

Gripe estacional en Extremadura.

Informe final de situación de la temporada 2013-14.

Año

2

0

1

4

GOBIERNO DE EXTREMADURA

Consejería de Salud y Política Social





Gripe estacional en Extremadura. Informe final de situación de la temporada 2013-14.

Autores:

María del Carmen Serrano Martín.

Beatriz Caleyá Olivas.

Mercedes Nieto Muñoz-Casillas,

Julián-Mauro Ramos Aceitero.

Grupo de trabajo del Sistema especial de vigilancia epidemiológica, prevención y control de la gripe en Extremadura, 2014 (*se indica a continuación*).

Edita

GOBIERNO DE EXTREMADURA

Consejería de Salud Política Social

Servicio Extremeño de Salud.

Dirección General de Salud Pública.

Depósito legal: BA- 000257- 2014.

Grupo de trabajo del sistema especial de vigilancia epidemiológica, prevención y control de la gripe en Extremadura. Temporada 2013-2014.

Coordinación del grupo:

Julián-Mauro Ramos Aceitero ⁽¹⁾

Gestión del sistema de vigilancia:

María del Carmen Serrano Martín⁽¹⁾

Beatriz Caleyá Olivas⁽¹⁾

Laboratorio de vigilancia de la gripe:

Guadalupe Rodríguez Rodríguez⁽²⁾

Rosario Iñiguez Ovando⁽²⁾

Gestión de programa de vacunación:

Mercedes Nieto Muñoz-Casillas⁽¹⁾

Rosa López García⁽¹⁾

María Eugenia Pérez Escanilla⁽¹⁾

María José López Gómez⁽¹⁾

Redacción del informe:

María del Carmen Serrano Martín⁽¹⁾

Beatriz Caleyá Olivas⁽¹⁾

Mercedes Nieto Muñoz-Casillas⁽¹⁾

Julián-Mauro Ramos Aceitero⁽¹⁾

Apoyo administrativo:

Estibaliz Piñero Bautista⁽¹⁾

Apoyo informático:

Antonio Porro Molina⁽³⁾

Antonio Rodríguez Gutiérrez⁽³⁾

Nuria Pérez Gómez⁽³⁾

Médicos del Sistema centinela de gripe⁽⁴⁾:

Andrés Acevedo Gragera

Antonio Arbizu Crespo

Antonio López Castro

Baldomera I. Rojas Salas

Begoña Vegas Sáez

Consuelo Lozano Durán

Damián Díaz Herráez

David Cristóbal Gómez Cruz

Enrique Sierra Hernández

Gregorio Pascual Vicente

Guadalupe Morales Heras

Inmaculada Redondo Rico

Javier Parra Sánchez

Laureano Flores León

Leoncio Bernal Rico

M^a Visitación Payo Rivas

M^a Ángeles Manzano Martín

M^a Belén Mateos Curiel

M^a José Mateos Domínguez

Magdalena González Fernández

Manuel R. Tomillo García

Miguel Bermejo Pastor

Miguel Rodríguez Revenga

Pedro Baltasar Ríos

Rosa Porrás Granero

Vicente García Martín

Unidades periféricas de vigilancia epidemiológica y de gestión de vacunas⁽⁵⁾:

Dirección de Salud de las Áreas de Badajoz y Llerena-Zafra:

Ignacio Pérez Sánchez

Damián Pérez Botello

Juliana Alejandro Alejandro

José Manuel Ruso Benavente

María José Rodríguez Agea

Dirección de Salud de las Áreas de Mérida y Don Benito-Villanueva de la Serena:

Manuela Vettoretti Martín

Antonia M^a Sánchez Arroyo

M^a Trinidad Gómez Monago

Elena Bravo Martíé

Raquel Borrasca Mera

Dirección de Salud de las Áreas de Cáceres y Coria:

Jerónimo Criado Velasco

Juana Corchado Velasco

Jesús Miguel García Ortiz

Rosa Flores Solano

María Jesús Fernández Vizcaíno

M^a Salud Hernández Juanei

Dirección de Salud de las Áreas de Plasencia y Navalmoral de la Mata:

Milagros Tremiño Medina

José Miguel García Garraus

Eva M^a Jiménez González de Buitrago

M^a Esther Labrador Justo

Nieves Romero Godoy

Teresa Laso Martínez

(1) *Subdirección de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud.*

(2) *Laboratorio de vigilancia de la gripe. Servicio de Microbiología, Hospital San Pedro de Alcántara. Gerencia del Área de Salud de Cáceres. Servicio extremeño de Salud.*

(3) *Subdirección de Sistemas de Información. Dirección-Gerencia. Servicio Extremeño de Salud.*

(4) *Médicos de Atención Primaria de Salud. Servicio Extremeño de Salud.*

(5) *Direcciones de Salud de Área. Gerencias de Áreas de Salud. Servicio Extremeño de Salud.*

Gripe estacional en Extremadura. Informe final de situación de la temporada 2013-14.

Índice:

1.- Introducción y recuerdo etiopatológico.

1.1.- Descripción de la enfermedad

- Introducción.
- Agente
- Reservorio
- Modo de transmisión
- Periodo de incubación
- Periodo de transmisibilidad
- Susceptibilidad

1.2.- Prevención y control de la enfermedad

- Importancia para la Salud Pública
- Vacunación
- Vigilancia epidemiológica y virológica

2.- Resultados de la vigilancia epidemiológica de la gripe estacional.

2.1.- Vigilancia a través del sistema centinela.

- Incidencia.
- Estado vacunal.
- Factores de riesgo
- Nivel asistencial
- Datos clínico-epidemiológicos
- Datos virológicos

2.2.- Vigilancia de casos graves ingresados.

- Incidencia.
- Hospital de ingreso
- Factores de riesgo
- Estado vacunal de los casos graves

Tratamiento con antivirales

Origen de la infección (comunitario / nosocomial)

Datos virológicos

Gravedad de los casos

Mortalidad y letalidad.

Estado vacunal de los fallecidos

3.- Campaña de vacunación frente a gripe estacional.

3.1. Planificación de la campaña

- Objetivos
- Población diana
- Duración de la campaña
- Composición de las vacunas
- Tipo de vacunas utilizadas
- Número de dosis adquiridas y coste
- Distribución de las dosis de vacuna
- Actividades formativas pre-campaña

3.2.- Resultados de la campaña

- Dosis totales administradas
- Dosis administradas y cobertura en población > 65 años
- Dosis administradas y cobertura en población > 60 años
- Dosis administradas y cobertura en población de 60 a 64 años
- Dosis administradas y cobertura en grupos de riesgo < 60 años
- Dosis administradas y cobertura por zonas de salud
- Dosis administradas, perdidas por rotura de cadena de frío y no utilizadas

3.3.- Resumen de cobertura

1.- Introducción y recuerdo etiopatológico.

1.1.- Descripción de la enfermedad.

Introducción.

La gripe es una infección respiratoria aguda de etiología vírica. Se estima que más de la mitad de las infecciones gripales son asintomáticas. En las formas sintomáticas, las presentaciones clínicas varían desde síntomas respiratorios semejantes a un resfriado común, hasta procesos febriles de diversa gravedad. La enfermedad suele comenzar de forma brusca con fiebre y escalofríos, acompañados de dolor de cabeza, congestión nasal, dolor de garganta, malestar general, dolores musculares, pérdida de apetito y tos seca. La tos, congestión y falta de energía pueden durar hasta dos semanas; la fiebre y el resto de síntomas suelen remitir en la mayoría de los casos en el plazo de una semana. Algunos síntomas de la gripe son comunes a todas las edades, sin embargo otros son más específicos de determinados grupos de edad. En niños, las manifestaciones gastrointestinales (náusea, vómitos, diarrea) pueden acompañar la fase respiratoria, mientras que en pacientes de edad avanzada, es más frecuente la aparición de dificultad respiratoria, el empeoramiento de las patologías subyacentes y la ausencia de fiebre.

La mayoría de las personas infectadas por el virus de la gripe se recuperan en una o dos semanas sin necesidad de recibir tratamiento médico, pero en algunos casos pueden desarrollarse complicaciones. Las complicaciones más frecuentes de la gripe estacional son la neumonía viral primaria o la infección respiratoria bacteriana secundaria, que ocasionalmente puede llegar a ser grave y derivar en neumonía. Entre las complicaciones neurológicas raras asociadas a la gripe se incluyen el síndrome de Reye, relacionado con el uso de salicilatos, y el síndrome de Guillain-Barré. El riesgo de enfermedad grave y de muerte es mayor en niños menores de 2 años, adultos mayores de 64 años y personas de cualquier edad con patologías subyacentes que incrementan el riesgo de desarrollar complicaciones derivadas de la gripe.

Agente.

