Documento descargado de http://www.elsevier.es el 20/06/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Med Clin (Barc). 2010;**135(12)**:543–545

MEDICINA CLÍNICA

www.elsevier.es/medicinaclinica

Original breve

Evaluación de la vacunación frente al virus de la gripe A H1N1 en Castilla y León

Alberto Pérez-Rubio *, Jose María Eiros Bouza, Jose Javier Castrodeza Sanz y Grupo de trabajo Gripe A H1N1 nv ◆

Dirección General de Salud Pública e IDI, Consejería de Sanidad, Junta de Castilla y León, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 9 de febrero de 2010
Aceptado el 25 de mayo de 2010
On-line el 31 de julio de 2010

Palabras clave:
Virus gripe A H1N1
Vacunación
Campaña

RESUMEN

Fundamento y objetivo: La reciente autorización de vacunas antigripales frente a la cepa pandémica A H1N1 no ha suscitado un gran interés sanitario. El objetivo de este documento es valorar el desarrollo de la campaña vacunal en Castilla y León.

Material y método: Se ha realizado un análisis descriptivo del número de vacunas aplicadas en Castilla y León desde el 16 de noviembre de 2009 hasta el 17 de enero de 2010 dentro de la campaña diseñada a tal efecto.

Resultados: El número de total de vacunas administradas ha sido de 116.243. De ellas, 86.810 vacunas han sido de Focetria® (de las que 3.286 vacunas se administraron a menores de 18 años), 28.439 de Pandemrix® y 994 de Panenza®. La estimación de la cobertura de vacunación global para todos los grupos ha alcanzado un porcentaje del 26,3%, mientras que la cobertura alcanzada en las mujeres embarazadas ha sido del 4,7%. De todas las vacunas administradas en este período, el 82,2% se aplicaron en el primer mes de campaña de vacunación.

Conclusiones: La implantación de la vacunación pandémica en grupos poblacionales de Castilla y León ha sido inferior a lo esperado, con una discordancia entre las diferentes áreas de salud.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Evaluation of the influenza a H1N1 vaccination in Castilla and Leon regions, Spain

Keywords:
Influenza A Virus
H1N1 Subtype
Vaccination

ABSTRACT

Background and objectives: The recent approval of influenza A H1N1 monovalent vaccine has attracted considerable public health interest. The aim of this paper is to assess the development of vaccination campaign in Castilla y Leon.

Material and method: We have performed a descriptive analysis of the number of vaccines given in Castilla y Leon from November 16, 2009 to January 17, 2010, inside the designed campaign for that purpose.

Results: The total number of vaccines administered has been 116,243, 86,810 of which were from Focetria® which were administered to 3286 children under 18 years; 28,439 were from Pandemrix® and 994 from Panenza®. The estimated vaccination coverage for all of the target groups has reached a percentage of 26.3% while the coverage achieved in pregnant women has been 4.7%. Of all the vaccines administered during this period, 82.2% were applied in the first month of the vaccination campaign.

Conclusion: The introduction of pandemic vaccine in target groups of Castilla y Leon has been lower than expected, with a mismatch between the different health areas.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La aparición y el impacto de situaciones epidémicas relativas a las enfermedades infecciosas ponen de manifiesto la continua amenaza a la que está sometida la salud pública de todos los países ante un flujo constante de nuevos e inesperados brotes[1].

En gripe, la declaración de fase 6 pandémica, motivada por la existencia de una transmisión elevada y sostenida en el mundo del nuevo virus gripal[2], impulsó a las autoridades sanitarias a que

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: albertoprz@gmail.com (A. Pérez-Rubio).

◆ Grupo de trabajo Gripe A H1N1 nv: Socorro Fernández Arribas, Cristina Ruiz Sopena, María del Mar Herranz Laura, Marta Allue Tango, Henar Marcos Rodríguez, María Jesús Rodríguez Recio, Carolina Rodríguez Gay, Daniel Arauzo Palacios, Purificación Iglesia Rodríguez.

0025-7753/$ - see front matter © 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.medcli.2010.05.016

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 20/06/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

dirigiesen sus esfuerzos para mitigar el impacto sanitario y social del mismo. Una de las principales medidas de control que se han llevado a cabo ha sido el desarrollo de una campaña de vacunación frente a la nueva variante del virus de la gripe A H1N1.

El objetivo de este documento es valorar el desarrollo de esta campaña vacunal en Castilla y León, describiendo su implantación y cobertura global.

