Guías para la comunidad

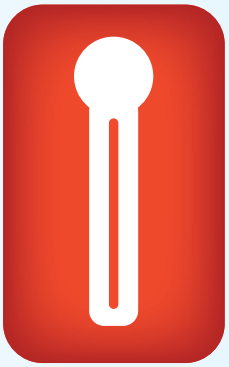
Nº 6 - Vacunas contra la influenza estacional y contra el virus de la influenza A (H1N1)

26 de abril de 2009

Este documento es una guía provisional y se actualizará según sea necesario.

¿Qué es la influenza A (H1N1)?

Es una enfermedad respiratoria producida por un nuevo virus de la influenza que puede diseminarse entre las personas. Como es un virus nuevo y no se tienen defensas, se transmite muy fácilmente entre las personas. Entonces, es de esperarse que un número grande de personas contraiga el virus.



¿Cuáles son los síntomas de la influenza A (H1N1)?

Los síntomas de la influenza A (H1N1) en humanos son similares a los síntomas de la influenza estacional e incluyen fiebre acompañada de tos, dolor de garganta, congestión y secreción nasal, dolor de cabeza, escalofríos o fatiga. A veces se presenta vómito y diarrea. Puede evolucionar a un cuadro grave con postración, síntomas de neumonía, como dificultad para respirar, aumento de la frecuencia respiratoria y dolor en el pecho, y llegar hasta la muerte. La mayoría de personas que se han infectado con este virus han presentado una enfermedad leve. Sin embargo, algunos han presentado una enfermedad grave y otros pocos han muerto.

Vacuna de la influenza estacional

¿La vacuna estacional que se está aplicando en la actualidad protege contra la infección por el virus de la influenza A (H1N1)?

Según los datos existentes hasta el momento, se ha demostrado que la vacuna actual no protege contra el nuevo virus de la influenza A (H1N1). Esta vacuna es efectiva contra el virus de la influenza "estacional" que circula entre los humanos, ya que fue diseñada para este virus "conocido". El A (H1N1) es un virus de la influenza desconocido por la humanidad y requerirá el desarrollo de una nueva vacuna. Es importante que todos los niños entre 6 y 23 meses, y los mayores de 60 años, continúen vacunándose éste y todos los años contra la influenza común.

¿Por qué, entonces, hay que vacunarse contra la influenza estacional?

Por dos razones:

1) Esta vacuna puede evitar o disminuir la intensidad de los síntomas ocasionados por la infección de influenza estacional y reducir sus complicaciones. La influenza estacional en niños menores de dos años causa anualmente cerca de 2.741 consultas, 1.352 hospitalizaciones y 384 muertes; en adultos mayores de 65 años, genera 24.743 hospitalizaciones y 1.879 muertes. Si existe una vacuna que protege a esta población contra esta enfermedad, que los lleva a consulta, hospitalización y hasta la muerte, ¿por qué no vacunarse?

2) En la actualidad, en Colombia existe el virus estacional, si la persona se infecta con el virus estacional y, dada la tasa de ataque del nuevo virus, tiene la posibilidad de infectarse con el nuevo virus de la influenza A (H1N1). La infección simultánea con los dos virus, el humano y el A (H1N1), puede favorecer el intercambio de material genético entre ambos virus y propiciar el surgimiento de otro virus pandémico.

¿A quiénes hay que vacunar contra la influenza estacional?

En Colombia se inició la vacunación gratuita contra la influenza en octubre del 2005 en adultos mayores internos en instituciones de cuidado. En 2007, el Ministerio de la Protección Social incluyó en el Plan Ampliado de Inmunización, PAI, la vacuna contra el virus de la influenza para niños entre 6 a 23 meses y, en 2009, se incluyeron los mayores de 60 años.

Libertad y Orden
MINISTERIO
DE LA
PROTECCION SOCIAL

¿A quién más se debe vacunar contra la influenza estacional?

La literatura universal incluye, además de los grupos incluidos en el PAI, a otros denominados de alto riesgo, como el personal de salud, pacientes con enfermedades crónicas, pacientes con compromiso del sistema inmune y mujeres embarazadas con más de 14 semanas de gestación.