El virus de la gripe es un virus ARN perteneciente a la familia Orthomyxoviridae. Existen tres tipos de virus designados como A, B y C. Los tipos A y B son los responsables de las epidemias que ocurren cada invierno, mientras que el virus de la gripe C generalmente causa una enfermedad respiratoria moderada esporádica e incluso asintomática. El tipo A presenta varios subtipos en función de la antigenicidad de las glicoproteínas localizadas en la envoltura del virus, hemaglutinina (HA) y neuraminidasa (NA).

Desde 1977, los virus de la gripe A(H1N1), A(H3N2) y B han circulado a nivel mundial infectando al ser humano. En abril de 2009 se identificó la infección humana con un nuevo virus de la gripe A(H1N1)pdm09, que desde la temporada 2010-11 ha reemplazado totalmente la circulación del virus A(H1N1) y se comporta como un virus de la gripe estacional. El patrón de circulación de los virus de la gripe evoluciona con el tiempo y puede ser distinto en cada temporada estacional de gripe.

El genoma de los virus gripales presenta una elevada tasa de mutación que ocasiona frecuentemente la aparición de nuevas variantes antigénicas. Los dos cambios antigénicos fundamentales son:

- Deriva antigénica (*antigenic drift*): Se producen por la acumulación de mutaciones puntuales que dan lugar a nuevas variantes capaces de eludir las defensas del huésped humano. La emergencia frecuente de estas variantes antigénicas es la base virológica de las epidemias estacionales de gripe y la razón por la que anualmente se necesite reformular la composición de las cepas incluidas en la vacuna antigripal de cada temporada, con objeto de que se adapten a las cepas que se cree circularán en la temporada siguiente.
- Cambios antigénicos (*antigenic shift*). Son cambios antigénicos que conducen a saltos de la barrera interespecie dando lugar a nuevos virus con potencial pandémico, siempre que sean capaces de causar enfermedad en seres humanos, de ser eficientes en la transmisión humano-humano y de que exista poca o ninguna inmunidad frente a ellos en la población. Sólo el virus de la gripe A es capaz de sufrir estos cambios antigénicos mayores que originan la aparición de un nuevo virus gripal o “variante” distinto a los virus que han estado circulando los años anteriores.

A lo largo del siglo XX se produjeron tres grandes pandemias gripales, todas ellas causadas por virus gripales del tipo A, correspondiéndose con la aparición de los subtipos H1N1 (1918-19, gripe española), H2N2 (1957-58, gripe asiática) y H3N2 (1968-69, gripe de Hong Kong).

A finales de abril de 2009, se identificó por primera vez, casos de infección humana por un nuevo virus de la gripe A de origen porcino, el virus gripal A (H1N1) pdm09 que presentaba una buena capacidad de transmisión de persona a persona. El 11 de junio de ese año, la OMS declaró la primera pandemia de gripe del siglo XXI.

Reservorio.

Actualmente, el hombre se infecta habitualmente por virus humanos de la gripe A(H3N2), A(H1N1) y B y es el principal reservorio de estos. Existen otros reservorios animales (aves, cerdo, etc.), fuente de nuevos subtipos de virus de la gripe que, de forma excepcional y esporádica, son capaces de infectar al ser humano.

Entre los subtipos de virus de la gripe A de origen aviar que han infectado a seres humanos se encuentran: H5N1, H7N2, H7N7, H9N2, y otros; y de origen porcino: H1N1, H1N2 y H3N2. Las infecciones humanas de origen animal (aviar, porcino, etc.) ocasionan generalmente infección asintomática o enfermedad leve con síntomas como conjuntivitis, síndrome gripal, etc.

Una excepción es el virus aviar H5N1 que desde el año 2003 se ha extendido a 15 países desde Asia a Europa y África septentrional y ha ocasionado enfermedad grave en humanos (a fecha 10 de agosto de 2012, hay 608 casos, incluidos 359 fallecidos, notificados a la OMS). La evolución de este brote puede seguirse en:

http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/H5N1_cumulative_table_archives/en/index.html.

Menos impacto que el H5N1 tuvo el virus porcino H1N1 que en 1976 originó un brote entre soldados de un centro militar de New Jersey (Fort Dix) con 230 casos de infección, 13 casos de enfermedad grave y un fallecido.

Otros ejemplos de virus aviarios que han causado enfermedad en humanos son el H7N7 (88 casos en Países Bajos, 2003), H7N2 (4 casos en Reino Unido, 2007) y H9N2 (4 casos en Hong Kong, entre 1999 y 2007). En el caso de virus porcinos, se han descrito casos esporádicos de H1N1 (1 caso en España en 2009, 1 caso en Alemania en 2011 y 3 casos en Suiza entre 2009 y 2011) y por H3N2 en Países Bajos (2 casos en 1993). En EEUU, un virus H3N2 de origen porcino ha originado casos esporádicos desde 2009, pero a partir de julio de 2011 se detecta casos humanos de una nueva variante H3N2 que presenta el gen M del virus (H1N1)pdm 09. Desde julio de 2012 se han notificado 288 casos de enfermedad leve distribuidos en 10 estados de EEUU aunque no se ha documentado la transmisión sostenida persona a persona (CDC, 4 septiembre 2012)

Modo de transmisión.

El virus de la gripe se transmite fundamentalmente de persona a persona vía aérea, mediante gotitas de Flüge (> 5µm) expulsadas por los individuos infectados al toser o estornudar. Estas partículas no permanecen suspendidas en el aire y para su transmisión es necesario un contacto cercano (1-2 metros).

También puede transmitirse por contacto indirecto con superficies comunes en las que el virus se deposita a partir de secreciones respiratorias en manos sin lavar. En estas superficies comunes el virus gripal puede persistir durante horas/días, especialmente en ambientes fríos y con baja humedad.

La mayoría de los casos de infección humana por virus de la gripe de origen aviar o porcino se han relacionado con el contacto directo o indirecto (ambientes contaminados con excretas) con animales infectados, vivos o muertos. No hay pruebas de que la enfermedad pueda transmitirse a las personas a través de los alimentos, siempre que hayan sido bien cocinados.

Periodo de incubación.

El periodo de incubación es de 1-5 días tras haberse infectado por el virus, con una media de dos días. En el caso de las infecciones por virus de origen aviar o porcino puede llegar a ser de hasta 8 o 7 días, respectivamente.

Periodo de transmisibilidad.

La mayoría de los adultos sanos pueden infectar desde 24-48 horas antes de que se desarrollen los síntomas hasta 5-6 días después de enfermar. La excreción viral es mayor en los 3-5 días posteriores al comienzo de la enfermedad, aunque en niños puede prolongarse durante 7-10 días y puede ser mayor en personas inmunocomprometidas. Estudios realizados con el virus A(H1N1)pdm09 han demostrado periodos de excreción de este virus de hasta dos semanas en niños. Algunas personas pueden estar infectadas con el virus de la gripe, pero no tener síntomas y ser capaces de transmitir el virus a otros sujetos.

Mientras no se produzca un salto de especie y el nuevo subtipo de virus de la gripe A de origen aviar o porcino se adapte completamente al ser humano, la capacidad de transmisión de estos virus entre humanos es muy rara y de existir es una transmisión limitada.

Susceptibilidad.

Es universal, todas las personas que no han pasado la enfermedad o que no están adecuadamente inmunizadas son susceptibles. El impacto de las epidemias estacionales y pandemias de gripe depende de varios factores: los niveles de inmunidad protectora inducida por la infección natural o la vacunación, la edad, la virulencia de las cepas circulantes y el grado de variación antigénica de los virus. Durante las epidemias estacionales de gripe, gran parte de la población tiene una protección parcial debido a infecciones previas con virus de la gripe relacionados antigénicamente. La vacuna produce una respuesta serológica específica frente a los virus vacunales y puede proporcionar también una protección cruzada frente a cepas virales relacionadas con ellas. Las tasas de ataque específicas por edad en las epidemias estacionales reflejan la persistencia de la inmunidad derivada de experiencias previas con variantes relacionadas con los virus circulantes, de forma que la incidencia de gripe es habitualmente mayor en niños que han tenido menos infecciones previas y menos respuesta de anticuerpos.

Generalmente la población carece de inmunidad frente a nuevos subtipo de virus, aunque puede haber grupos de edad menos susceptibles, debido a un cierto grado de inmunidad residual por exposición previa a virus antigénicamente similares.

1.2.- Prevención y control de la enfermedad.

Importancia para la Salud Pública.

La gripe constituye un importante problema de salud pública en el mundo. Las epidemias estacionales anuales de gripe están asociadas a una importante tasa de hospitalizaciones y mortalidad, así como a una considerable demanda de recursos en salud. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la gripe puede afectar hasta el 15% de la población provocando de 3 a 5 millones de casos de enfermedad grave y hasta 500.000 defunciones cada año¹.

Además de las epidemias anuales, causadas por virus circulantes que van acumulando mutaciones puntuales (deriva antigénica), cada cierto tiempo se identifican infecciones en seres humanos causadas por virus que han sustituido alguno o la totalidad de sus genes (salto antigénico). Estos virus representan una seria amenaza para la Salud Pública porque tienen la capacidad de causar una pandemia de gripe, siempre que adquieran la capacidad de propagarse fácilmente entre personas y de que exista poca o ninguna inmunidad frente a ellos en la población.

