separada completamente, apareciendo una franja negra en dicho extremo. El indicador además, en el momento de la apertura del mismo, debe mantener una coloración blanca en el total de sus cinco ventanillas. Cualquier viraje posterior no se considerará significativo (Imágenes 1-3).

Si al abrir el paquete se comprueba que existe viraje en el indicador (aparece coloreada la ventanilla número 1), el responsable de vacunas del centro comunicará la incidencia a la UTASP correspondiente (anexo 2) o en su defecto, al Servicio de Prevención de la Enfermedad de la DGSP (tfno. 913700924/28) a la vez que mantendrá el producto en cuarentena entre +2.º y +8.º C hasta su resolución.

El Servicio de Prevención de la Enfermedad contactará con el laboratorio responsable para que proceda a retirar la mercancía si procede.

Igualmente deberán notificarse todos los paquetes en los que el indicador no haya sido activado.

Imagen 1. *Indicador sin activar.*



Imagen 2. *Indicador activado sin viraje.*



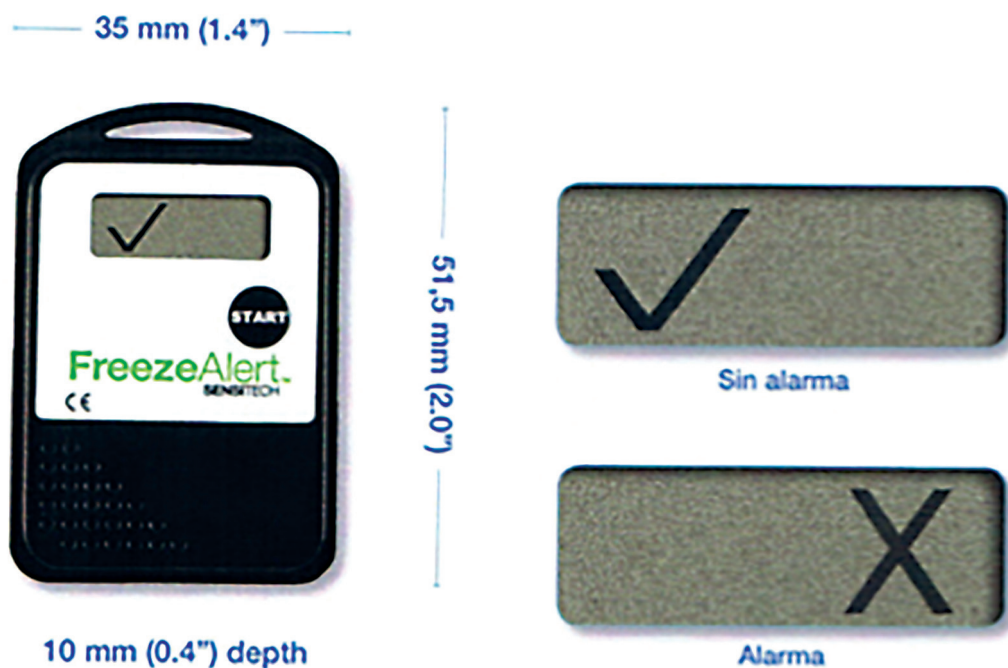
Imagen 3. *Indicador activado con viraje.*



b) Indicador de control de inactivación por congelación: FreezeAlert.

Este indicador permite conocer si las vacunas han sido expuestas a temperaturas inferiores a 0.°C.

Imagen 4. *FREEZE ALERT SENSITECH.*



En el caso de que se detecte una rotura de la cadena del frío, el responsable del centro de vacunación deberá seguir el mismo procedimiento: comunicar la incidencia al teléfono a la UTASP correspondiente (Anexo 2) o en su defecto, al Servicio de Prevención de la Enfermedad de la DGSP (tfno. 913700924/28). Éste a su vez contactará con el laboratorio responsable para que proceda a retirar la mercancía.