Vacuna contra el nuevo virus de la influenza A (H1N1)

¿Existe una vacuna eficaz contra el nuevo virus de la influenza A (H1N1)?

No existe una vacuna para protegerse de la infección por el virus de la influenza A (H1N1). Como es un virus nuevo, no se ha desarrollado la vacuna, pero se está trabajando a marchas forzadas para producirla. Para que la vacuna proteja lo mejor posible, el virus de la vacuna debe parecerse tanto como sea posible al virus "salvaje" que está circulando. Dado que éste es un virus nuevo, no hay vacuna hecha a partir del mismo, disponible en este momento. Producir una vacuna nueva puede tardar, como mínimo, seis meses.

¿Cuál es el proceso para desarrollar una vacuna contra el nuevo virus de la influenza A (H1N1)?

En primer lugar, se debe identificar la cepa de referencia del virus para la vacuna candidata. Este proceso se está llevando a cabo en los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de Atlanta, Estados Unidos , centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta cepa debe ser distribuida a los productores de vacuna que han sido aprobados, quienes iniciarían, entonces, la producción de la vacuna.

Mientras la vacuna se produce, los National Institutes of Health de los Estados Unidos iniciarán ensayos clínicos para determinar la dosis y formulación, y la autoridad reguladora estadounidense (Food and Drug Administration) supervisará la producción de esta vacuna y realizará una vigilancia estricta para garantizar que la vacuna sea segura y eficaz para todos.

¿Qué tan rápido estará disponible la vacuna contra la influenza A (H1N1)?

Las primeras dosis deben estar disponibles en seis meses, como mínimo, después de la identificación de la cepa pandémica. La aprobación de la autoridad reguladora se realizará en paralelo con el proceso de manufactura. Este proceso debe realizarse no sólo de manera expedita, sino con toda la rigurosidad, ya que no se pueden comprometer la calidad y la seguridad de la vacuna. Las demoras en la producción pueden deberse, entre otras cosas, al crecimiento deficiente de la cepa de virus usada.

Existe una ventaja, y es la experiencia adquirida en el transcurso de los años en el desarrollo de vacunas contra la influenza. Cada año la vacuna estacional cambia de composición y se produce tanto para el hemisferio norte como para el sur. Los laboratorios productores emplean diversas tecnologías para cumplir con las necesidades cambiantes de vacunas y, además, para hacer nuevas aproximaciones al desarrollo de nuevas vacunas, como lo hicieron en años pasados produciendo una vacuna candidata para el virus de la influenza aviar H5N1.

¿Qué se está haciendo para producir la vacuna contra el virus influenza A (H1N1)?

En el mismo momento en que el primer caso de infección por el virus de la influenza A (H1N1) fue detectado, los CDC, iniciaron el trabajo para desarrollar una vacuna candidata contra este nuevo virus. Además, la OMS inició consultas con los laboratorios productores de vacuna alrededor del mundo, para allanar el camino para la producción de esta nueva vacuna. La OMS está trabajando en paralelo con las autoridades reguladoras para garantizar que la nueva vacuna cumpla con todos los criterios de calidad y seguridad, y así tenerla disponible lo más pronto posible.

¿Cuál es la capacidad global potencial para producir la vacuna contra la influenza A (H1N1) y dónde se encuentra?

En este momento no es posible hacer un cálculo preciso. Sin embargo, dada la información actual y con base en proyecciones hechas para la producción de la vacuna contra el virus de la influenza aviar H5N1 (y entendiendo las diferencias entre las cepas H5N1 y H1N1), se cree que esta capacidad puede estar entre 1 y 2 billones de dosis por año. El 90% de la capacidad global de producción está en Estados Unidos y Europa. Seis laboratorios en países en vías de desarrollo han recibido soporte técnico y financiero para iniciar la producción de vacuna pandémica.

¿Por qué la OMS no solicita a los laboratorios suspender la producción de vacuna estacional y dedicarse exclusivamente a producir la vacuna contra la influenza A (H1N1)?