Vacunación.

La medida de control más eficaz frente a la gripe, tanto para su prevención y control como para evitar complicaciones, es la inmunización anual, con vacunas trivalentes que contienen fracciones de virus inactivados o subunidades de los mismos, de ciertos grupos de población considerados de alto riesgo de padecer complicaciones asociadas a gripe.

El objetivo de la vacunación en estos grupos de mayor riesgo de complicaciones es reducir la incidencia de gripe, las hospitalizaciones relacionadas con gripe y las muertes. Además, hay que considerar que la vacunación individual tiene un efecto beneficioso en toda la población, en el sentido de que disminuye la propagación del virus, protegiendo así, indirectamente, a la población no vacunada.

Debido a la elevada capacidad del virus de la gripe de sufrir variaciones en sus antígenos de superficie, la composición de las vacunas debe revisarse cada año a fin de asegurar que se ajustan a las propiedades antigénicas de los virus circulantes; motivo por el que cada año la composición de la vacuna frente a la gripe es diferente, y por el que la historia de la vacunación en años anteriores no excluye la necesidad de volver a recibir una vacuna cada año a principios de otoño.

Los datos del SES reflejan que antes del establecimiento de los programas de vacunación masiva frente a la Gripe, en Extremadura se daban, de media, alrededor de 80.000 casos de Gripe en cada temporada invernal, mientras que en los años posteriores a la puesta en marcha de esos programas la media de casos de Gripe es de alrededor de 40.000 casos por temporada. Por lo anterior podemos concluir que *en Extremadura se evitan alrededor de 40.000 casos clínicos de Gripe cada temporada gracias al programa de vacunación*, además de un gran número de complicaciones, ingresos e incluso muertes.

Por otro lado, el coste de evitar esos 40.000 casos a través de la vacunación es de alrededor de 900.000 euros, lo que significa que evitar un caso de Gripe viene a costarle al SES unos 23 euros, mientras que el coste de tratar un caso oscila alrededor de los 80 euros, lo que supone que el ahorro por no tener que tratar a esos 40.000 casos evitado supera los 2.000.000 euros en costes sanitarios directos, a los que hay que añadir el ahorro en costes sociales, bajas laborales, absentismo escolar, etc.

Vigilancia epidemiológica y virológica.

Dada la elevada capacidad del virus de la gripe de sufrir variaciones en sus antígenos de superficie, es imprescindible una adecuada vigilancia virológica y epidemiológica de la enfermedad que permita detectar y caracterizar precozmente los virus de la gripe circulantes y evaluar su capacidad de difusión en la población. Estos factores, junto con la rapidez en el intercambio de información a nivel nacional e internacional, son los ejes básicos de la vigilancia actual de la enfermedad.

La vigilancia de la gripe en Extremadura, y en el resto de España, se sirve de la ayuda de diversos sistemas y fuentes de información, que permiten ofrecer una visión amplia del comportamiento de la enfermedad y de los virus gripales circulantes, tanto en el conjunto del Estado español como en cada una de las Comunidades Autónomas (CCAA).

El Sistema de vigilancia de la gripe en Extremadura se compone de:

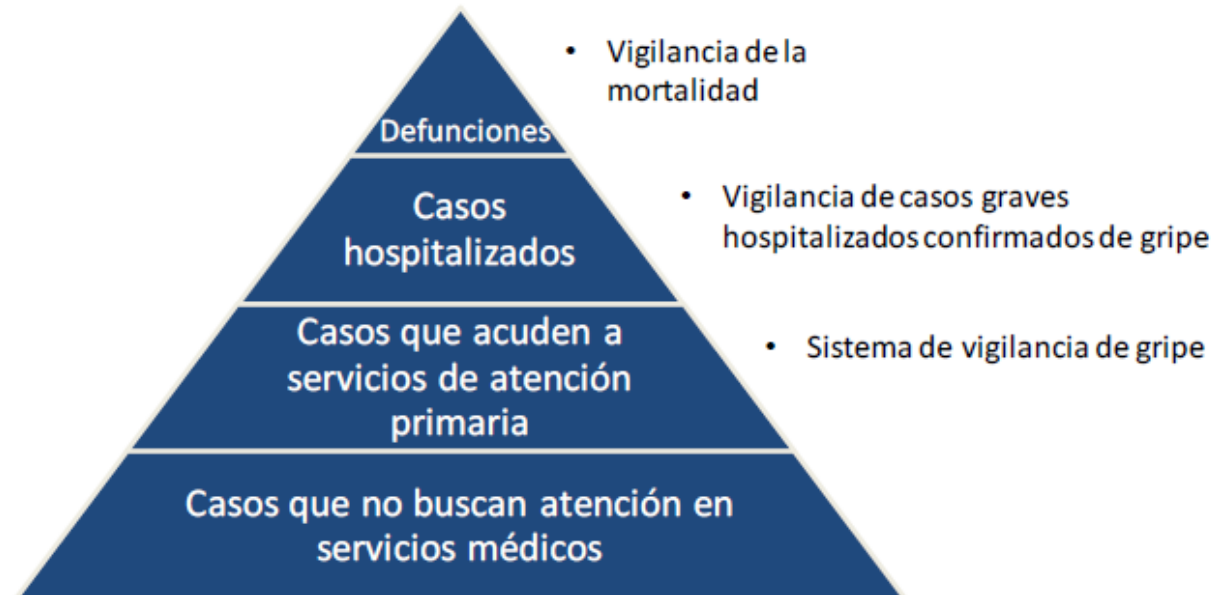
- El sistema centinela de vigilancia de gripe.
- El Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria.
- La vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe.
- La mortalidad relacionada con casos graves ingresados.
- El laboratorio de vigilancia virológica de la gripe.

Los objetivos del programa de vigilancia de la gripe, son:

- Estimar la incidencia semanal durante la temporada de gripe, detectar la epidemia precozmente y describir su distribución por edad, sexo, estado vacunal y otras variables de interés.
- Caracterizar los virus circulantes en nuestra zona geográfica.
- Participar en el intercambio de esta información con la de las redes nacional y europea de vigilancia de la gripe.

En todo caso, la información accesible al Sistema de vigilancia siempre presentará una infra-estimación del problema pues, como se muestra gráficamente en la figura 1, los casos de gripe que no buscan atención en los servicios médicos constituyen el mayor número de casos entre la población. Un menor número de casos de gripe, que presentan síntomas y signos clínicos, buscan atención médica en los servicios de atención primaria y su vigilancia se lleva a cabo por los sistemas de vigilancia de gripe. Un porcentaje aún menor de infecciones gripales dan lugar a formas más graves de la enfermedad que requieren hospitalización, vigilándose aquellos casos graves hospitalizados que han sido confirmados por laboratorio, y de estos.

Figura 1. Casos de gripe en la población y métodos respectivos de vigilancia.



2.- Resultados de la vigilancia epidemiológica de la gripe estacional en la temporada 2013-14.

La temporada 2013-2014 de gripe se inició en la semana 40 de 2013, comenzó el lunes 30 de septiembre de 2013, y concluyó la semana 20 de 2014, que terminó el domingo 18 de mayo de 2014. Presentamos la información procedente del Sistema centinela de gripe, incluyendo los resultados virológicos procedentes del laboratorio de vigilancia de la gripe, sito en el hospital “San Pedro de Alcántara” de Cáceres, y de la vigilancia de casos graves ingresados.

2.1.- Vigilancia a través del sistema centinela.

Esta temporada en el Sistema de centinela de vigilancia de la gripe de Extremadura, han participado, de manera voluntaria y completamente altruista, un total de 29 médicos generales y pediatras de Atención Primaria, elegidos aleatoriamente, y que cubren una población de 29.368 habitantes, lo que corresponde el 2,77% de la población extremeña, y se distribuye en 1.301 personas de 0 a 4 años, 3.049 de 5 a 14 años, 18.448 de 15 a 64 años y 6.570 mayores o iguales a 65 años.

Incidencia.

