

2 0 1 0

**Campaña Nacional de Vacunación
para el Nuevo Virus de**

**Influenza A H1N1
en Argentina**

L I N E A M I E N T O S T É C N I C O S



**200 AÑOS
BICENTENARIO
ARGENTINO**



**Ministerio de
Salud**
Presidencia de la Nación

Campaña Nacional de Vacunación
para el Nuevo Virus de
**Influenza A H1N1 en
Argentina**

Año 2010

Autoridades Nacionales

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina FERNÁNDEZ DE KIRCHNER

Ministro de Salud

Dr. Juan MANZUR

Secretario de Políticas, Regulación e Institutos

Dr. Fernando AVELLANEDA

Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias

Dr. Eduardo Mario BUSTOS VILLAR

Secretario de Coordinación

Cont. Eduardo Samuel GARVICH

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios

Dr. Máximo DIOSQUE

Subsecretario de Prevención y Control de Riesgos

Dr. Gabriel YEDLIN

Comité Técnico Nacional

Dra. Carla Vizzotti

Jefa Programa Nacional de Inmunizaciones - Ministerio de Salud de la Nación

Dr. Horacio Echenique

Dirección de Epidemiología - Ministerio de Salud de la Nación

Dra. Ana Speranza - Dra. Susana Devoto

Dirección Nacional de Maternidad e Infancia - Ministerio de Salud de la Nación

Lic. Analia Aquino - Dra. Nancy Bidone - Dra. Mariel Caparelli - Dra. Alejandra Gaiano -

Dra. Analia Rearte

Programa Nacional de Inmunizaciones - Ministerio de Salud de la Nación

Dra. Silvia Betancourt - Dra. Marina Rossi - Dra. Regina de la Sota

Farmacovigilancia ANMAT - Ministerio de Salud de la Nación

Dr. Luis Oreste Carlino

Plan de Respuesta Integrada frente a una Pandemia de Influenza - Ministerio de Salud de la Nación

Dra. Angela Gentile

Sociedad Argentina de Pediatría

Dr. Pablo Bonvehí - Dr. Daniel Stecher - Dr. Francisco Nacinovich

Sociedad Argentina de Infectología

Dr. Eduardo López

Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica

Dr. Tomás Orduna

Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero- Grupo Argentino

Dr. Jorge San Juan

Hospital de Infecciosas "F. Muñiz"

Dr. Daniel Stamboulian

Fundación Centro de Estudios Infectológicos (FUNCEI)

Dra. Vilma Savy

Representante de Sociedad Argentina de Virología

Dr. Salvador García Jiménez

Consultor de la OPS/OMS

I. INTRODUCCION

La gripe pandémica es un tipo de gripe que se repite cada varias décadas y se propaga rápidamente por todo el mundo. La OMS declaró sobre la base de las características epidemiológicas y de transmisión del virus A H1N1 en Junio del año pasado, la primera Pandemia de Gripe de este siglo. Este virus pandémico comenzó a circular en la Argentina en mayo de 2009. Durante el año pasado generó en nuestro país cerca de 10.000 casos confirmados y más de 500 defunciones. Los síntomas de la gripe pandémica son semejantes a los de una gripe común pero, similar a lo ocurrido en otras pandemias, afectó en mayor medida (1/3 de los casos) a poblaciones que habitualmente no presentan riesgo de complicaciones por Influenza.

La coinfección en un huésped con dos cepas diferentes de virus puede determinar la formación de una nueva cepa por reorganización en la estructura genómica. En las pandemias de 1957 y 1968, previamente descritas el virus influenza fue el resultado de un cambio mayor en la HA con la incorporación de genes de origen aviar. Posiblemente los intermediarios entre las aves y los hombres podrían ser los cerdos que podrían incluso transmitir estas cepas reorganizadas a las aves de corral y también al hombre. No se conoce todavía si otros animales domésticos podrían ser reservorios o intermediarios. En los cerdos se ha observado la replicación de todas los virus aviarios y la presencia de receptores para los tipos de virus aviar y los tipos de virus mamíferos por lo cual podrían ser los huéspedes intermedios para la diseminación del virus influenza entre las especies.

Concepto de Pandemia

El virus de influenza puede incluirse dentro de las denominadas nuevas enfermedades emergentes. Los tres requisitos que deben cumplirse para causar una pandemia son:

1. **La aparición de una cepa nueva de Influenza frente a la cual la población carece de inmunidad.**
2. **La habilidad de infectar a humanos y causar enfermedad severa.**
3. **La transmisión sostenida de persona a persona con diseminación mundial. A diferencia del virus estacional que infecta del 5 al 20% de la población, el pandémico puede afectar a más del 50% de la misma ocasionando mayor mortalidad y severos trastornos en el sistema de salud.**

Los serotipos que han sido confirmados en humanos son:

- ✓ H1N1, causante de la gripe española en 1918
 - ✓ H2N2, responsable de la gripe asiática en 1957
- H3N2, que causó la gripe de Hong Kong en 1968
- H5N1, responsable de la amenaza de pandemia en 2007-08.
- ✓ H1N1, responsable de la gripe 2009

Transmisión

El virus de la gripe, tanto estacional como pandémico, se transmite básicamente por vía respiratoria, mediante gotitas expulsadas del aparato respiratorio o suspendido en el aire, que entran en contacto con las mucosas de las vías respiratorias altas o conjuntivas. La transmisión por contacto (manos y fomites) es menos intensa, pero también relevante. La tasa de transmisión del A H1N1 en nuestro país durante los meses de Junio y Julio del año pasado fue más del doble comparada al virus estacional, sobretudo en el ámbito escolar. Es un virus de fácil diseminación con una duración de la tasa de contagio de hasta 7 días.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

La vacunación es una intervención de elevado costo/beneficio, que ha demostrado su impacto en la erradicación de la viruela a nivel mundial, la erradicación de la circulación del poliovirus salvaje de la poliomielitis y la eliminación de la circulación autóctona del virus del sarampión en América y en el control de la rubéola.