Material y método

Se ha realizado un análisis descriptivo del número de vacunas aplicadas en Castilla y León durante dos meses, desde el inicio de la campaña de vacunación, el 16 de noviembre de 2009, hasta el 17 de enero de 2010.

Se ha efectuado un seguimiento semanal del número de vacunas administradas y una estimación de las coberturas alcanzadas globales y provinciales.

Estrategia de vacunación

Los grupos a los que se ha dirigido la vacunación en Castilla y León han sido los aprobados a nivel nacional[3], según lo acordado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) en su reunión del 22 de octubre de 2009, que incluyeron: trabajadores socio-sanitarios, personas que trabajan en servicios públicos esenciales, personas mayores de 6 meses de edad que, por presentar una condición especial, tienen un riesgo de complicaciones y mujeres embarazadas.

Vacunas

Las vacunas empleadas frente a la gripe pandémica A H1N1 nv han sido las utilizadas en la campaña de vacunación frente al nuevo virus gripal pandémico H1N1 en todo el país, Pademrix®, Focetria® y Panenza®[4-6].

Registro

Para el registro de las vacunas administradas se ha empleado la historia clínica electrónica de cada paciente (MEDORA), aplicación desarrollada por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León en Atención Primaria, que recoge la administración de dicha vacuna. Dicho registro se ha completado con la información aportada a la sección de epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad de cada provincia en relación a las dosis administradas a población castellanoleonesa atendida en otros ámbitos (centros asistenciales privados, servicios de prevención,…).

Población

Se ha estimado la población diana objeto de vacunación en nuestra Comunidad a partir de los porcentajes de población de riesgo que ofrece la MEDORA según los datos que figuran en la historia clínica de los usuarios de la Sanidad Pública de Castilla y León (SACYL) y aplicados a la población castellano-leonesa. Para el resto de grupos diana se han utilizados distintos tipos de registros de empresa.

Resultados

El número total de vacunas distribuidas en todo el territorio de Castilla y León ha ascendido a 508.760 dosis, que corresponden a 302.260 dosis de Focetria®, 185.000 dosis de Pandemrix® y 21.500 dosis de Panenza®.

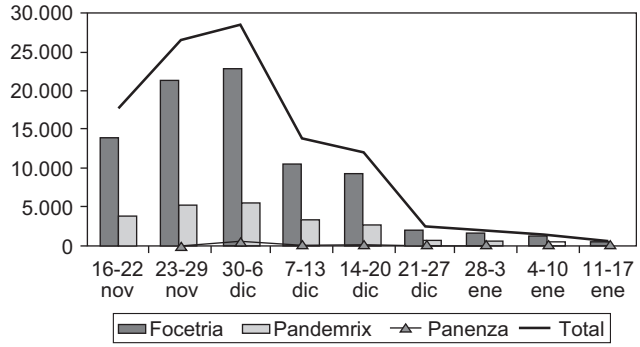

Figura 1. Evolución de la administración de vacunas durante la campaña por semanas y tipo de vacuna.

El número de total de vacunas administradas ha sido de 116.243. De ellas, 86.810 vacunas han sido de Focetria® (de las que 3.286 vacunas se administraron a menores de 18 años), 28.439 de Pandemrix® y 994 de Panenza®.

Se ha observado que el 72,4% de todas las vacunas se ha aplicado en población de riesgo mayor de 60 años, el 24,4% en población activa (18–60 años) y el 2,8% en niños y adolescentes (menores de 18 años). Solo el 0,8% de las vacunas administradas correspondían a mujeres embarazadas.

De todas las vacunas administradas en este período, el 82,2% se aplicaron en el primer mes de campaña de vacunación. El 52% de todas las vacunas aplicadas se administraron en dos semanas, ascendiendo la cifra al 70% si se contabilizan las tres primeras semanas. La evolución de la administración de las mismas se representa en la figura 1.

La estimación de la cobertura de vacunación global para todos los grupos ha alcanzado un porcentaje del 26,3%, mientras que la cobertura alcanzada en las mujeres embarazadas ha sido del 4,7%.

Con respecto a los grupos de edad, las coberturas de vacunación más altas se han presentado en la población por encima de 60 años (45%), siendo los menores de 18 años los que menos han recibido vacunación (13,6%), diferencias que resultaron ser estadísticamente significativas. El porcentaje de población de riesgo comprendida entre los 18 y los 60 años que se ha vacunado ha sido de un 19,2%.