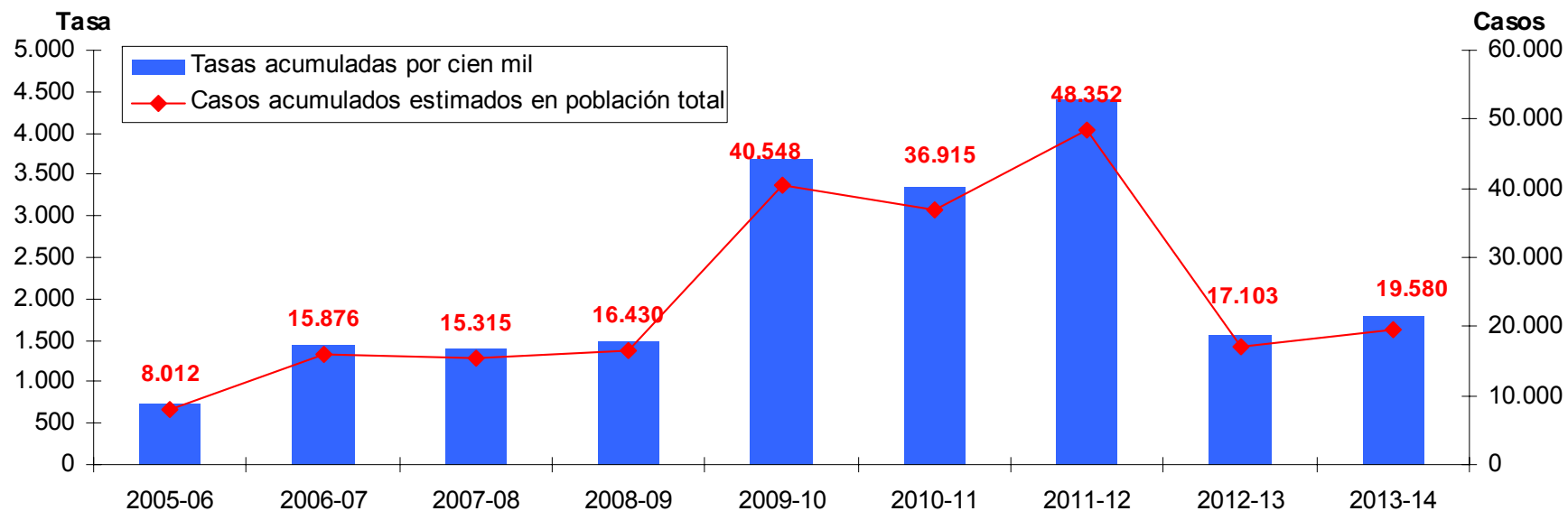
Durante la temporada se han declarado por el sistema centinela un total de 486 casos, lo que se corresponde con una tasa de incidencia acumulada de 1.983 casos por cada cien mil habitantes (I.C. 95%: 1.808 - 2.157). Esto supone que en toda la Comunidad Autónoma se habrían atendido un total aproximado de 21.800 casos de síndrome gripal en Atención Primaria (tabla 1).

Esta cifra es similar a la de la pasada temporada, y sensiblemente menor a las alcanzadas en temporadas anteriores, cuando se superaron los 40.000 casos; si bien puede considerarse dentro de lo esperado, e incluso algo menor a la media de casos obtenidos en las últimas temporadas (figura 2).

Tabla 1.- Sistema centinela de la gripe. Temporada 2013-14. Incidencia notificada.

Media de población vigilada semanalmente por el sistema centinela	24.509
Total de casos notificados por el sistema centinela	486
Tasa de incidencia acumulada estimada (por cien mil habitantes).	1.982,92
I.C. 95 % de la tasa.	1.808,38 – 2.157,46

Figura 2. Sistema centinela de la gripe. Serie histórica.
Incidencia acumulada por cien mil habitantes, y número de casos acumulados por temporada.



La mayor incidencia se ha dado en los grupos de edad de jóvenes y adultos, seguido de los mayores y no se han notificado casos en niños menores de 5 años (tabla 2 y figura 3).

Tabla 2. Sistema centinela de la gripe. Temporada 2013-14. Casos notificados, población vigilada e incidencia por edad.

Grupos de edad	Casos notificados	Población vigilada	Tasas por cien mil habitantes
0-4	0	1091	0,00
5-14	89	2580	3.450,14
15-64	343	15361	2.232,89
65 y más	38	5477	693,76
No consta	16	0	--
Total	486	24.509	1.982,92

Figura 3. Sistema centinela de la gripe. Temporada 2013-14. Incidencia por grupos de edad. Tasas por cien mil habitantes.

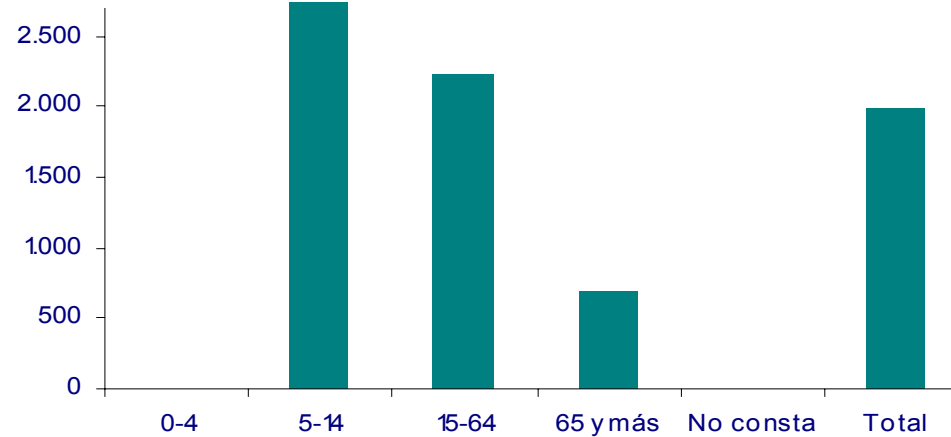
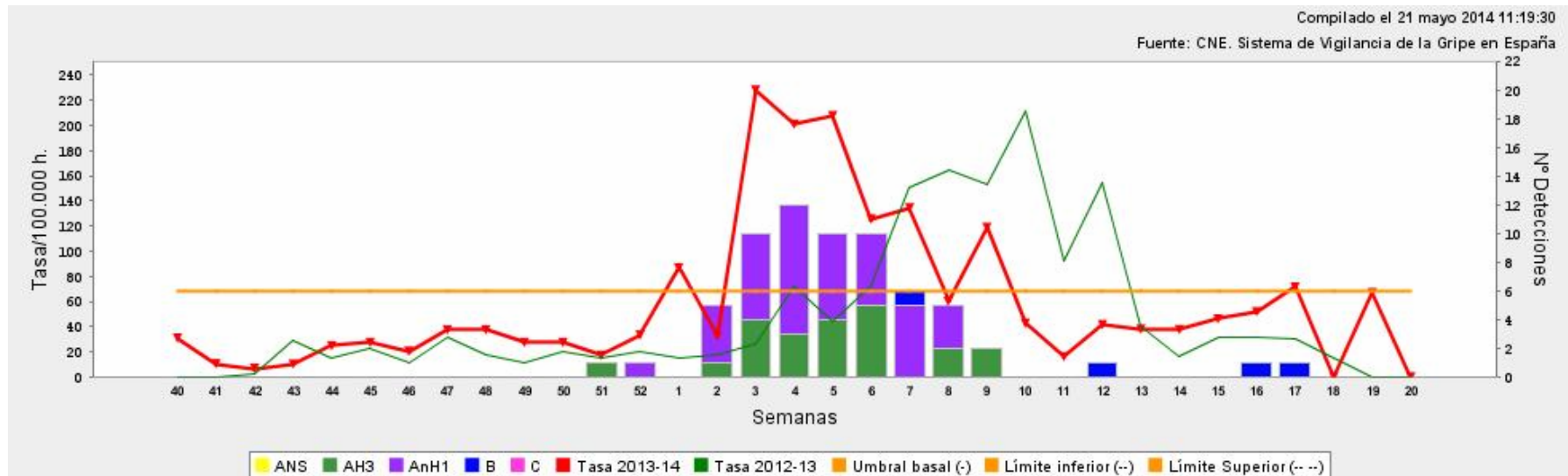
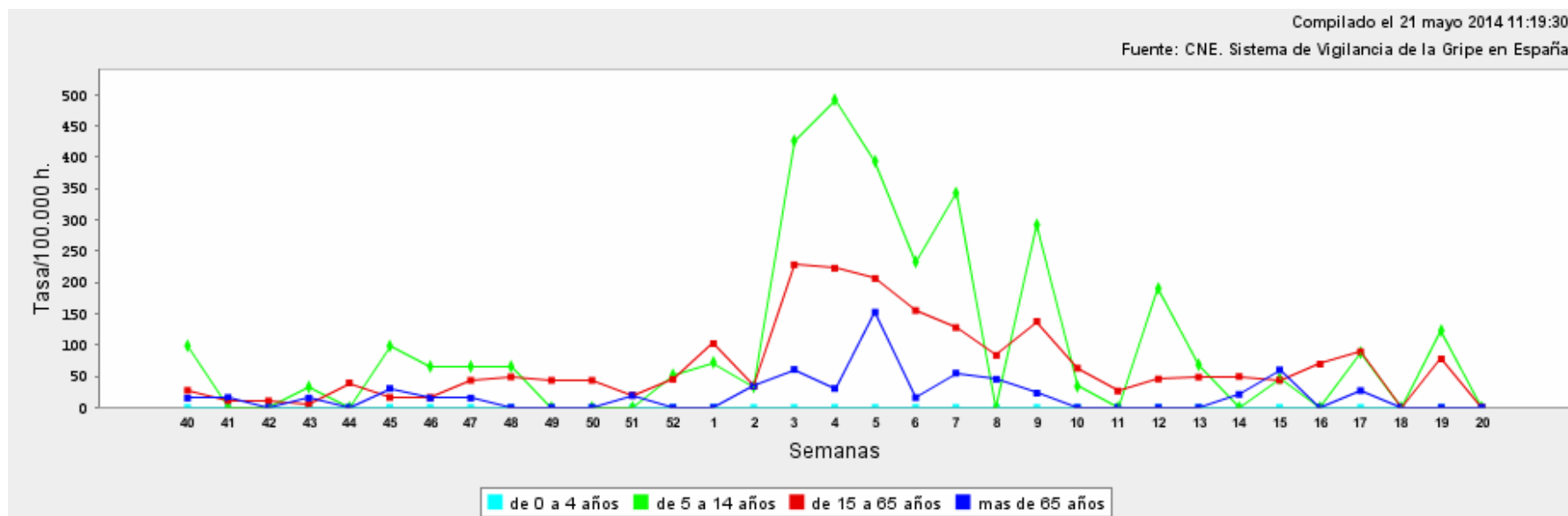


Figura 4. Sistema centinela de la gripe. Temporada 2013-14. Tasa de incidencia semanal (casos por cien mil) y número de aislamientos.



