

CAMPAÑA DE VACINACIÓN ANTIGRI PAL, 1999

A seguir resúmense algunhas das características máis salientables da campaña de vacinación antigripal que, un ano máis está a desenvolver a Consellería de Sanidade e Servici os Sociais, a través da Dirección Xeral de Saúde Pública e do Servici o Galego de Saúde neste ano 1999. Se desexa información máis detallada, pode solicitála á dita Dirección Xeral¹.

CARÁCTER DA CAMPAÑA

A campaña ten carácter gratuito para tódalas persoas pertencentes ós grupos de risco, que son a poboación diana obxecto dela. Tamén se dispensa con este carácter a aquelas persoas, que non estando incluídas nos referidos grupos, soliciten a vacina porque queren ver diminuídas as súas probabilidades de contrae-la gripe, sempre que a solicitude sexa formulada de maneira individual e tendo claro que este non é un obxectivo prioritario da campaña.

Dado que a campaña se basea na subministración directa da vacina a cada punto de vacinación e que ademais ten carácter gratuito, os facultativos deberán absterse de estender receitas oficiais dela durante o período de duración desta campaña.

DURACIÓN DA CAMPAÑA

A campaña iniciáse o 27 de setembro de 1999, e remata o 19 de novembro de 1999.

POBOACIÓN DIANA

Grupos con maior risco de padece-las complicacións derivadas da gripe.

1. Persoas de 65 ou máis anos de idade.
2. Adultos e nenos de 6 ou máis meses de idade, con enfermidades crónicas pulmonares ou cardiovasculares, incluíndo os nenos asmáticos.
3. Residentes en institucións pechadas, de calquera idade a partir de 6 meses, que padezan procesos crónicos.
4. Adultos e nenos de 6 ou máis meses de idade que precisaron revisións médicas regulares ou hospitalización durante o ano anterior, a causa de enfermidades metabólicas crónicas (incluíndo a diábetes mellitus), alteracións renais, hemoglobopatías ou inmunosupresión (incluíndo a inmunosupresión debida á medicación).
5. Nenos e adolescentes (de 6 meses a 18 anos) con tratamentos prolongados de aspirina, xa que logo teñen un maior risco de desenvolver-la síndrome de Reye tras unha gripe.
6. Mulleres que se encontren no 2º ou 3º trimestre do embarazo durante a tempada de gripe. As mulleres con condicións médicas que levan aparelado un risco elevado de complicacións por sufriren a gripe, vacínaranse con independencia do momento do embarazo.

Grupos potencialmente capaces de transmitir-la gripe ás persoas de alto risco.

1. Médicos, persoal de enfermería e calquera outro persoal hospitalario ou ambulatorio que manteña contacto frecuente con pacientes de risco de calquera idade, incluíndo os nenos.
2. Traballadores de institucións pechadas e outras institucións para enfermos crónicos, que teñan contacto con pacientes ou residentes.

3. Asistentes domiciliarios de persoas incluídas nos grupos de risco (enfermeiros/as, traballadores voluntarios, etc.).
4. Membros da familia e convivintes, de persoas incluídas nos grupos de risco (tamén os nenos desde 6 ou máis meses de idade).

A VACINA

Composición

Vacina trivalente de virus inactivados (mortos) e fraccionados, contendo os seguintes antixenos:

- * Cepa análoga A / Sidney / 5 / 97 (H3N2) (A / Sydney / 5 / 97 - RESVIR 13), contendo 15 mcg de hemaglutinina.
- * Cepa análoga A / Beijing / 262 / 95 (H1N1) (A / Beijing / 262 / 95 - X 127), contendo 15 mcg de hemaglutinina.
- * Cepa B / Beijing / 184 / 93 (B / Yamanashi / 166 / 98), contendo 15 mcg de hemaglutinina.

Via de administración

Preferentemente intramuscular. En adultos e rapaces o lugar de elección é o músculo deltoide. En lactantes e nenos pequenos é preferible a cara anterolateral da coxa.