Los virus de la influenza o gripe son orthomixovirus de tres tipos antigénicos (A, B y C) que contienen en su superficie glicoproteínas denominadas hemagglutininas (H) y neuraminidasas (N) Estas facilitan la replicación viral y al mismo tiempo cambian periódicamente su secuencia de aminoácidos, lo que determina las variaciones antigénicas que presenta el virus. Es un virus que produce enfermedad fundamentalmente respiratoria, con mayor riesgo de hospitalización, complicación y muerte en los grupos de alto riesgo. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran: neumonitis, neumonía bacteriana sobregregada y descompensación de enfermedades crónicas cardiopulmonares.

En este contexto la campaña es una acción de interés nacional en la consecución de un objetivo común, en donde las instituciones del sector público, las sociedades científicas y las sociedades civiles, se unirán para lograr el objetivo de la vacunación en aquellos grupos adonde ésta esta indicada.

III. SITUACIÓN DEL NUEVO VIRUS DE LA INFLUENZA A H1N1

Situación Epidemiológica

El 29 de abril la OMS cambia la fase de 4 a 5 considerando que hay casos con transmisión entre personas en 2 países de una misma región sanitaria, EEUU y México.

Las regiones de la OMS son 6:

África, América, Europa, Mediterráneo Este, Pacífico Oeste y Sudeste Asiático.

El 11 de junio de 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó el nivel de alerta de pandemia de influenza desde la fase 5 a la fase 6, que se caracteriza por la propagación sostenida del virus de persona a persona en más de una región de la OMS.

En Argentina, de acuerdo a registros de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, la curva epidémica muestra el inicio de la circulación autóctona a partir del **17 de Mayo de 2009 alcanzando el pico máximo de la transmisión entre el 20 de Junio y el 3 de Julio, con una transmisión generalizada** en todo el país (Gráfico 1).

En Argentina, al 13 de Enero de 2010 se han confirmado 11978 casos de Influenza A. De acuerdo a las nuevas recomendaciones de la OMS para el monitoreo de la pandemia, sobre el seguimiento de 4 indicadores (tendencia, intensidad, dispersión geográfica e impacto en los servicios de atención de salud), la República Argentina se encuentra a la SE 2 de 2010 con:

- ✓ una dispersión geográfica generalizada, es decir, se presentan casos en la mayoría de las provincias del país;
- ✓ una tendencia sin cambios de la actividad de enfermedad respiratoria como muestra la vigilancia epidemiológica de ETI;
- ✓ una intensidad leve de actividad de ETI, es decir los casos salieron de la zona de brote y se ubican en la zona de éxito.
- ✓ un impacto bajo en los servicios de salud, es decir, la demanda de atención sanitaria no es superior a los niveles normales

Gráfico 1: Distribución de casos confirmados y en estudio según fecha de inicio de síntomas. Argentina 2009. n= 14.277

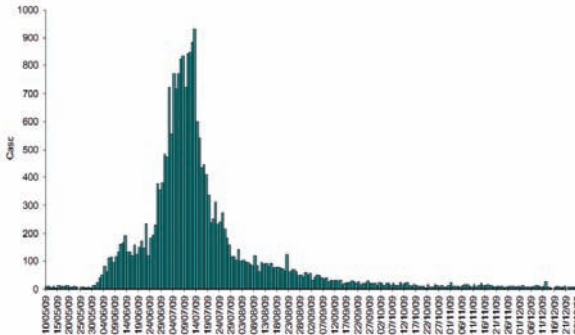
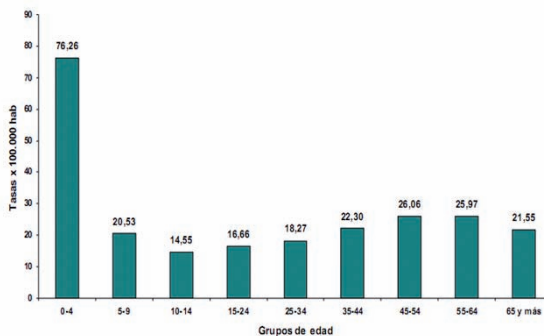


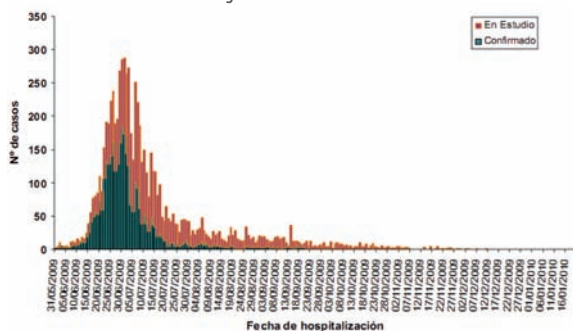
Gráfico 2: Distribución de IRAG según grupos de edad. Tasas por cien mil hab. Argentina 2009. n=10.174



Descripción de casos graves y fallecidos:

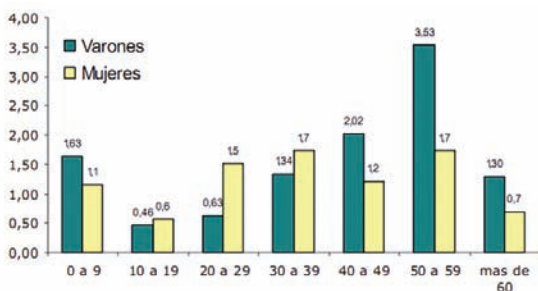
Por criterio de gravedad han requerido hospitalización 14.105 casos, lo que representa una tasa de hospitalización por IRA grave de 34,81 casos por 100.000 habitantes. El grupo de edad más afectado entre los casos graves en estudio y confirmados para H1N1 son los menores de 5 años (76,26 por 100.000) (gráficos 2 y 3), seguido por el grupo de 45 a 64 años (con tasas de 26 casos por 100.000)

Gráfico 3: Distribución de IRAG según fecha de hospitalización.
Argentina 2009. n=10.534



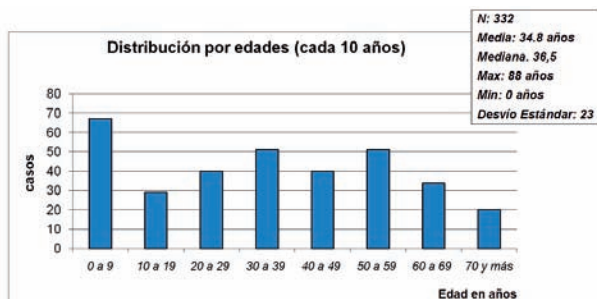
Al 22 de Enero de 2010, el número de fallecidos confirmados asciende a 617.