La OMS no recomienda suspender la producción de la vacuna estacional, ya que el virus de la influenza estacional causa de 3 a 5 millones de casos de enfermedad grave y alrededor de 250 a 500 mil muertes al año en el mundo. La OMS recomienda continuar la inmunización con la vacuna estacional. Además, suspender la producción de vacuna estacional no aseguraría que la producción de la vacuna contra la influenza A (H1N1) se produzca más rápidamente.

¿Es posible que los laboratorios productores fabriquen las dos vacunas al mismo tiempo?

Con base en la información actual, hay grandes posibilidades de que así sea.

¿Habrá vacuna contra la influenza A (H1N1) disponible para todos?

El tiempo estimado para hacer la cantidad de vacuna necesaria para toda la población mundial en una pandemia, no se conoce aún; depende de la cantidad de ingrediente activo (antígeno) requerido para hacer una dosis de vacuna. En los últimos dos años, la capacidad de producción de vacuna contra la influenza se incrementó rápidamente, entre otras cosas, por el uso de adyuvantes. Los adyuvantes son sustancias que hacen más efectiva la vacuna, preservando el ingrediente activo (antígeno).

¿Cuál es la perspectiva de justicia y equidad de la OMS para la disponibilidad de vacuna?

La OMS ha hecho un llamado a la solidaridad internacional en respuesta a la situación actual, con el objetivo de garantizar un acceso justo y equitativo a todos los países. La OMS está colaborando estrechamente con socios como los laboratorios productores en este sentido.

¿Quiénes deben recibir prioritariamente la vacuna contra la influenza A (H1N1)?

Esta decisión debe ser tomada por las autoridades nacionales. Las guías nacionales desarrolladas por el Instituto Nacional de Salud (INS) y la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) establecen que, durante la pandemia, la vacunación se debe realizar respetando los siguientes criterios, en orden de prioridad consecutiva, según el Protocolo para la aplicación de la vacuna estacional y en situaciones de pandemia y el Plan de prevención y mitigación del impacto de la pandemia de influenza en Colombia:

Hay que procurar minimizar el deterioro del funcionamiento social del país, mediante el mantenimiento de los servicios básicos de salud, seguridad y gobierno.

Se deben vacunar, en primera instancia, las personas que por su trabajo o condición no puedan evitar la exposición constante con el virus y, luego, a las personas que prestan servicios básicos y, eventualmente, puedan entrar en contacto con personas infectadas. Posteriormente, hay que vacunar a los grupos más vulnerables, pero que bien pueden limitar al máximo su contacto con otras personas y seguir las medidas de higiene y bioseguridad.

De acuerdo con la disponibilidad de las vacunas y el comportamiento del virus pandémico, en cuanto a su distinta tasa de ataque a los diferentes grupos, se recomienda vacunar con la siguiente prioridad:

1. Personal de salud

Este grupo de población es el que primero se debe vacunar, pues es esencial su protección para garantizar la sostenibilidad del manejo de la situación sanitaria. Se trata de personas expuestas de manera permanente al contacto con otras personas infectadas o potencialmente infectadas por el virus. En orden de prioridad, se debe vacunar, primero, al personal de salud de choque y de coordinación: personal de salas de urgencias y personal de servicios de infectología, cuidados intensivos y de las otras unidades de mayor riesgo y que tendrán mayor desempeño durante la pandemia. Enseguida, se debe vacunar, en la medida de lo posible, al resto del personal de salud, que incluye el administrativo.

2. Pacientes hospitalizados

Se refiere a los pacientes que en el momento de la ola pandémica están internados en hospitales y, dado el motivo de hospitalización, no pueden ser dados de alta porque se incrementaría el riesgo de muerte o deterioro de su estado de salud. Por estar dentro del medio hospitalario, se exponen con mayor facilidad a la infección por el virus pandémico.

3. Fuerzas militares, de policía y guardianes de cárceles

Se considera, en especial, al personal de estos grupos que se expone constantemente al contacto con otras personas infectadas o potencialmente infectadas con el virus. Es importante mantener activos los servicios de seguridad pública, para evitar un problema social mayor.