Dose

Administrarase unha única dose anual a tódalas persoas, independentemente da súa idade ou pertenza a grupo de risco, agás nos nenos de ata 8 anos non vacinados previamente, nos que se recomenda a aplicación de 2 doses, de 0,25 ml ós nenos con idades comprendidas entre os 6 e os 35 meses e de 0,50 ml ós nenos de entre 3 e 8 anos de idade, separadas entre si, en ámbolos dous casos, por alomenos 4 semanas.

Efectos secundarios

O máis frecuente é a reacción local (dor, eritema,...) de curta duración. Con menor frecuencia poden aparecer reaccións sistémicas.

Contraindicacións

Hipersensibilidade anafiláctica ós ovos ou a outros compoñentes da vacina. Xeralmente é preferible retrasa-la vacinación dos adultos con enfermidade febril aguda ata que remitan os seus síntomas. Nembargantes, enfermidades menores con ou sen febre non contraindicarán o uso da vacina da gripe, particularmente en nenos con infección do tracto respiratorio medio superior e rinite alérxica. A aplicación da vacina NON ESTÁ CONTRAINDICADA en persoas inmunodeficientes calquera que sexa a súa causa: inmunosupresión farmacolóxica, neoplasias, infección polo VIH, etc... dado que é unha vacina inactivada e polo tanto non existe risco de proliferación viral incontrolada. O contrario, estas persoas forman parte dun grupo de indicación específica. Unicamente se poden esperar unha menor resposta inmune.

Conservación

A vacina consérvase entre +2°C e +8°C, protexida da luz. Debe evitarse a súa conxelación.

1. Dirección Xeral de Saúde Pública. Circular 5/99 da Consellería de Sanidade e Servici os Sociais.

SISTEMA DE ALER TA EPIDEMIOLÓXICA DE GALICIA (SAEG)				
TELÉFONOS DIRECTOS	Epidemioloxía A Coruña	Epidemioloxía Lugo	Epidemioloxía Ourense	Epidemioloxía Pontevedra
Horario de Oficina	981 185 834	982 294 114	988 386 339	986 805 872

EPIDEMIÓLOGO DE GARDA (fóra de horario de oficina) Tfno: 649 82 90 90
A través do 061 tamén é posible contactar co SAEG

BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO DE GALICIA
SERVICIO DE INFORMACIÓN SOBRE SAÚDE PÚBLICA. Dirección Xeral de Saúde Pública
Avda. do Camiño Francés, nº 10 - baixo. 15771 - SANTIAGO DE COMPOSTELA
Telf.: 981 542 929 - Fax: 981 542 970 - E-mail: dxsp3@jet.es



CONSELLERÍA DE SANIDADE E SERVIZOS SOCIAIS
Dirección Xeral de Saúde Pública

Vol. XI / 1998
Núm. 4
Cuadrisemanas 8 á 9/98
(19 de xullo ó 12 de setembro de 1998)

Data de impresión:
Agosto 1999



BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO DE GALICIA

D.L.: C-1767-1995

A SOSPEITA DE SARAMPELO É DE DECLARACIÓN OBRIGATORIA URGENTE Ó SAEG
➔ Febre > 38°, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite

COBERTURA VACINAL E ANTECEDENTE DE REACCIÓN S ADVERSAS Á VACINACIÓN

Na primavera de 1998, levouse a cabo o traballo de campo dun estudio co que a Dirección Xeral de Saúde Pública tentaba coñecer certos aspectos relacionados coa actividade recente do Programa Galego de Vacinacións. Para iso, quitouse unha mostra de entre o conxunto de nenos nados en Galicia desde febreiro de 1994 ata xaneiro de 1996, ambos incluídos.

Dos nenos seleccionados recolleuse a información relacionada co seus antecedentes de vacinación segundo constaban na súa cartilla de saúde infantil (ou noutro documento semellante), para así poder coñecer-la cobertura vacinal das difentes vacinas coas doses que lles correspondían segundo o calendario vacinal dada a súa data de nacemento (cadro 1); e para poder precisar, tamén, a porcentaxe de nenos que recibiran o calendario completo.

Xunto coa información recollida na cartilla de saúde infantil, ós titores dos nenos seleccionados preguntóuse-lles se estes recibiran tamén algunha dose de vacina que non constaba na cartilla de saúde infantil. Preguntóuse-lles ademais polas cuestións seguintes: antecedentes de reaccións adversas seguintes á vacinación e cómo perciben as vacinas, se son beneficiosas ou non. (Ademais, como queira que certas preguntas teñen que ver coa capacidade de interpretación do respondente, pediúselles ós titores que tamén indicasen o seu nivel de estudos.)