**Figura 5. Sistema centinela de la gripe. Temporada 2013-14.
Tasa de incidencia semanal por grupos de edad (casos por cien mil habitantes).**



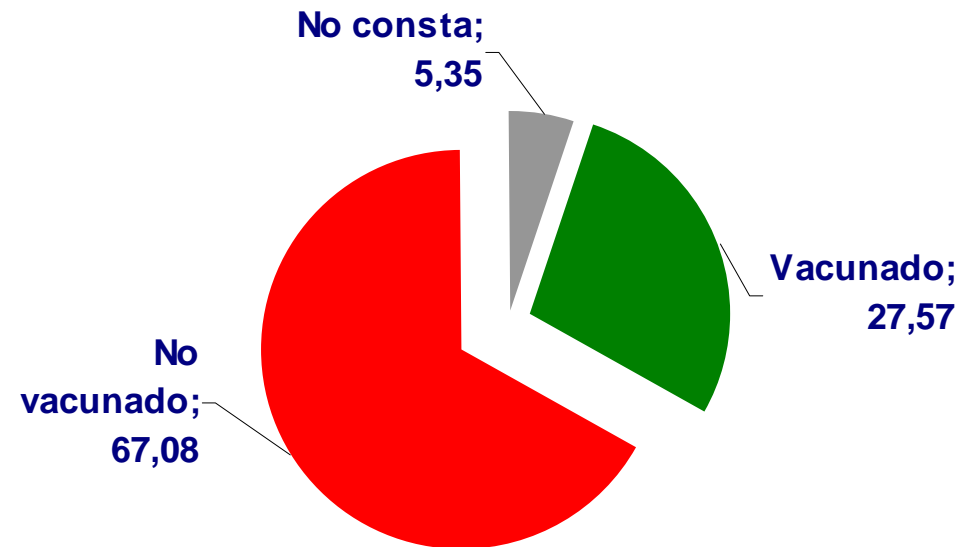
La onda epidémica comenzó en la primera semana de enero, cuando se superó el umbral epidémico, calculado para esta temporada en 71,43 casos por cien mil habitantes, presentando el pico de mayor incidencia a lo largo del mes de enero y principios de febrero. Esta presentación temporal, es la habitual de la onda epidémica, al contrario de lo ocurrido la anterior temporada 2012-13, en la que la onda presentó un relativo retraso (figura 4).

El mismo patrón espacial se presenta en todos los grupos de edad, especialmente e el grupo de 5-14 años, que, con una imagen casi idéntica a la onda en población general, muestra la gran influencia de este grupo en la incidencia global de la gripe (figura 5).

Estado vacunal.

Por lo que respecta al estado vacunal de los casos, el 67 % de ellos no presentaban antecedentes de vacunación, desconociéndose este extremo en el 5 % (figura6).

**Figura 6. Sistema centinela de la gripe. Temporada 2013-14.
Distribución según antecedente de vacunación. Porcentajes.**



Factores de riesgo.

Un cierto número de casos (alrededor del 20 %) presentaban algún factor de riesgo de complicaciones en caso de gripe, siendo el más frecuente la presencia de una enfermedad cardiovascular, seguida de la presencia de enfermedad respiratoria crónica y enfermedades metabólicas. Es de señalar de casi un 2 % de los casos se trataba de mujeres embarazadas (figura 7).

**Figura 7. Sistema centinela de la gripe. Temporada 2013-14.
Factores de riesgo presentes en los casos. Porcentajes.**

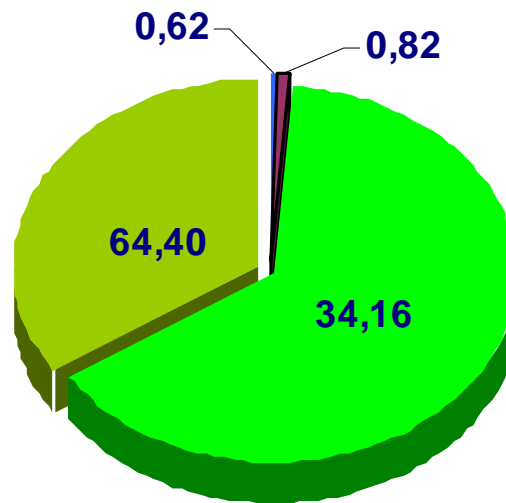


Nivel asistencial.

La mayor parte de los casos atendidos en Atención Primaria no precisaron de derivación a otro nivel asistencial, y sólo un 0,8 % de los casos fueron derivados al hospital (figura 8).

**Figura 8. Sistema centinela de la gripe. Temporada 2013-14.
Distribución de los casos según derivación desde Atención Primaria. Porcentajes.**

■ Atención especializada ■ Atención hospitalaria
■ No derivación ■ No Consta

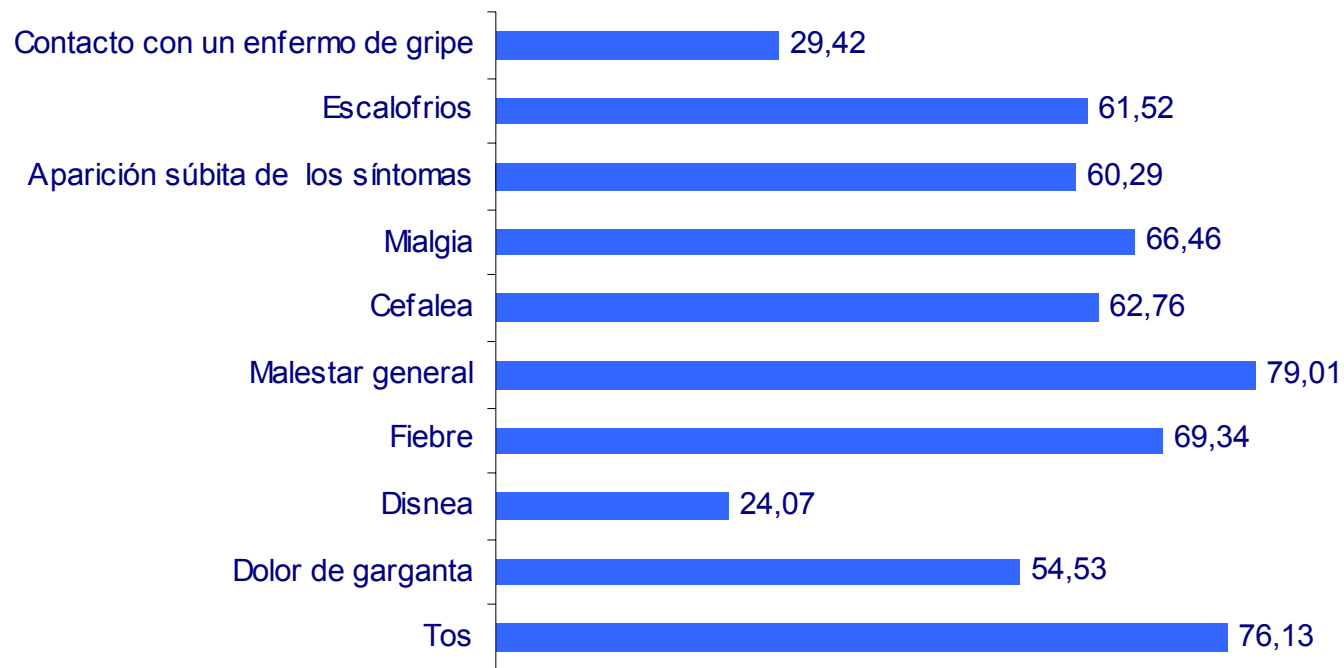


Datos clínico-epidemiológicos.