4. Cruz roja, bomberos y defensa civil

Este personal se puede exponer con cierta regularidad al contacto con otras personas infectadas con el virus. Los primeros son necesarios para servir de apoyo en los casos de emergencia ocasionados por la misma pandemia, así como por otras causas independientes de la misma; los segundos, para mantener los recursos necesarios para responder en casos de incendios y eventos similares.

5. Gobierno central y gobiernos regionales y locales

Se refiere al ejecutivo (presidencia y ministerios), al congreso de la república, la rama jurisdiccional, los gobiernos departamentales y los locales. Con ello, se busca preservar la gobernabilidad del país y las regiones, con miras a enfrentar la pandemia.

6. Trabajadores que operan servicios básicos de electricidad, gas, telefonía, agua potable y alcantarillado

Éstos no se encuentran en un lugar tan prioritario dado que, en condiciones normales, no se exponen regularmente al contacto constante con la comunidad. Sin embargo, son necesarios para garantizar los servicios básicos que evitan un problema social mayor.

7. Trabajadores que operan empresas que suministran combustibles y que atienden supermercados

Esta población se encuentra en permanente contacto con personas y los servicios que prestan son esenciales para el funcionamiento social.

8. Niños menores de 5 años

En especial, se consideran aquellos niños con serios problemas en su sistema inmunológico. Los niños en quienes se asocian condiciones alérgicas o crónicas del sistema respiratorio cardiaco, o que presentan alguna deficiencia del sistema inmune, están en mayor riesgo de sufrir una complicación por el virus de la influenza. Sin embargo, esta población puede no estar en posición superior, porque sus padres o cuidadores pueden limitar al máximo el contacto con otras personas durante las olas pandémicas.

9. Adultos mayores de 65 años

Por la condición del sistema inmune y la mayor tasa de enfermedades crónicas que agravan el cuadro clínico ocasionado por la influenza, generalmente, esta población presenta una mayor tasa de complicaciones. Sin embargo, durante la pandemia se puede limitar su contacto con otras personas.

10. Mujeres embarazadas

Por tratarse de proteger dos vidas, deben limitar al máximo su contacto con otras personas. Este grupo podría ubicarse por debajo del sector del gobierno, si las tasas de ataque del virus son iguales o mayores para las mujeres pertenecientes a esta población.

11. Niños de 5 años a 14 años

Estos niños pueden llevar el virus a sus hogares. Se debe limitar su contacto con otros niños y personas en general.

12. Resto de la población

Este grupo, que corresponde a adolescentes y adultos menores de 65 años, podría ubicarse antes que los adultos mayores de 65 años, si las tasas de ataque del virus son iguales o mayores para ellos.

¿Será la vacuna de la influenza A (H1N1) efectiva en todos los grupos de población?

No hay datos hasta el momento, pero con la información actual no hay razón para pensar que no sea así.

¿Será segura la vacuna de la influenza A (H1N1)?

Las vacunas aprobadas responden a altos niveles de seguridad. Los productores tendrán todas las precauciones posibles para garantizar la seguridad de la nueva vacuna. Igualmente, se requerirá implementar sistemas de vigilancia de eventos supuestamente relacionados con la inmunización.

Una persona vacunada contra la influenza pandémica, ¿puede desarrollar gripe común?

Sí, la inmunidad que confiere la vacuna es sólo contra la influenza pandémica. Los virus de la influenza que ya han estado circulado en la población (menos agresivos) lo seguirán haciendo, al menos, durante los primeros meses de la pandemia, así que una persona puede contraer gripa por un virus de la influenza diferente al pandémico (mucho menos grave) o contraer un resfriado por cualquiera de los virus respiratorios humanos.

Disponible en http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/vaccine_preparedness/en/index.html
Traducción libre: Martha P. Velandia G
Para mayor información, llame al 1-800-111758 o visite http://www.minproteccionsocial.gov.co

Libertad y Orden
MINISTERIO
DE LA
PROTECCION SOCIAL