Os resultados que deparou esta enquisa comentáranse logo de facer unha pequena descrición do xeito en que foron seleccionados os nenos que participaron no estudio.

Cadro 1: Calendario vacinal recomendado para os nados en 1994 e 1995 antes que cumprisen 6 anos de idade

Idade (meses) ➔	0	2	4	6	15	18
Hepatitis B	X	X		X		
DTP		X	X	X		X
Poliomielite		X	X	X		X
Triple vírica					X	

Nota: No calendario actual tamén está incluída a vacinación fronte a enfermidade invasiva polo *Haemophilus influenzae b*, que foi engadida a finais do ano 1995. Ademais, axiña vaise adiantar ós 3 anos a segunda dose da vacina triple vírica, no eido do Programa Galego de Eliminación do Sarampe lo.

A Selección da Mostra

Para quita-la mostra de nenos que ían participar no estudio, dividiuse a poboación galega en tres estratos: urbano, rural e suburbano. En cada un deles utilizouse un deseño mostral diferente.

No estrato urbano, composto polos nados nas 7 cidades principais de Galicia ou nos concellos das súas áreas metropolitanas, e non pertencentes ó estrato suburbano

SUMARIO

- Cobertura vacinal e antecedente de reaccións adversas á vacinación.
- EN BREVE...: Campaña de vacinación antigripal, 1999.
- ANEXOS I ó II: Situación das EDO nas cuadrisemanas 8 á 9/ 98.
- ANEXO III: Rexistro Galego da SIDA. Situación epidemiolóxica en xaneiro de 1999.
- ANEXO IV: Programa Galego de Saúde Bucodental. Informe curso 1997-98.
- ANEXO V: Prevención dos trastornos causados polo déficit de iodo na Comunidade Autónoma de Galicia. O sal iodado, que é e para que val.
- ANEXO VI: Programa para deixar de fumar por correo.

(ver logo), realizouse unha mostraxe aleatoria simple a partir do rexistro do Programa Galego de Detección Precoz de Metabolopatías, que se estima recolle arredor do 99% dos nados en Galicia.

No estrato rural, que o compoñían tódolos nados nos restantes concellos de Galicia e que non pertencían ó estrato suburbano (ver logo), realizouse unha mostraxe bietápica de conglomerados (ie, comarcas), definidos estes pola agregación de concellos atendendo a criterios de proximidade e á existencia de boas comunicacións por estrada. Na primeira etapa seleccionáronse 6 comarcas con probabilidade proporcional ó seu tamaño (ie, número de nados) e, na segunda, tomouse unha mostra aleatoria simple de nados nas comarcas elixidas a partir, de novo, do devandito rexistro do Programa de Detección Precoz de Metabolopatías.

O estrato suburbano tivo unha composición diferente, que non se baseaba nun criterio xeográfico, como os anteriores, senón económico. O estrato compuxérono a totalidade (non unha mostra) de nenos nados nas datas de interese no seo das familias con poucos recursos económicos rexistradas polos servizos sociais da Comunidade Autónoma, sexa cal sexa o seu concello de residencia.

Utilizando este deseño mixto, considerouse que eran necesarios uns 5.000 nenos para acadar a precisión desexada. Nembargantes, para conseguilos foi necesario seleccionar ata 7.089 nenos, posto que preto de 2.000 húboselos que substituír debido, fundamentalmente, a defectos nos datos orixinais que fixeron imposible localizalo domicilio concreto do neno, a que a familia mudara o domicilio que tiñan cando o neno nacera, ou ben a que foi imposible establecer unha cita cos titores do neno tras visita-lo seu domicilio en reiteradas ocasións. De tódolos xeitos, como queira que ningunha destas circunstancias semella que ten que ver co estatus vacinal do neno ou co programa de vacinacións, considérase que a información que se obtería deles é semellante á obtida nos nenos estudados.