Los síntomas más frecuentes han sido el malestar general y la tos, seguidos de fiebre; es de destacar que casi la cuarta parte de los casos presentaron disnea (figura 9)

Sólo el 29 % de los casos refería haber tenido contacto con enfermos de gripe, cosa destacable dado el mecanismo de transmisión de la enfermedad (figura 9).

**Figura 9. Sistema centinela de la gripe. Temporada 2013-14.
Datos clínico-epidemiológicos. Porcentajes.**



Datos virológicos.

A lo largo de la temporada se han tomado un total de 123 muestras por parte de los médicos centinelas, analizadas en el Laboratorio de vigilancia de la gripe del hospital “San Pedro de Alcántara” de Cáceres. De ellas, 53 han sido negativas, 65 positivas y 2 que están pendientes de resultado en el momento de emitir este informe. Se han perdido 3 muestras. La mayor parte de los virus identificados corresponden al tipo AnH1N1 con un total de 39 aislamientos, mientras que en 22 casos se aislaron virus tipo AH3 y en 4 casos virus tipo B (figuras 10 y 11).

Figura 10. Sistema centinela de la gripe. Temporada 2013-14.
Tipos y subtipos de Virus de la gripe predominantes en la temporada. Casos.

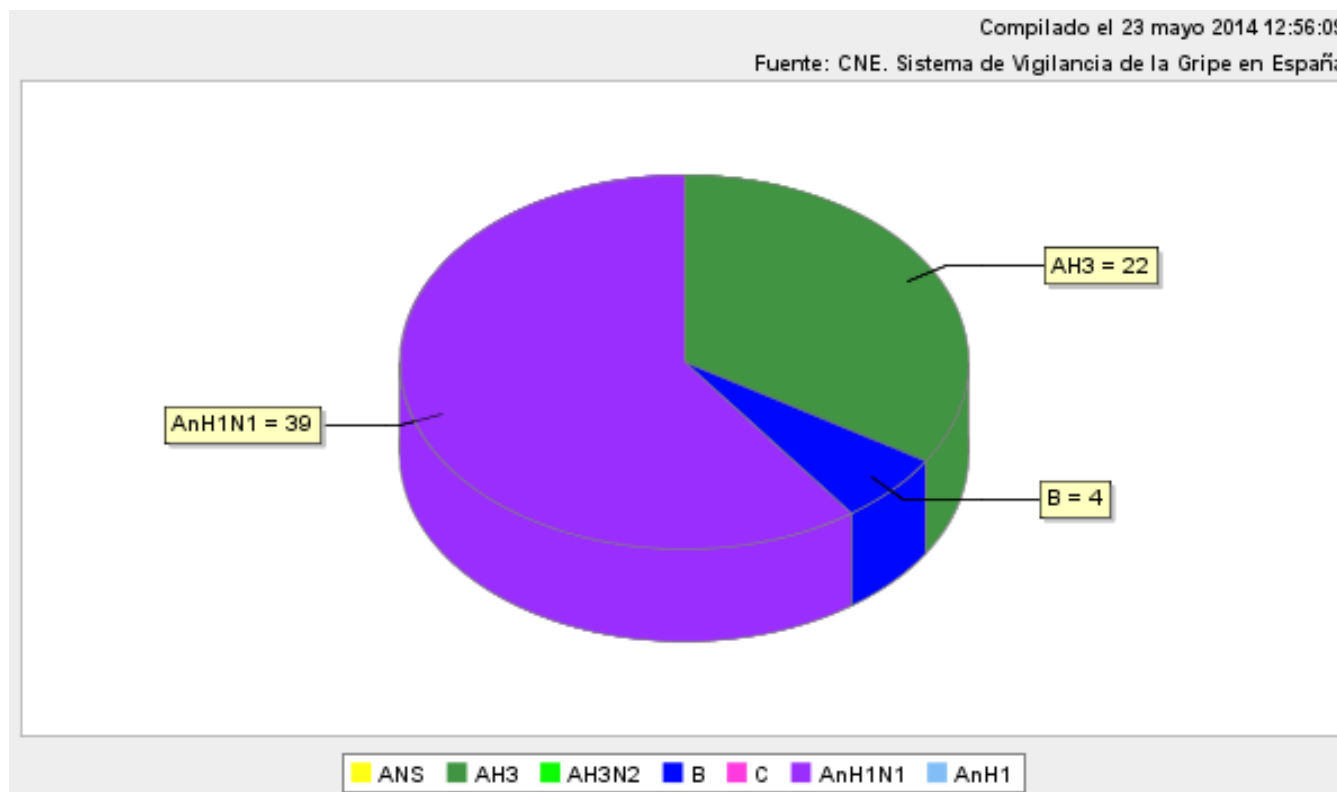
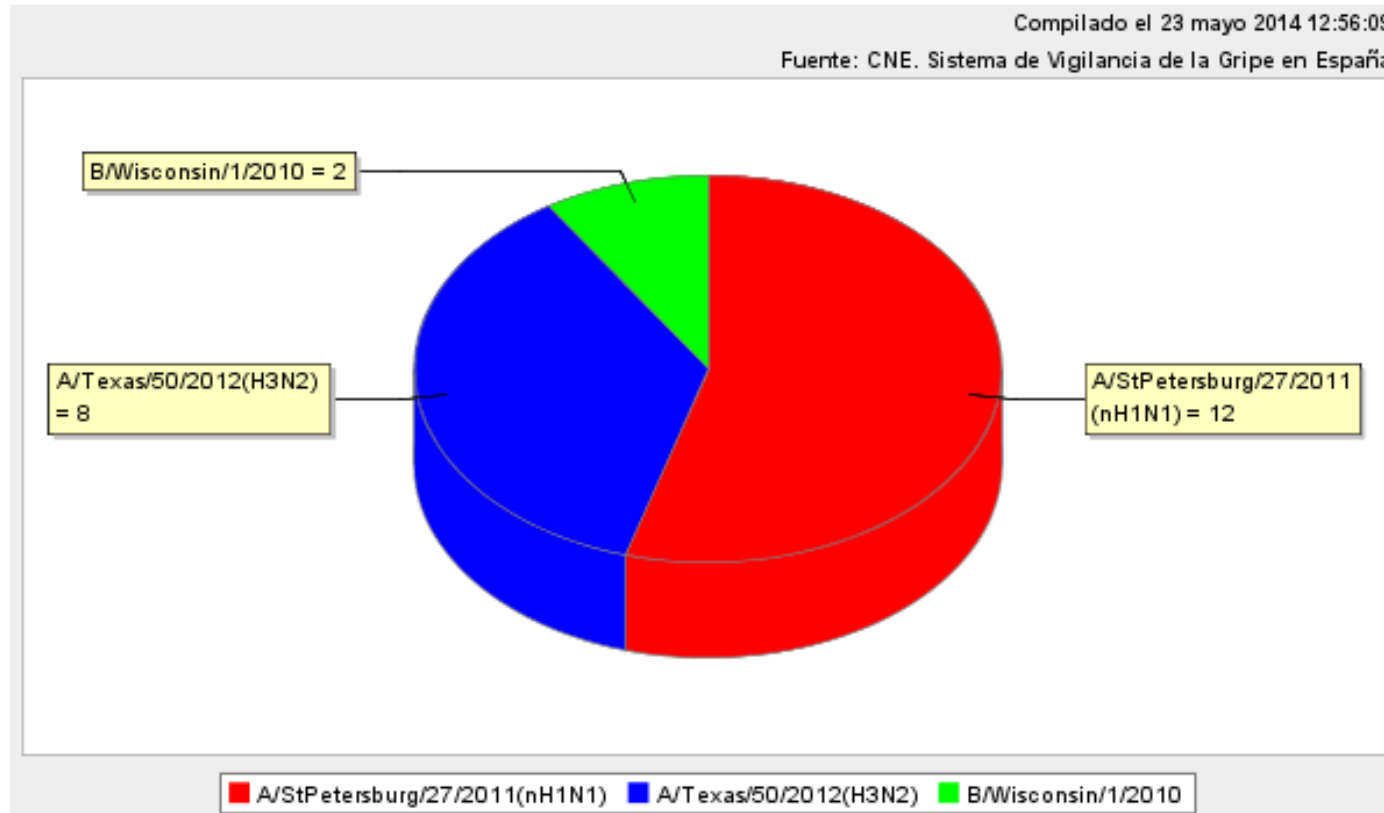


Figura 11. Sistema centinela de la gripe. Temporada 2013-14. Caracterización molecular basada de los virus de la gripe circulantes. Casos.



En 22 casos se realizó, por parte del Laboratorio de regencia de la Gripe del Centro Nacional de Microbiología de Majadahonda (Madrid) la caracterización molecular de los virus aislados en el laboratorio de Cáceres, resultando todos ellos del mismo grupo genético de los incluidos en la vacuna esta temporada. Tanto el mayor número absoluto de muestras tomadas y de detecciones se han producido coincidiendo con el pico de la onda epidémica, como es lógico (figura 12).