Gráfico 4: Distribución de fallecidos confirmados según grupos de edad y sexo.
Tasas por cien mil hab. Argentina 2009. n=572

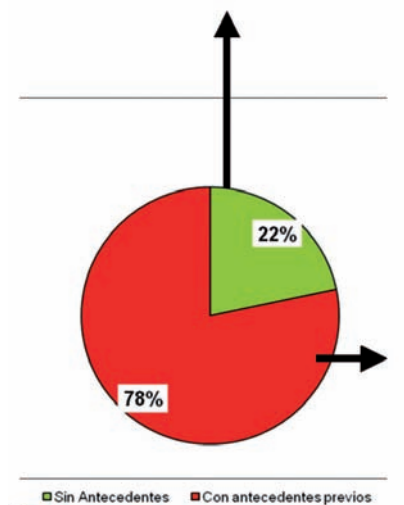


En el estudio nacional de caracterización clínica de casos hospitalizados fallecidos por el nuevo virus de Influenza A H1N1, del Ministerio de Salud de Nación se pudo observar sobre 332 casos que el grupo de edad con mayor mortalidad fue el de menores de 9 años tomando intervalos de edad de 10 años, siendo la mediana de edad de los fallecidos de 36 años

Estudio Nacional de Caracterización Clínica de casos Hospitalizados Fallecidos por Virus Pandémico (H1N1) 2009 Argentina. Informe Final (332 casos).



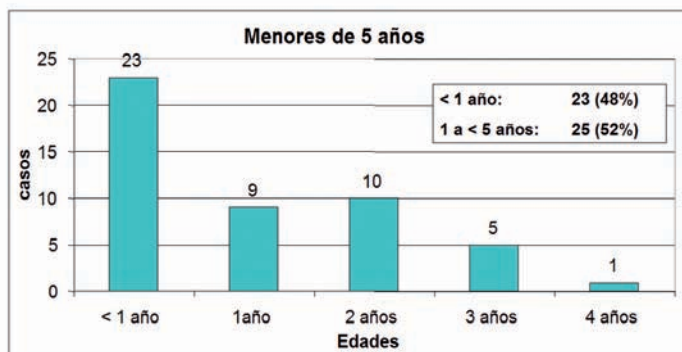
Puede observarse también en este estudio que el 78 % de los casos fallecidos presentaron antecedentes previos que se describen a continuación

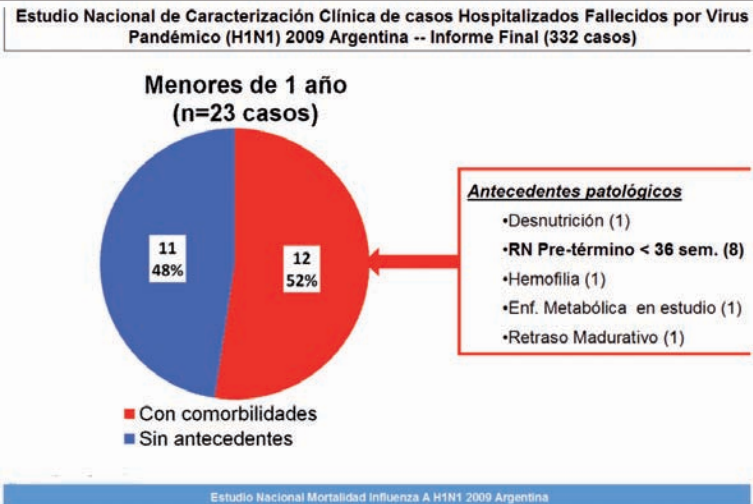
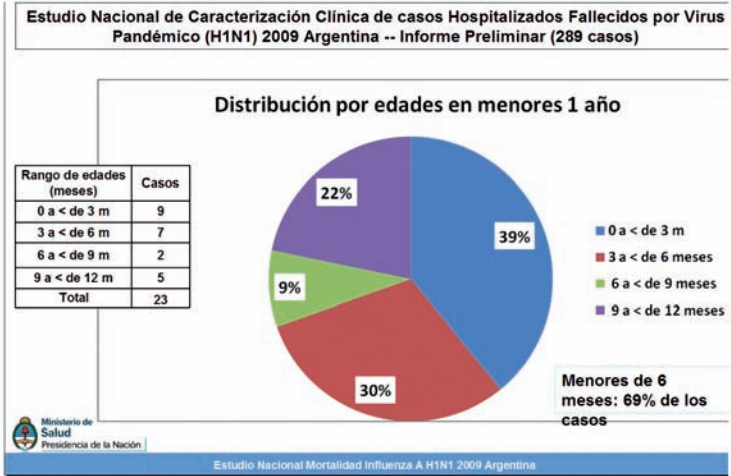


Antecedentes	Total	< de 15	de 15 a	45 y más
	n= 332	n= 86	n= 122	n= 124
Obesidad	27%	6%	33%	35%
Hipertensión Arterial	26%	2%	13%	56%
Oncológicos e Inmunodeficiencias	23%	29%	16%	27%
Patología neonatal	8%	30%	0%	0%
Embarazo	6%	0%	16%	0%
Respiratorias	19%	16%	9%	31%
Cardiovasculares	17%	10%	8%	29%
Diabetes	13%	1%	8%	27%
Renales	12%	5%	5%	23%
Hematológicos	10%	14%	8%	9%
Abuso de Sustancias	9%	0%	8%	17%
Neurológicos	7%	16%	2%	6%
Síndromes genéticos	5%	15%	2%	2%
Malformaciones Congénitas	4%	15%	0%	0%
VIH	3%	0%	7%	2%
Hepáticas	2%	1%	3%	1%

Al analizar el segmento de menores de 5 años, sobre 289 casos se observó que el 48% fueron niños menores de 1 año, mientras que en el análisis de este último grupo pudo constatar en el estudio que el 69% fueron menores de 6 meses de edad y que dentro del subgrupo con comorbilidades la más frecuente fue la prematuridad.