Non é esta a mesma circunstancia cá dos 224 nenos dos que os seus titores rexeitaron participar no estudo ó coñece-lo seu obxectivo, xa que o feito de rexeita-la participación, no peor dos casos, podería deberse a que perciben negativamente as vacinas ou o programa de vacinacións e, por iso, os nenos que titorean teñen unha cobertura vacinal diferente á dos nenos que si foron estudados. Nembargantes, aínda sendo certa esta posibilidade, a súa repercusión vese limitada porque supoñen menos do 5% dos 5.073 nenos que compuxeron a mostra efectiva, unha porcentaxe que aínda é menor nos estratos urbano e rural, que en Galicia abranguen case a totalidade dos nenos.

Así pois, descontados os 224 nenos que “rexeitaron” participar no estudo, quedan 4.849 que si participaron e que, por estratos, se distribuíron do xeito seguinte: 2.063 no estrato urbano, 2.300 no rural e 486 no suburbano. A estes nenos fan referencia os resultados que se comentan de contado.

Cobertura Vacinal

A cobertura vacinal dun grupo de poboación adoita expresarse, lembrémolo, como a porcentaxe de individuos dese grupo que recibiron a vacina (ou a vacinación) de interese. É, de seu, o indicador fundamental de calquera programa de vacinación sistemática, xa que o seu éxito vai ser proporcional á cobertura que acaden as diferentes vacinas que o compoñen.

Isto é deste xeito posto que, a medida que medra a cobertura medra tamén o beneficio que obtén a comunidade, tanto porque aumenta o número de individuos que quedan protexidos de xeito directo pola vacina, como porque, cando a cobertura é elevada e a vacina produce inmunidade de grupo, tamén quedan protexidos de xeito indirecto os que non recibiron a vacina —porque non queren recibila vacina, porque a teñen contraindicada, porque aínda non teñen a idade indicada para recibila—, e mes-

mo tamén os que recibiron a vacina mais non desenvolveiron unha resposta inmunolóxica suficiente para protexelos da enfermidade (son os fallos vacinais primarios).

A cobertura vacinal pode facer referencia a unha vacinación monodose, a unha ou máis doses ou á serie completa nas vacinacións polidoses, ou a primovacinação (que fai referencia ó conxunto de doses de vacinas necesarias para que nos vacinados se acade unha taxa de seroconversión suficiente para garantila súa protección, e que se distingue das outras doses da serie que forman a vacinación completa que son consideradas como de “recordo”. No eido deste estudo, a primovacinação fronte á poliomielite e DTP acádase con tres doses, mentres a serie completa estudada fórmana catro doses: a dos 18 meses é de recordo. No caso da hepatite B e da triple vírica, serie completa e primovacinação coinciden).

Ademais do estudo individual vacina a vacina, pódense agregar estas para poder coñece-lo perfil vacinal da poboación. Neste estudo, ten interese a proporción de nenos que recibiron tódalas doses das vacinas recomendadas polo calendario vacinal ata a idade que tiñan no intre no que foron enquisados (2 a 4 anos).

Por outra banda, para que a medición da cobertura sexa válida, os datos da vacinación teñen que se recollen a partir dun documento no que consten as diferentes vacinas e doses recibidas polo individuo. Neste estudo, como quedou dito, o documento utilizado foi a cartilla de saúde infantil do neno (ou outro afin); e as coberturas elaboradas exclusivamente con datos extraídos deses documentos noméanse, segundo vén sendo habitual, coberturas documentadas.

Mais, é seguro que nalgúns casos certas doses de vacina non quedan rexistradas nos diferentes documentos e, tamén, que estes documentos se extravían. Por iso, neste estudo, cando na cartilla do neno non constaba unha dose que pola súa idade podería ter recibido, ou cando o neno non tiña ningún documento, preguntóuselle ó seu titor se o neno recibira as doses que non constaban ou, se non tiña cartilla, qué vacinas e cántas doses recibira o neno.

Axiña, percíbense os problemas vencellados a este tipo de medición: esquecemento, confusión entre vacinas e doses de vacinas e, o máis preocupante, a posible tendencia a declarar como recibidas vacinas non recibidas, ben como autoprotección ou pola ben coñecida posibilidade de querer agradar ó enquisador, de contesta-lo que se percibe como resposta “axeitada”.