El análisis por áreas de salud refleja diferencias estadísticamente significativas en las coberturas alcanzadas, tanto globales como por intervalo de edad, tal y como se ilustra en la tabla 1.

Discusión

Del análisis de nuestros resultados cabe señalar en primer término que la implantación de la vacunación pandémica en grupos poblacionales de Castilla y León ha sido inferior a lo esperado, ya que no alcanza ni el 30% de la población estimada, con unas prevalencias de vacunación muy inferiores a las que se presentan en las campañas de vacunación frente a la gripe estacional. Por lo que hace referencia a los mayores de 60 años, que son población objeto de vacunación frente a la gripe estacional en Castilla y León, han presentado una cobertura vacunal en la temporada 2009–2010 del 66%, claramente superior al 45% alcanzado en el mismo grupo de edad en la vacunación pandémica ofertada pocas semanas más tarde. Entre los potenciales factores asociados a esta baja tasa de cobertura cabe apuntar al recelo que la sociedad ha presentado hacia la producción de las vacunas pandémicas, ya que la aceptación de las vacunas y de las campañas de vacunación frente a la gripe

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 20/06/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Tabla 1
Coberturas de vacunación según grupo de edad y área de salud*

*Cobertura de vacunación de la gripe A***								
	Grupos de edad							
Areas de salud	*6 meses–17 años (%)*	*IC 95%*	*18–60 años (%)*	*IC 95%*	*> 60 años (%)*	*IC 95%*	*Total (%)*	*IC 95%*
Ávila	*15,3*	(13,3–17,4)	*29,0*	(28,0–30,1)	*56,7*	(56,1–57,6)	*45,6*	(45,0–46,2)
Burgos	*15,7*	(14,7–16,8)	*19,1*	(18,6–19,6)	*45,2*	(44,7–45,8)	*32,6*	(32,2–33,0)
León	*8,4*	(7,5–9,4)	*17,6*	(16,9–18,4)	*36,9*	(36,4–37,6)	*28,8*	(28,4–29,2)
Bierzo	*13,1*	(11,1–15,3)	*21,8*	(21,2–23,4)	*48,4*	(47,6–49,4)	*37,6*	(37,0–38,3)
Palencia	*8,2*	(7,0–9,4)	*15,8*	(15,1–16,5)	*42,7*	(42,0–43,5)	*29,3*	(28,8–29,9)
Salamanca	*12,0*	(10,8–13,2)	*11,5*	(11,1–12,0)	*30,1*	(29,6–30,6)	*22,6*	(22,2–23,0)
Segovia	*23,7*	(21,0–26,8)	*41,1*	(39,7–42,9)	*68,6*	(67,9–69,7)	*57,0*	(56,2–57,9)
Soria	*9,8*	(8,2–11,7)	*16,9*	(16,0–17,9)	*51,8*	(50,9–52,9)	*34,8*	(34,2–35,6)
Vall oeste	*21,7*	(19,8–23,7)	*22,1*	(21,3–22,9)	*59,0*	(58,3–60,1)	*38,1*	(37,5–38,7)
Vall este	*17,5*	(15,8–19,4)	*18,0*	(17,4–18,7)	*39,3*	(38,6–40,0)	*29,7*	(29,2–30,2)
Zamora	*6,2*	(5,1–7,5)	*17,6*	(16,9–18,4)	*44,7*	(44,0–45,4)	*33,1*	(32,6–33,7)
Total	*13,2*	(12,7–13,6)	*18,7*	(18,5–19,0)	*43,7*	(43,5–43,9)	*32,5*	(32,3–32,7)

* Intervalos de confianza calculados al 95% (IC 95%).
** Desde el 16/11/2009 hasta el 4/1/2010 según los datos de vacunas administradas proporcionados por MEDORA en población criterios de riesgo atendidos por SACYL.

estacional no se han visto influidos al obtener indicadores de cobertura frente a la misma semejantes a los años precedentes. Este hecho pone de relieve la necesidad de mejorar transmisión de conocimientos tanto a la sociedad como a los profesionales sanitarios, encargados de indicar y realizar el acto vacunal, para que fomenten las recomendaciones que la autoridad sanitaria dictamina. Recientemente se han publicado los datos de cobertura de EE.UU., que se ha situado en un 27,9%, lo cual se asimiló en grupos diana al nivel de lo documentado en nuestra serie[7].