Estudio Nacional de Caracterización Clínica de casos Hospitalizados Fallecidos por Virus Pandémico (H1N1) 2009 Argentina -- Informe Preliminar (289 casos)





Virus de la Gripe

Transmisión

El virus de la gripe, tanto estacional como pandémico, se transmite básicamente por vía respiratoria, mediante gotitas expulsadas del aparato respiratorio o suspendido en el aire, que entran en contacto con las mucosas de las vías respiratorias altas o conjuntivas. La transmisión por contacto (manos y fomites) es menos intensa, pero también relevante. La tasa de transmisión del virus de la gripe A H1N1 en nuestro país durante los meses de Junio y Julio del año pasado fue más del doble comparada al virus estacional, sobretodo en el ámbito escolar. Es un virus de fácil diseminación con una duración de la tasa de contagio de hasta 7 días.

Incubación

El periodo de incubación es aproximadamente de 3 días desde la exposición hasta el inicio de la fiebre y otros síntomas respiratorios, pero puede ser tan corto como de menos de 48 horas.

Tratamiento y Prevención de la Gripe

El virus de la gripe estacional y pandémico es susceptible al tratamiento con antivirales específicos del grupo de los inhibidores de la neuraminidasa, oseltamivir y zanamivir. También estos antimicrobianos pueden utilizarse para la prevención. De todas maneras, la inmunización es la herramienta de mayor control e impacto para la prevención de esta enfermedad.

PROPOSITO Y OBJETIVOS

3.1. Propósito:

- Disminuir la morbi-mortalidad por el nuevo virus de Influenza A H1N1 en la población global argentina.
- Disminuir la incidencia, internación, complicaciones y secuelas por virus de Influenza A H1N1 en la población de riesgo en Argentina.
- Disminuir el impacto de la enfermedad por virus H1N1 en los servicios de salud y mantener los servicios de salud pública y privada operativos.
- Ser parte de la estrategia integral de prevención de la enfermedad por influenza A H1N1 en Argentina.

3.2. Objetivos:

- Vacunar con vacuna monovalente H1N1 al 95% de las embarazadas de nuestro país en todos los periodos de la gestación previo y durante la circulación viral en el país
- Vacunar al 95% del personal de salud en contacto con pacientes y personal de laboratorio en contacto con secreciones.

-Vacunar al 85% de los niños entre los 6 meses y los dos años de vida con 2 dosis de vacuna

-Vacunar al 85% de los niños entre los 3 años y menores de 5 años de vida

-Vacunar al 85% de la población entre 5 años y 64 años de edad con factores de riesgo asociados y a las madres con niños menores de 6 meses de vida.

-Vacunar al 85% de la población mayor de 65 años con vacuna trivalente para influenza que contiene también protección contra el virus de influenza pandémica

IV. Población objetivo y Vacunación por fases.

Se ha definido según recomendaciones de la Comisión Nacional de Inmunizaciones, Comité de Expertos Asesor de la Campaña de Vacunación Pandémica y datos de estudios epidemiológicos y de mortalidad en Argentina y en el mundo por el nuevo virus influenza A H1N1.

Se realizará la vacunación por fases, según la población objetivo que se le otorgará prioridad para la vacuna monovalente para Influenza A H1N1:

1) **Trabajadores de salud** que presten cuidado a pacientes o personal de laboratorio que esté en contacto con muestras que contengan secreciones respiratorias.

2) **Embarazadas y Púerperas:**

- Embarazadas: en cualquier trimestre de la gestación.
- **Púerperas hasta los 6 meses** luego del parto.
 - Fundamentos y estrategia:
 - ✓ Protección indirecta a niños menores de 6 meses (contraindicación de vacuna pandémica) que representaron el grupo de mayor mortalidad de los menores de 5 años.
 - ✓ Las púerperas presentaron mayor mortalidad que la población general

3) **Niños de 6 meses a 4 años** (inclusive),

- Independientemente de los factores de riesgo.
- Se priorizará a los menores de 2 años en la primera etapa de vacunación
- Se priorizará la primer dosis al mayor número de niños en el menor período de tiempo posible. NO se realizará stock de la segunda dosis.

4) **Niños y adultos de 5 años a 64 años** inclusive con las siguientes entidades:

- Obesos mórbidos: Índice de Masa Corporal (IMC) mayor igual a 40.
- Cálculo de IMC: Peso/Talla^2
- Retraso madurativo severo.
- Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas severas.
- Enfermedad respiratoria crónica (Hernia Diafragmática, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Enfisema Congénito, Displasia Broncopulmonar, Enfisema, Pacientes traqueostomizados crónicos, Pacientes con Bronquiectasias, Fibrosis Quística del Páncreas, etc)

- Asma severo.
 - **En pediatría definido por:** un episodio de internación en el último año por asma o el uso de 2 o más medicaciones preventivas diferentes al salbutamol (ej corticoides inhalatorios+salmeterol) utilización de corticoides orales en 3 o mas oportunidades los últimos 6 meses.
 - **En adultos definido por:** (consenso ATS)
Empleo de Corticoides oral mas del 50% del año o
Tratamiento con corticoides inhalados a dosis elevadas (mas de 1200 ug de beclometasona diario o equivalente, asociados a agonistas beta 2 de larga acción) o
Episodio de asma potencialmente fatal en el pasado.
- Cardiopatías congénitas (excepto Comunicación Interauricular aislada o prolapso de válvula mitral sin insuficiencia)
- Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético
- Enfermedad Oncohematológica hasta 6 meses posteriores a la remisión completa.
- Tumor de órgano sólido en tratamiento.
- Insuficiencia Renal Crónica en diálisis o con expectativas de ingresar en diálisis en los siguientes 6 meses.
- Inmunodeficiencia congénita o adquirida.
- Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días).
- Diabéticos.
- Insuficiencia cardiaca, enfermedad coronaria o reemplazo
- valvular o valvulopatía.

NOTA: Estas recomendaciones son independientes de haber recibido tratamiento previo con Oseltamivir.