6.2. Durante el almacenamiento en el centro.

Una vez recepcionado 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/ 87; fax: 91 370 09 21

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: Buscar

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	EFFECTO ADVERSO POR FARMACO A DOSIS CORRECTA	Crónico 'per-se' absoluto	Si	No	Ver Documentación	Ver	Ver CE9

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 Visita: 20/06/14 11:47 Eap Arganda - Felicidad

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

CIAP: A85 REACCION INMUNIZACION

Profesional: AREJULA TORRES, JOSE LUIS

Enfermedad Profesional: Accidente Trabajo

Observaciones:

Indice 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

Cancelar Imprimir Ver Histórico EDE RAM Registrar Aceptar

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 cumplir:

- ▶ 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

Ingreso Hospitalario Si No

Motivo de la Vacuna

Peso del Paciente **160.0**

Reacciones

* Lote

Desenlace

Talla del Paciente **96.0**

Observaciones

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 **Cruceil**

Ingreso Hospitalario Si No

Motivo de la Vacuna **EPOC**

Peso del Paciente **160.0**

Reacciones

Reacciones adversas descripción

* Lote **3000682.01**

Desenlace **RECUPERADO**

Talla del Paciente **96.0**

Observaciones

Observaciones al evento

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	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
Sexo	Masculino	Edad	49 años	Peso	160
Talla	96				
Vacuna	GRIPE (160A CON F.R.)				
Dosis	2	Antecedentes RAM	RAM-20/06/14		
Laboratorio	Cruceff				
Lote	3000682.01				
Fecha Dosis	20/10/2013				
Motivo Vacuna	EPOC <input type="checkbox"/> ¿Requirió Ingreso Hospitalario?				
Inicio Episodio RAM (A35)	20/06/2014	Reacciones			
Final Episodio RAM (A35)		Reacciones adversas descripción			
Desenlace	RECUPERADO				
Medicación Activa					
PARACETAMOL 325 MG/5 ML 200 ML	1-0-0-0				
PULMICORT TURBUHALER 200MG/0,050	1-0-1-0				
Observaciones Adicionales	Observaciones al evento				
Notificador	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	CIAG	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
Centro	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Tel.	XXXXXXXXXXXX		
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/CCAA.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.

CONFIDENCIAL
NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A UN MEDICAMENTO

1. Para tener derecho a recibir este medicamento, el paciente debe haberse vacunado previamente en el momento de la vacunación. 2. Este medicamento es un medicamento biológico y puede producir reacciones adversas graves. 3. Este medicamento es un medicamento biológico y puede producir reacciones adversas graves. 4. Este medicamento es un medicamento biológico y puede producir reacciones adversas graves.

NOMBRE DEL PACIENTE _____ Sexo Masculino Femenino Edad _____ Peso (kg) _____

Indique el número del paciente o el número de DNI para facilitar el seguimiento y depósito de datos.

MEDICAMENTO (S)* <small>(Indique el nombre comercial)</small>	Dosis (mg/ml)	Fecha		Motivo de la prescripción
		Comienzo	Fin	

Para las vacunas, indique el número de lote.

REACCIONES	Fecha		Desarrollo <small>(Indique el momento en que se produjo)</small>
	Comienzo	Fin	

OBSERVACIONES ADICIONALES Responde según: SI NO

(Siempre proporcionar información de la vacunación)

NOTIFICADOR
 Nombre _____
 Profesión _____
 Especialidad _____
 Centro de trabajo _____
 Teléfono de contacto _____

Por favor, completar con una cruz la casilla correspondiente.
Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

RESPUESTA COMERCIAL
 Autorización A/11.804
 S.O.C. n.º 774 de 22/9/90

No vacunas
 solo
 Paciente
 en estudio

**CENTRO DE FARMACOVIGILANCIA
 DE LA COMUNIDAD DE MADRID**
 Consejería de Sanidad

Apartado n.º 543 P.D.
 28060 MADRID

POBLACION _____
 DIRECCION _____
 NOMBRE _____
 REMITENTE _____



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 ANTIGRI PAL 2019-20



La campaña se inicia el 28 de octubre y finalizará el 31 de enero de 2020, 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.
- **Personal sanitario** y 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 **trivalentes** inactivadas frente a la gripe:

- ✚ **Vacuna antigripal fraccionada (CHIROFLU®)**: Se administrará a personas de **6 meses a 59 años** con factor de riesgo y a toda la población de **60 a 64 años** con o sin factor 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 debe administrar por **vía intramuscular**.
- ✚ **Vacuna antigripal 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	correogenerico.area4@salud.madrid.org
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA 5	91 4904110	saludpublica.area5@salud.madrid.org
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA 6	91 2276900	saludpublica.area6@salud.madrid.org
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA ÁREA 7	91 4942479	correogenerico.area7@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.