El porcentaje de detecciones positivas ha alcanzado el 54 % a lo largo de la temporada, llegando al 100 % en 5 semanas (figura 13). Es de destacar que sólo se han perdido 3 muestras (el 2% del total).

Figura 12. Sistema centinela de la gripe. Temporada 2013-14. Distribución temporal de los aislamientos virus de la gripe circulantes. Casos.

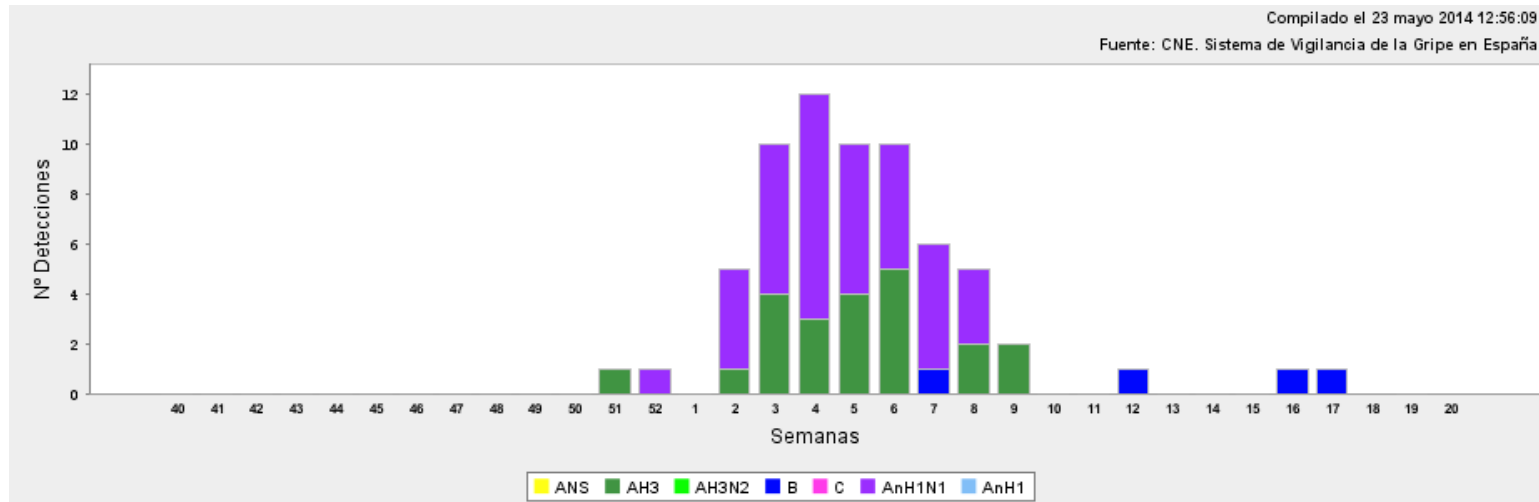
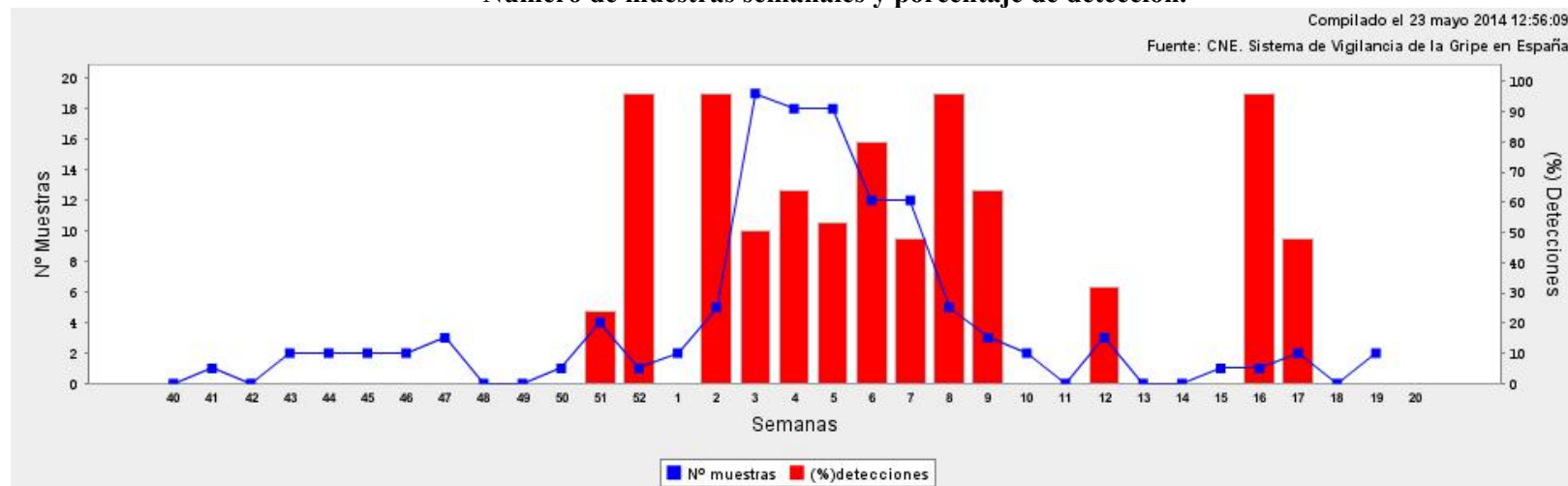


Figura 13. Sistema centinela de la gripe. Temporada 2013-14. Número de muestras semanales y porcentaje de detección.



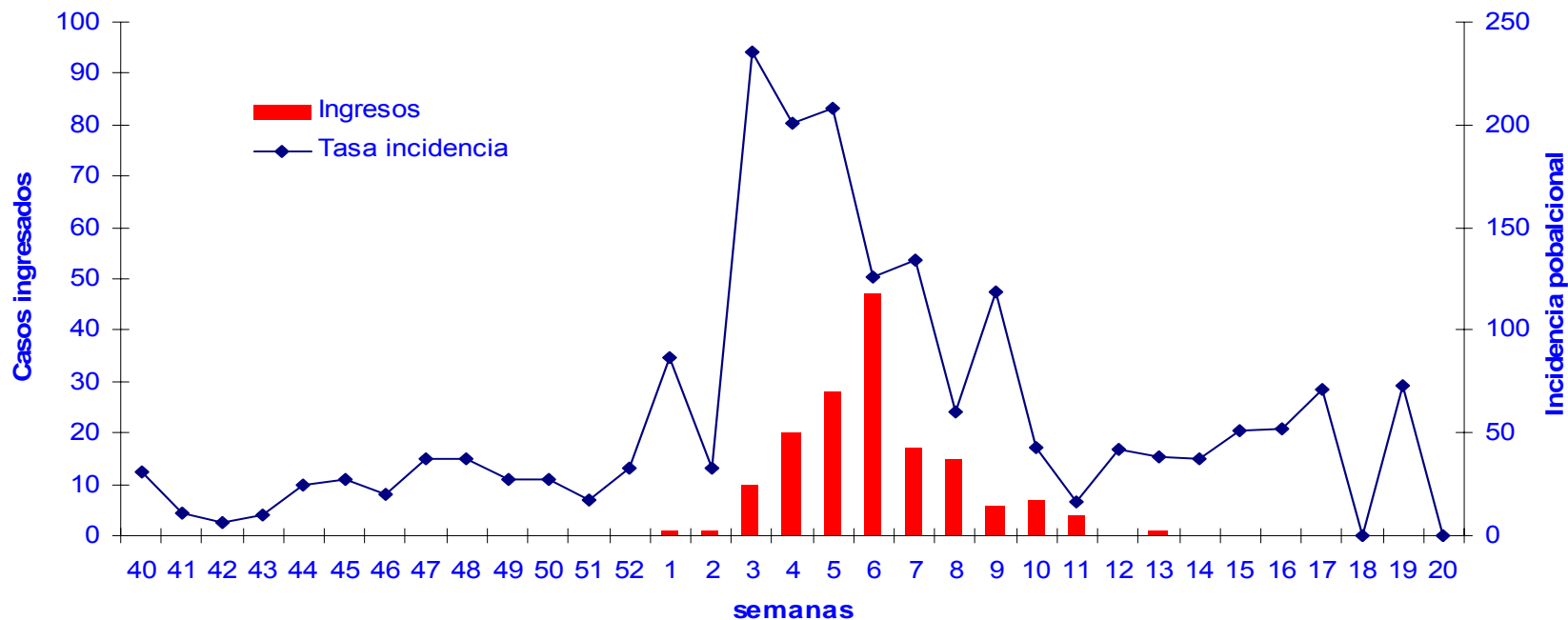
2.2.- Vigilancia de casos graves ingresados de gripe.