- 5)Adultos **a partir de 65 años** de edad independientemente de la presencia de factores de riesgo con vacuna trivalente que incluye la cepa del nuevo virus de Influenza A H1N1 mas las cepas correspondientes de Influenza estacional (H2N3 e Influenza b) del sector público

V. Meta:

Vacunar con vacuna monovalente H1N1 al **95%** de las embarazadas de nuestro país

-Vacunar al **95% del personal de salud**

-Vacunar al 85% de los niños entre los 6 meses y 4 años de vida (inclusive)

-Vacunar al 85% de la población entre 5 años y 64 años de edad con factores de riesgo asociados y a las madres con niños menores de 6 meses de vida.

-Vacunar al 85% de la población mayor de 65 años con vacuna trivalente del sector publico.

VI. Ambito: Nacional Desde Febrero a Agosto del 2010.

VII. POBLACIÓN OBJETO Y DEFINICIÓN DE ACCIONES

Población	Acciones
Trabajadores de la Salud en contacto con pacientes o personal de laboratorio en contacto con secreciones.	Aplicar una dosis de 0.5 ml de vacuna monovalente contra el nuevo virus de Influenza A H1N1
Embarazadas	Aplicar una dosis de vacuna monovalente contra el nuevo virus de Influenza A H1N1 en jeringa prellenada en cualquier momento de la gestación
Púérperas hasta los 6 meses posparto	Aplicar una dosis de 0.5 ml de vacuna monovalente contra el nuevo virus de Influenza A H1N1
Niños y niñas de 6 meses a 2 años, 11 meses y 29 días de edad.	Aplicar dos dosis de 0.5 ml de vacuna monovalente contra el nuevo virus de Influenza A H1N1 separadas por al menos 3 semanas independientemente de los factores de riesgo. No se realizará stock de la segunda dosis. Se priorizará a los menores de 2 años en la primera etapa de vacunación. Se priorizará la primer dosis al mayor número de niños en el menor período de tiempo posible.
Niños y Niñas de 3 años a 4 años, 11 meses y 29 días de edad	Aplicar una dosis de 0.5 ml de vacuna monovalente contra el nuevo virus de Influenza A H1N1 independientemente de los factores de riesgo
Niños y adultos de 5 años a 64 años inclusive con condiciones especiales*	Se aplicará una dosis de 0.5 ml de vacuna monovalente contra el nuevo virus de Influenza A H1N1
Adultos mayores de 65 años de edad	Se aplicará una dosis de vacuna trivalente que incluye la cepa del nuevo virus de Influenza A H1N1 mas las cepas correspondientes de Influenza estacional

Niños y adultos de 5 años a 64 años inclusive con condiciones especiales*:

- Obesos mórbidos: Índice de Masa Corporal (IMC) mayor igual a 40. Calculo de IMC: Peso/Talla^2
- Retraso madurativo severo.
- Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas severas.
- Enfermedad respiratoria crónica (Hernia Diafragmática, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Enfisema Congénito, Displasia Broncopulmonar, Enfisema, Pacientes traqueostomizados crónicos, Pacientes con Bronquiectasias, Fibrosis Quística del Páncreas, etc)
- Asma severo.
 - En pediatría definido por: un episodio de internación en el último año por asma o el uso de 2 o más medicaciones preventivas diferentes al salbutamol (ej corticoides inhalatorios+salmeterol) o utilización de corticoides orales en 3 o mas oportunidades los últimos 6 meses.
 - En adultos definido por (consenso ATS)
 - ✓ Empleo de Corticoides oral mas del 50% del año o
 - ✓ Tratamiento con corticoides inhalados a dosis elevadas (mas de 1200 ug de beclometasona diario o equivalente, asociados a agonistas beta 2 de larga acción) o
 - ✓ Episodio de asma potencialmete fatal en el pasado.
- Cardiopatías congénitas (excepto CIA aislada o prolapso de válvula mitral sin insuficiencia)
- Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético
- Enfermedad Oncohematológica hasta 6 meses posteriores a la remisión completa.
- Tumor de órgano sólido en tratamiento.
- Insuficiencia Renal Crónica en diálisis o con expectativas de ingresar en diálisis en los siguientes 6 meses.
- Inmunodeficiencia congénita o adquirida.
- Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días).
- Diabéticos.
- Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria o reemplazo valvular o valvulopatía.

Se generaran estrategias para vacunar también a pacientes con factores de riesgo de presentar infección invasiva para neumococo, con vacuna antineumocócica polisacárida en mayores de 2 años y con vacuna conjugada a menores de 2 años.

7.1. POBLACIÓN META

La población meta de la Campaña se programará por provincias y al interior de las mismas por regiones de salud, departamentos, partidos o municipios, de acuerdo a la estimación de población según grupos objetos.

VIII. ESTRATEGIAS GENERALES

Para lograr los objetivos, las Provincia y sus departamentos, municipios y partidos, identificarán, adecuarán y operacionalizarán las estrategias y actividades propuestas desde el nivel local.

Concertación de alianzas estratégicas, a nivel de nación, departamental, municipal y locales de apoyo en todo el proceso de organización, planificación, ejecución y evaluación de la campaña, con los diferentes actores sociales del sector público y sociedad civil.

Planificación y programación de la Campaña, elaboración de un plan estratégico donde se defina población objeto, necesidades de insumos y financiamiento por provincia, regiones, departamentos, municipios, partidos.

Promoción de la Campaña, en el marco de la articulación, movilización social, y estrategia de comunicación infantil, incorporando a la empresa privada, gobiernos municipales, medios masivos de comunicación y la comunidad en general en el proceso de información, educación y comunicación a través de la difusión de mensajes, y producción de material educativo a nivel nación , provincial y municipal .

Monitoreo, supervisión y evaluación, como el mecanismo de control de la gestión de todo el proceso de planificación y ejecución de la Campaña para cumplimiento de las metas establecidas.

IX. ACTIVIDADES SEGÚN COMPONENTES

Conducción y Coordinación

A nivel nacional el Ministerio de Salud Nación, interactuará con otros Ministerios, instituciones, Organizaciones no Gubernamental, Gremios, asociaciones y Sociedades Científicas.

El *Ministro de Salud* a nivel de las provincias será el responsable de la conducción de la campaña, para lo cual deberá asignar responsabilidades a nivel de direcciones de epidemiología y de inmunizaciones de manera que se garantice la incorporación del personal de salud, comunitario, municipal y local, en la búsqueda de la población pendiente hasta alcanzar la meta propuesta según objetivos.