Nembargantes, neste estudo construíronse as que chamamos coberturas notificadas, elaboradas cos datos documentados e, só cando non estaban documentados, cos datos proporcionados polos titores.

Na táboa 1 expóñense as coberturas notificadas e documentadas, por estratos e para Galicia, das series completas das diferentes vacinacións e do calendario completo. Na táboa expóñense, ademais, as coberturas da primovacinação con DTP (ou DT, nos que teñen contraindicada a compoñente pertuse) e poliomielite, vacinacións nas que non coinciden primovacinação e serie completa.

O primeiro que chama a atención ó mira-los datos da táboa é o elevadísimo nivel de documentación das vacinas: considerando os valores da DTP/DT, e non os da DTP, tóloos límites inferiores dos diferentes intervalos de confianza ó 95% (IC_{95%}) superan o 85%; igual que fan, no estrato suburbano, os valores observados. De feito, pódese afirmar que entre o 86 e o 94 % dos nenos galegos nados nos anos ós que se refire o estudo, recibiron tódalas vacinas recomendadas polo calendario vacinal, segundo consta nas súas cartillas de vacinación.

Son superiores, loxicamente, as coberturas das diferentes vacinacións tomadas unha a unha: para toda Galicia, os límites inferiores dos intervalos de confianza das coberturas da vacina triple vírica, da serie completa de hepatite B e das primovacinaçãos con DTP e poliomielite superan en tódolos casos o 90%.

Por estratos, ó considera-la cobertura co calendario completo, non se observaron diferencias entre o estrato urbano e o rural, mais si entre estes e o estrato suburbano, no que se observou un 6,7% (IC_{95%}: 4,3-9,3%) menos de calendarios completos documentados.

Estes valores, polo xeito en que foron obtidos (a partir de rexistros), establecen o valor mínimo das diferentes coberturas vacinais, mentres que os seus “verdadeiros” valores deberían ser lixeiramente superiores e atoparse entre aqueles e os das diferentes coberturas notificadas.

As coberturas notificadas de calendario completo compórtanse, por estratos e para toda Galicia, como as documentadas: son semellantes nos estratos urbano e rural e menores no suburbano, neste caso nun 4,7% (IC_{95%}: 3,4-6,0%).

Reaccións adversas seguintes à vacinación

Para estudia-los antecedentes de reaccións adversas seguintes á vacinación (RASV), preguntóuselles os titores dos nenos estudados se, despois de calquera das doses que recibiu, o neno amosou febre, reacción local, catarro, alerxia ou reproduciu a enfermidade. Preguntóuselles tamén se foi necesario consulta-lo médico por eses motivos.

O 39% (IC_{95%}: 36-46%) dos enquisados lembraron algunha RASV despois de que o neno recibise algunha dose de vacina. Das RASV incluídas na enquisa, só a febre e a reacción local foron referidas por máis do 1% dos enquisados. A febre foino polo 80% (IC_{95%}:78-82%) dos que referiron antecedentes de RASV, as reaccións locais polo 31% (IC_{95%}:27-33%) e ambalás dúas por un 23% (IC_{95%}:18-29%).

A frecuencia coa que se refiren RASV aumenta co nivel de estudos do titor, de tal xeito que se atopou unha diferenza estatisticamente significativa entre os que teñen máis e menos estudos, cunha magnitude do 7% (IC_{95%}:2-12%).

A súa vez, un 8% dos enquisados lembraron que foi necesario consulta-lo médico debido a unha RASV e, neste caso, non se atopou diferenza segundo o nivel de estudos dos titores.

Unha das cuestións que máis interesaba explorar era a posible repercusión que puidesen te-los antecedentes de RASV na percepción das vacinas como beneficiosas e na medida en que podan interferir en que se complete ou non o calendario vacinal.

Por iso, preguntóuselles ós titores se consideraban as vacinas globalmente beneficiosas ou se había algunha delas que fose negativa. A resposta foi positiva nun 94% (IC_{95%}: 93-95%) dos enquisados.