En segundo término merece destacarse la baja cobertura que ha tenido la vacunación frente a la gripe pandémica en las mujeres embarazadas, muy inferior al 38% documentado en la referida serie estadounidense[7]. A pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años para potenciar su vacunación, ya que el padecimiento de la gripe estacional se acompaña de un incremento de la morbimortalidad respecto de las mujeres no embarazadas[8], la vacunación en este colectivo no representa ni el 5%, y está en consonancia con lo que habitualmente sucede en la vacunación frente a la gripe estacional. En un reciente estudio publicado[9], los autores sugieren, como posible explicación a su tasa de cobertura del 4,1%, un bajo nivel de conocimientos sobre las recomendaciones generales de vacunación frente a la gripe estacional en embarazadas por parte de los obstetras, acompañada de una falta de prescripción. Una limitación del estudio, que ha impedido valorar la vacunación en el resto de los grupos diana, ha sido la falta de registro de vacuna en dichos grupos a la hora de realizar este artículo.

Por lo que hace referencia a la evolución del desarrollo de la campaña de vacunación, esta se ha centrado en el primer mes de la misma, donde se administraron el 80% del total de dosis, con un ritmo de vacunación cercano a las 30.000 dosis por semana, observando cómo en las últimas semanas su cantidad ha sido mínima, inferior a 1.000 dosis por semana. Cabe, por tanto, plantearse la cuestión de por qué mantener esta campaña durante tanto tiempo, con los recursos tanto logísticos como de personal que ello supone.

Un aspecto adicional que sorprende en nuestra serie es la discordancia observada en la implantación de la campaña entre las diferentes áreas de salud. Si se considera que los recursos asignados a la promoción e implantación de la misma han sido homogéneos en toda la comunidad autónoma, es plausible intuir que existan factores que condicionan la referida diferencia. En la experiencia de algunos de nosotros este hecho se superpone a la variabilidad observada en el uso de antimicrobianos en distintos niveles de salud y diferentes áreas[10], sin que hasta el momento se haya podido establecer una explicación uniforme.

Todos estos hallazgos constituyen un reto para los sistemas sanitarios y en su resolución los profesionales no deben permanecer ajenos (parecen necesarias contribuciones de mayor amplitud para intentar aclarar estos interrogantes).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Wallinga J, Van Boven M, Lipsitch M. Optimizing infectius disease interventions Turing an emerging epidemic. Proc Natl Acad Sci USA. 2010;107:923–8.
2. Pandemic (H1N1)2009. World Health Organization. Global alert and response. [consultado 29/1/2010]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/es/index.html.
3. Ficha técnica de Focetria. [consultado 29/1/2010]. Disponible en: http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/focetria/emea-combined-h710es.pdf.
4. Ficha técnica de Pandemrix. [consultado 29/1/2010]. Disponible en: http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/pandemrix/emea-combined-h832es.pdf.
5. Ficha técnica de Panenza. [consultado 29/1/2010]. Disponible en: http://www.aemps.es/actividad/documentos/notasPrensa/docs/2009/autoriza_vacuna_GripeA.pdf.
6. Campaña de vacunación frente al nuevo virus gripal pandémico H1N1. Recomendaciones Oficiales. Ministerio de Sanidad y Política Social. Versión 5, 21 de diciembre 2009. [consultado 29/1/2010]. Disponible en: http://www.aemps.es/actividad/documentos/infoInteres/docs/campanavacunacion_H1N1_recomenOficiales.pdf.
7. MMWR. Interim Results: Influenza A (H1N1) 2009 Monovalent Vaccination Coverage-United States, Octuber-December 2009. January 22, 2010. [consultado 22/1/2010]. Disponible en: http://www.cdc.gov/mmwr.
8. Dodds L, McNeil S, Fell D, Allen V, Coombs A, Scott J, et al. Impact on influenza exposure on rates of hospital admissions and physician visits because of respiratory illness among pregnant women. CMAJ. 2007;176:463–8.
9. Vilca Yengle LM, Campins Martí M, Cabero Roura L, Rodrigo Pendás JA, Martínez Gómez X, Hermosilla Pérez E, et al. Vacunación antigripal en gestantes. Cobertura vacunal y conocimientos y prácticas de los obstetras. Med Clin (Barc). 2010;134:146–51.
10. Ochoa C, Eiros JM, Inglada L, Vallano A, Guerra L. Assessment of Antibiotic prescription in Acute Respiratory Infections in Adults. Journal of Infection. 2000;41:73–83.