Realizar coordinación intersectorial, socializando los objetivos de la campaña con el gobierno provincial, municipal y local, así como las diferentes instituciones y organizaciones de la provincia, regiones, departamentos, municipios y unidades de salud para que en forma coordinada contribuyan con recursos necesarios con énfasis en regiones, departamentos y municipios de riesgo.

Planificación y micro planeación

Cada provincia , regiones, departamentos municipios , partidos y centros de salud debe elaborar un plan de acción que incluya la **planificación por componente, organización, ejecución y evaluación** de la campaña , según objetivos propuestos , el cual debe consolidar las acciones por Municipios y deberá ser presentado y revisado considerando:

Análisis de población de trabajadores de la salud, análisis de población de embarazadas y puérperas hasta 6 meses posparto, análisis de población para niños menores de 5 años de edad, análisis de población para niños mayores de 5 años de edad y adultos menores de 65 años de edad con condiciones especiales.

Estratificación de las **ciudades de mayor concentración poblacional**, por barrios y colonias, para realizar la vacunación en el menor tiempo posible a través de **brigadas de vacunación masiva** y activa **utilizando croquis**, Puestos móviles, puestos fijos, líderes comunitarios, considerando como prioridad las sedes de centros de salud y hospitales y localidades de gran concentración poblacional, determinando rutas críticas según tipo de táctica, **rendimiento del recurso vacunador por localidad y necesidades de transporte.**

Programación, calendarización y distribución de inmunobiológicos, y otros insumos, requeridos para la ejecución de la campaña de acuerdo a los niveles de la red de servicios de salud.

Calendarización del proceso de supervisión provincial departamental y municipal.

Definición del presupuesto general, detallando por rubro de gasto (gastos de viaje, según tipo y número de recursos, número de localidades y número de días) por fuente de financiamiento nacional y externa gestionada.

Consideración de información y elementos necesarios para la micro planeación

Capacitación.

Asistir a la capacitación del nivel central y capacitar a todo el personal involucrado en tareas de la campaña

Organizar equipos facilitadores departamentales y municipales para capacitar a los equipos locales vacunadores en los lineamientos de la campaña de seguimiento.

Movilización y comunicación social.

La vacunación contra la influenza pandémica plantea varios desafíos que deben ser considerados en el diseño e implementación de estrategias y actividades de comunicación para médicos y para la población.

El primer desafío es planear actividades según la *estimación de la demanda posible de vacunación.*

Es factible que haya un pico de demanda por la vacuna contra la influenza pandémica. El tema recibió atención continua en los medios masivos de comunicación. La avalancha informativa llevó a una considerable percepción de riesgo en la población.

Aunque las campañas de vacunación típicamente apuntan a aumentar la demanda

generalizada de grupos de edad específicos considerados de alto riesgo, en este caso, *el objetivo es más complejo dada la posibilidad de demanda significativa y la disponibilidad limitada de vacunas.*

Se deben establecer los grupos prioritarios a ser vacunados y comunicar ampliamente quienes y por que serán inmunizados en una primera instancia.

Asimismo, deberá reforzarse el mensaje que los grupos que no serán vacunados, por lo menos en primera instancia, no constituyen “grupos de riesgo” prioritarios y se les proveerá al oseltamivir en las primeras 48 hs del inicio de los síntomas (Estrategia Integral)

El tercer desafío es la insuficiente información sobre la seguridad de la vacuna y efectos secundarios. Este desafío es diferente para los países del hemisferio norte y del hemisferio sur, ya que Argentina tiene información obtenida durante la experiencia del otoño e invierno 2009/2010 en el hemisferio norte.

Para enfrentar estos desafíos exitosamente, se precisa desarrollar actividades con objetivos precisos y mensajes que sean consistentes y claros y únicos

Conformación de **comité multidisciplinario** institucional e interinstitucional a nivel nacional, departamental y municipal para la promoción y movilización social.

Formulación e implementación de la estrategia de movilización, **participación social y comunicación social**, determinando las acciones a realizar en el área de información, educación y comunicación, previo y durante la campaña, involucrando todos los sectores a nivel nacional, provincial, Departamental, Municipal.

Facilitar **participación de entidades del sector salud** presentes en el área de influencia.

Promover la participación de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en la programación y ejecución de actividades.

Incentivar la participación activa de la comunidad para lograr la meta propuesta, a través de convocatoria de líderes locales y barriales, iglesias, clubes.

Reunión con medios de comunicación masiva a nivel nación, provincia, región Departamentos y municipal, para presentar objetivos de la campaña, para obtención de apoyo en la difusión de mensajes, reportajes, foros.

Diseño, validación, **impresión y distribución de material audiovisual** para promoción de la campaña a nivel nación (afiches, banner, hojas volantes de promoción de la campaña, spot de televisión, folletos informativos para medios de comunicación, personal de salud, actores sociales y población objeto) fortaleciendo la gestión provincial, municipal y local en la producción de material.

Elaboración y difusión de información elaborada por el nivel central e información provincial, regional, departamental y municipal de **información sobre la campaña, y avances de la misma**, para población en general, población objeto, medios de comunicación.

Realización de **conferencia de prensa de Lanzamiento a Nivel Nacional** a nivel nacional y provincial previo y al final de la campaña.

Organización de los actos de inauguración de la campaña, a nivel nación, provincial,

Regiones, Departamentos y municipios.

Gestión de espacios gratuitos en medios de comunicación de radio y TV para la participación de autoridades de salud y actores sociales en la divulgación de la campaña, a través de foros, noticieros, programas de salud, y otros.

Sistematización y documentación de las acciones de movilización, participación y comunicación social desarrolladas durante la jornada.

Definir formas para monitorear e informar el avance en la meta de la población vacunada diaria y semanalmente.

Alianzas estratégicas

Sociedades Científicas: SAP, SADI, Medicina Interna, Sociedad Argentina de Neumología, Obesos Anonimos, Sociedad Argentina de Diabetes, Sociedad Argentina de cardiología, Sociedad Argentina de Nutricion, Sociedades de Gineco y Obstetricia.)