O estudia-la influencia que poderían te-los antecedentes de RASV na percepción da bondade das vacinas, atopouse que a necesidade de consulta médica comparada coa ausencia de RASV, tendo en conta o nivel de estudos do titor, tradúcese nunha percepción menos beneficiosa das vacinas (Odds Ratio: 1,7; IC_{95%}: 1,1-2,9) e non aumenta o número de calendarios incompletos (de feito, diminúea: Odds Ratio: 0,5; IC_{95%}: 0,3-0,9). As diferencias anteriores non se observaron ó compara-la ausencia de RASV e a súa presenza sen que fose necesario acudir ó médico.

Conclusións

O máis salientable dos datos proporcionados pola enquisa é o valor elevadísimo que acadan as coberturas das diferentes vacinas e do calendario completo, suficiente para garanti-lo cumprimento dos obxectivos do Programa Galego de Vacinacións.

Por outra banda, é importante salientar tamén que os antecedentes de RASV non favorecen o abandono da vacinación, aínda que empeoran o xuízo sobre a bondade sen matices das vacinas.

Táboa 1 COBERTURAS VACINAIS NOS NADOS EN GALICIA NO PERÍODO QUE VAI DE FEBREIRO DE 1994 ATA XANEIRO DE 1996

VACINACIÓN	SERIE COMPLETA				PRIMOVACINACIÓN			
	NOTIFICADA		DOCUMENTADA		NOTIFICADA		DOCUMENTADA	
	%	IC(95%)	%	IC(95%)	%	IC(95%)	%	IC(95%)
Hepatite B								
Rural	98,09	97,48 - 98,70	91,89	87,04 - 96,73				
Urbano	98,00	97,43 - 98,58	94,20	93,24 - 95,16				
Suburbano	95,32	—	87,87	—				
Galicia	98,00	97,59 - 98,42	93,15	91,04 - 95,26				
Poliomielite								
Rural	97,05	95,23 - 98,86	92,32	87,12 - 97,52	99,54	99,22 - 99,86	94,97	90,06 - 99,88
Urbano	95,61	94,77 - 96,46	91,96	90,84 - 93,08	99,07	98,68 - 99,47	95,76	94,93 - 96,59
Suburbano	93,62	—	87,02	—	97,23	—	91,28	—
Galicia	96,19	95,29 - 97,09	92,05	89,77 - 94,33	99,25	98,99 - 99,51	95,37	93,25 - 97,49
Sarapelo, rubéola e parotidite								
Rural	98,08	97,19 - 98,98	93,47	88,27 - 98,66				
Urbano	97,47	96,82 - 98,11	94,25	93,29 - 95,21				
Suburbano	93,62	—	88,51	—				
Galicia	97,68	97,15 - 98,20	93,85	91,60 - 96,10				
DTP (difteria, tétano e pertuse)								
Rural	94,70	92,15 - 97,26	90,13	85,59 - 94,66	98,59	97,80 - 99,38	94,15	88,99 - 99,30
Urbano	93,23	92,19 - 94,26	89,62	88,37 - 90,87	97,27	96,60 - 97,94	94,05	93,08 - 95,03
Suburbano	90,21	—	83,40	—	94,52	—	88,58	—
Galicia	93,81	92,59 - 95,05	89,76	87,72 - 91,79	97,80	97,29 - 98,30	94,04	91,80 - 96,27
DTP/DT (*)								
Rural	96,66	94,31 - 99,01	91,97	86,62 - 97,31	99,04	98,31 - 99,77	94,60	89,58 - 99,62
Urbano	95,18	94,29 - 96,06	91,52	90,38 - 92,67	98,49	97,99 - 98,99	95,13	94,24 - 96,01
Suburbano	92,98	—	85,96	—	96,60	—	90,64	—
Galicia	95,77	94,66 - 96,88	91,64	89,30 - 93,98	98,70	98,28 - 99,11	94,85	92,68 - 97,02
CALENDARIO COMPLETO (**)								
Rural	94,15	92,08 - 96,22	88,07	83,15 - 93,00				
Urbano	92,54	91,46 - 93,62	88,40	87,09 - 89,72				
Suburbano	88,51	—	81,49	—				
Galicia	93,17	92,10 - 94,23	88,18	85,97 - 94,23				

(*) Os que recibiron DTP ou DT (porque teñen contraindicada a compoñente pertuse (**)) Elaborado coas coberturas de DTP/DT e non coas de DT