Organismos oficiales (Ministerios de Educacion, nivel inicial, Programas Nacionales ej. Maternidad e Infancia, HIV,);

ONG y Sociedad civil: grupos de vecinos, organizaciones no-gubernamentales, asociaciones de pacientes y familiares, instituciones religiosas, sindicatos);

Sector privado (incluyendo empresarios de los medios de comunicación);

Sistema de información

Socialización de lineamientos de registro de la información: Establecer un sistema de recolección de datos parciales y finales durante la campaña (Software)

Nivel Local, Municipal, Regiones, departamentos y provincias

Registrar la dosis aplicada en el carnet, y en la planilla.

Revisar el registro de dosis aplicadas al fin del día con el supervisor.

Participar en la validación, consolidación, envío y análisis de la información para los cortes de cobertura de vacunación establecida.

Realizar monitoreos de la campaña en sus diferentes componentes.

Producir informes de su departamento para tomar decisiones oportunas.

Divulgar los resultados finales entre los participantes en la campaña: instituciones, profesionales, técnicos y comunidad.

Realizar el proceso de microprogramación en conjunto con sus niveles locales

Vigilancia Epidemiológica

Monitoreo de eventos adversos graves secundarios a la aplicación de vacunas y documentándolos e investigándolos de acuerdo a normas.

actividades de Vacunación casa a casa (donde se defina esta táctica).

Vacunación Segura.

Programación, distribución y utilización de cajas de eliminación de jeringas de acuerdo a población a vacunar en brigadas, en puestos fijos y puestos móviles, etc., para eliminar de manera segura jeringas con agujas y frascos utilizadas en la vacunación.

Monitoreo, supervisión y evaluación.

Monitoreo

Monitoreo diario con los equipos supervisores del nivel provincial regional, departamental y municipal para revisar los avances de la campaña y proponer alternativas de intervención para corregir debilidades identificadas, elaborando informes y divulgarlos en todos los niveles.

Identificar áreas críticas en el avance de las coberturas de vacunación

Focalizar la supervisión y monitoreo

Identificar personas "no vacunadas" y sus razones para no vacunarse

Tomar decisiones y realizar intervenciones en base a la información para lograr la meta.

Supervisión

Organización de equipos de supervisión a nivel nación, provincia, departamentos, municipios, para revisión y capacitación en manejo de guía de supervisión de la campaña, para su aplicación en los diversos niveles de la red de servicios desde la etapa de programación hasta la evaluación.

Ejecución de la calendarización de la supervisión, según etapas (organización, programación, ejecución) de la campaña, analizando con los equipos locales al final de la jornada las fortalezas, debilidades y medidas correctivas para el logro de la meta propuesta.

Considerar los elementos claves de la supervisión Organización y programación, capacitación del personal, disponibilidad y conservación de la vacuna, recursos humanos, físicos y presupuestarios, Sistema de información, comunicación, abogacía y participación social, técnica de aplicación de la vacuna, registro de dosis aplicadas. Descarte de vacuna y otros materiales, avance hacia el cumplimiento de meta de 95% en embarazadas y 80% en el resto de los grupos definidos. Evaluación final de las actividades.

Evaluación

Para evaluar los resultados de la campaña, cada provincia, región sanitaria Departamento de Salud, municipio deberá utilizar los indicadores propuestos por inmunizaciones los cuales deberá incorporar al informe provincial.

Preparación de informe escrito de los logros de la campaña, a nivel local municipal, Región Departamental, provincia y Nacional y divulgación a todos los actores sociales, Organismos de Cooperación Internacional, ONG's, medios de comunicación y ministerios que apoyaran la campaña.

Preparación y realización de evaluación provincial, regional, departamental de la campaña.

X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Estimar poblaciones cautivas y no cautivas	+			
Instituciones que aporten recursos humanos	+			
Estimar necesidades de equipos de vacunadores, insumos, transporte, cadena de frío en poblaciones cautivas	+			
Estimar necesidades de equipos de vacunadores, insumos, transporte, cadena de frío en poblaciones no cautivas	+			
Mapas y croquis para vacunación casa por casa	+			
Cálculo de vacunas, jeringas, planillas, carnés	+			
Plan de suministro de insumos	+			
Manejo de desechos	+			
Difusión local		+		
Programar puestos de vacunación	+			
Definir responsabilidades, plan de supervisión	+			
Supervisión de los micro planes en el terreno		+	+	
Organizar nodos y responsables de carga de datos	+			
Talleres de capacitación a nivel jurisdiccional	+			
Talleres de capacitación a nivel local	+			
Supervisión de las capacitaciones	+	+		

Especificaciones Técnicas de la Vacuna antigripal Monovalente y trivalente.

Agente inmunizante para Gripe Pandémica. Vacuna Focetria®.

Se trata de una vacuna a virus muertos, elaborada en **huevos embrionados** de pollo e inactivados con formalina. Contiene **7.5** microgramos (μg) expresados en microgramos de hemaglutinina, de la cepa viral pandémica A/California/7/2009 (H1N1) (Cepa análoga: A/California/7/2009 X-179A)

Dentro de sus excipientes cuenta con un **adyuvante, el MF59**, que le ofrece mayor inmunogenicidad y una eventual protección cruzada, frente a un “drift” o pequeño cambio antigénico.

Jeringa prellenada

Una dosis de 0.5 mL contiene:

Ingredientes activos: 7,5 ug de antígenos de superficie de virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa) de la cepa pandémica A/California/7/2009 (H1N1) (Cepa análoga: A/California/7/2009 X-179A)

Excipientes: Cloruro de sodio, Cloruro de magnesio hexahidrato, Cloruro de potasio, Dihidrógeno fosfato potásico, Hidrógeno fosfato disódico dihidrato Cloruro de calcio dihidrato, adyuvante MF59C.1 (Formado por: Escualeno, Polisorbato 80, Trioleato de sorbitano, Citrato de sodio dihidrato, Ácido cítrico monohidrato) y Agua para inyectables.

Vial multidosis

Una dosis de 0.5 mL contiene:

Ingredientes activos: 7,5 ug de antígenos de superficie de virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa) de la cepa pandémica A/California/7/2009 (H1N1) (Cepa análoga: A/California/7/2009 X-179A)

Excipientes: Cloruro de sodio, Cloruro de magnesio hexahidrato, Cloruro de potasio, Dihidrógeno fosfato potásico, Hidrógeno fosfato disódico dihidrato Cloruro de calcio dihidrato, adyuvante MF59C.1 (Formado por: Escualeno, Polisorbato 80, Trioleato de sorbitano, Citrato de sodio dihidrato, Ácido cítrico monohidrato), **Timerosal** y Agua para inyectables.

Forma Farmacéutica

Suspensión inyectable para aplicación por vía intramuscular.

Aspecto líquido blanco lechoso.

Inmunidad y eficacia

Produce como respuesta inmunogénica anticuerpos inhibidores de la hemaglutinación, luego de las 2 semanas alcanzando su pico máximo a los 6 meses post-vacunación.

Dosis y vías de administración de vacuna pandémica

A partir de los 6 meses de vida y hasta los 35 meses, y 29 días se deben administrar 2 dosis con un intervalo mínimo de 3 semanas.

A partir de los 3 años y hasta los 64 años cumplidos es suficiente una sola dosis.

Grupo de edad	Dosis	Nº de dosis	Vía
6-35 meses	0.5 ml	2*	IM
3 a 17 años	0.5 ml	1	IM
18 a 64 años	0.5 ml	1	IM

*Intervalo mínimo de 3 semanas entre dosis

Administración simultánea con otras vacunas

No existe contraindicación a la aplicación simultánea o con cualquier intervalo de tiempo, entre éstas y otras vacunas, aplicadas en sitios diferentes.

Embarazo

La información obtenida en mujeres embarazadas vacunadas con diferentes vacunas estacionales inactivadas sin adyuvantes no sugieren malformaciones ni toxicidad fetal ni neonatal.

Lactancia

Ambas vacunas pueden utilizarse durante la lactancia.

Conservación y presentación

Se debe mantener entre 2 y 8 °C hasta su aplicación.

Ambas vacunas se presentan en envases conteniendo 1 vial prellenado monodosis de 0.5 mL

Focetria® también puede presentarse en envases conteniendo 10 viales multidosis de 5 mL.

Agente inmunizante trivalente. Vacuna Begrivac®.

Virus de la influenza fragmentado, inactivado con antígenos equivalentes a hemaglutinina: A/California/7/2009 (H1N1) (Virus análogo: A/California/7/2009 Reass NYMC X -181) 15 microgramos HA; A/Perth/16/2009 (H3N2) (Virus análogo: A/Wisconsin/15/2009 Reass NYMC X-183) 15 microgramos HA; B/Brisbane/60/2008 (Virus análogo: B/Brisbane/60/2008) 15 microgramos HA, por dosis de 0.5 mL, propagado en huevos fertilizados de gallina de grupos de pollos sanos.

Excipientes: Formaldehído, éter, polisorbato 80, sacarosa, solución buffer (pH= 7,2) compuesta por cloruro de sodio, cloruro de potasio, cloruro de magnesio hexahidratado, fosfato ácido de sodio dihidratado, fosfato diácido de potasio y agua para inyección.

Presentación

Jeringa prellenada de 0,5 mL

*XII. Anexos***ANEXO I. CALCULO DE POBLACION SUSCEPTIBLE**

Población objetivo para Trabajadores de la Salud y Personal de Laboratorio en contacto con secreciones

Población objetivo para Niños y Niñas de 6 meses a 4 años 11 meses y 29 días independientemente de la presencia de factores de riesgo.

Población Objetivo para embarazadas y puérperas hasta 6 meses posparto:

Población Objetivo para niños mayores de 5 años de edad y adultos menores de 65 años de edad

Población Objetivo en adultos mayores de 65 años de edad independientemente de factores de riesgo

Meta: Superar el 95% de cobertura con vacuna contra el nuevo virus de Influenza A H1N1 en embarazadas y trabajadores de salud y 85% en el resto de las poblaciones definidas en todos los municipios de Argentina.

Ámbito: Nacional

Anexo II, Información y elementos necesarios para la micro planeación.

Determinar las **características, cantidad** de población y **tácticas** efectivas para vacunarla, estimar las **necesidades** de todos los recursos requeridos por provincia, departamento/municipio y localidad

Estimación de poblaciones y metas a vacunar

Recursos físicos: lugares y horarios en donde vacunar (Hospitales, salitas, escuelas), vehículos para traslados

Recursos humanos: número de personas (vacunadores, registradores, supervisores), horarios habituales y horas extras, voluntarios

Requerimientos de insumos: vacunas, jeringas, algodón, termos, cajas de bioseguridad, carnés, registros y papelería, entre otros

Cadena de frío: traslado, espacio frío para almacenamiento, cuotas y mecanismos de distribución para garantizar conservación de la vacuna

Necesidades de materiales y otros recursos logísticos para una efectiva comunicación social

Mecanismos para garantizar el suministro oportuno, mantenimiento apropiado y desecho de biológicos e insumos

Flujo y responsables de captura, procesamiento y análisis de datos de metas de coberturas de vacunación

Presupuesto necesario para cumplir con el plan de actividades y asegurar los recursos y logística que movilice los equipos de vacunación y supervisión

Cronograma de las actividades de capacitación, supervisión, comunicación y movilización social, vacunación según modalidad (cautiva y altas concentraciones, casa por casa)

Datos de población del establecimiento, localidad, departamento y provincia de las poblaciones definidas previamente

Listas y poblaciones centros educativos: jardines maternos y de infantes, centros educativos y de trabajo, geriátricos, centros de diálisis, asociaciones de pacientes con cáncer, asociaciones de personas viviendo con HIV, asociaciones de obesos, etc.

Listas de instituciones de recreación que agrupen gran proporción de niños.

Sitios de alta concentración para ubicar los puestos de vacunación: paradas de ómnibus, subterráneo, centros comerciales, eventos masivos, otros para ubicar población involucrada

Centros de atención de ancianos(geriátricos),centros de atención de pacientes con condiciones crónicas como diabetes, asma, cardiopatas, centros de atención de inmunodeficientes, incluyendo aquellos centros dedicados a la atención de pacientes HIV positivos, maternidades, centros de nutrición con atención prioritaria de pacientes obesos, centros de seguimiento de niños.

Trabajo interdisciplinario con Maternidad e Infancia.