Se incluyen los datos de los casos que cumplen la definición de caso “**grave confirmado**” **ingresado** de gripe, en todos los hospitales públicos del Servicio Extremeño de Salud. La confirmación de los casos se ha realizado en todos ellos en el laboratorio de vigilancia de la gripe del hospital “San Pedro de Alcántara”

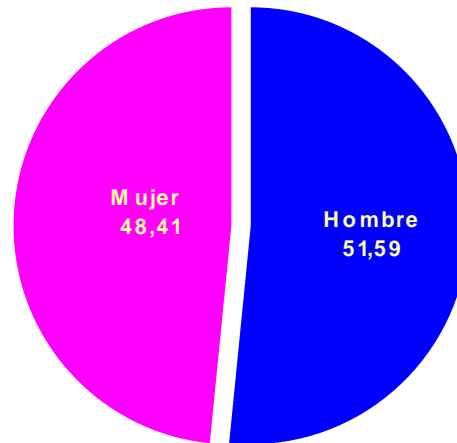
Incidencia.

A lo largo de la temporada se han notificado un total de **157 casos** graves que gripe ingresados; 106 de ellos infectados por virus tipo A nH1N1 y 46 por virus tipo A H3 y 5 de ellos han sido de gripe tipo A sin subtipar. El mayor número de casos ingresados ha coincidido en el tiempo con la onda epidémica, como es lógico (figura 14).

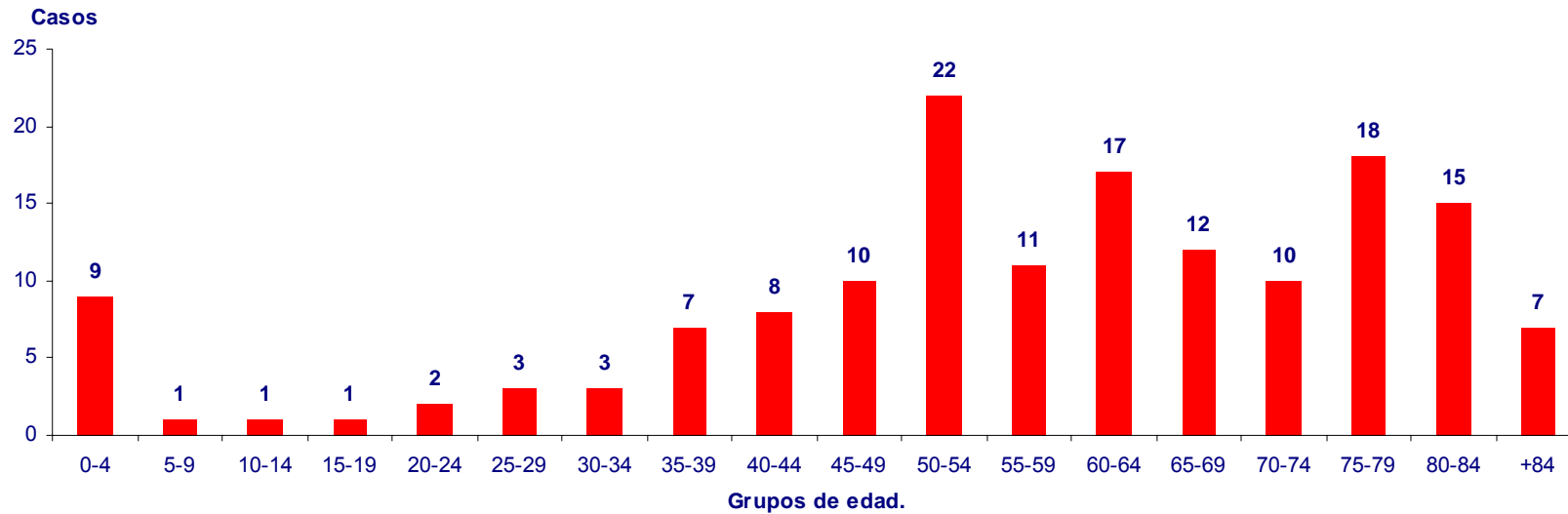
Figura 14. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14. Número de casos graves ingresados y tasa de incidencia poblacional.



**Figura 15. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14.
Distribución de casos por sexo. Porcentajes**



**Figura 16. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14.
Distribución de casos por grupos de edad.**



Entre los casos graves ingresados ha habido un mayor número de hombres que de mujeres: 81 y 76 respectivamente (figura 15).

Por lo que respecta a la edad de los casos al ingreso, esta ha oscilado ente 1 y 87 años, si bien la mayoría de los casos tenían más de 50 años, y aproximadamente la mitad tenían más de 60 años, perteneciendo pues al grupo diana de la campaña de vacunación (figura 16).

Hospital de ingreso.

El mayor número de casos graves ingresados se dio en el hospital de Mérida, seguido por el Infanta Cristina de Badajoz, y el San Pedro de Alcántara de Cáceres, sumando entre ellos las dos terceras partes del total de casos ingresados (tabla 3).

**Tabla 3. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14.
Hospital de ingreso de los casos. Número absoluto y porcentajes.**

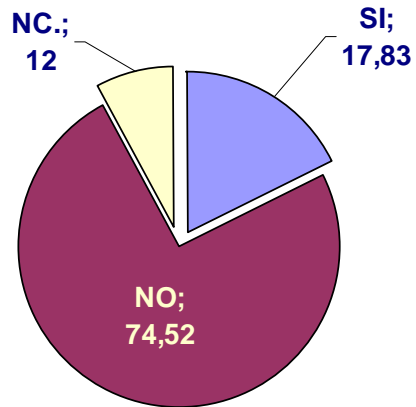
Hospital de ingreso	Casos	Porcentaje
Hospital de Mérida	37	23,57
Hospital Infanta Cristina	36	22,93
Hospital San Pedro de Alcántara	34	21,66
Hospital Perpetuo Socorro	19	12,10
Hospital Don Benito-Villanueva de La Serena	8	5,10
Hospital Ciudad de Coria	6	3,82
Hospital Provincial Ntra Sra de La Montaña	5	3,18
Hospital Virgen del Puerto	4	2,55
Hospital General de Llerena	3	1,91
Hospital de Zafra	2	1,27
Hospital Tierra de Barros	1	0,64
Hospital Campo Arañuelo	1	0,64
Hospital Siberia-Serena (Talarrubias)	1	0,64
Total	157	100

Estado vacunal de los casos graves.

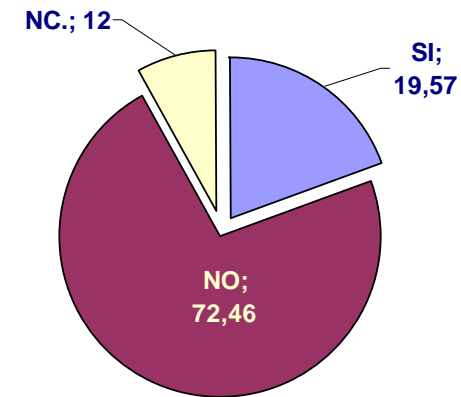
La mayor parte de los caso graves NO habían recibido vacuna frente a la gripe esta temporada, a pesar de pertenecer a la población diana de la campaña de vacunación, ya fuera por edad, mayor de 60 años, o por presentar factores de riesgo (figura 17)-

Figura 17. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14,

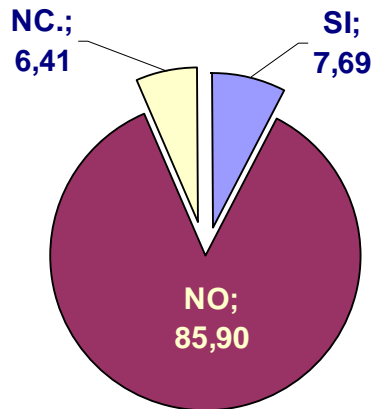
Antecedente de vacuna en el total de casos graves.



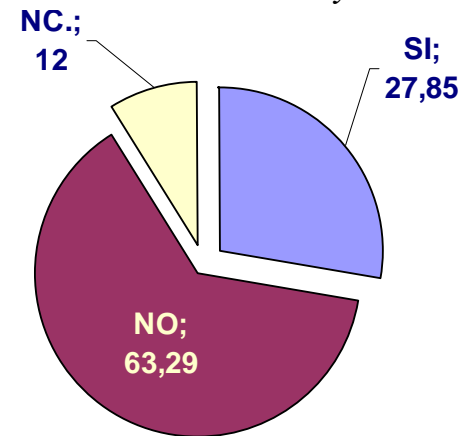
Antecedente de vacuna casos con factores de riesgo.



Antecedente de vacuna en < 60 años.



Antecedente de vacuna en 60 y más años.



Factores de riesgo.

Un total de 131 casos, el 83,8 % del total, presentaba algún factor de riesgo frente a la gripe, siendo la más frecuente la enfermedad cardiovascular crónica y la enfermedad pulmonar crónica; es de destacar la presencia de embarazo en 3 casos (tabla 4)

Tabla 4. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14.
Factores de riesgo que presentaron los casos. Número absoluto y porcentajes.
Nota: la suma de porcentaje puede exceder 100% por haber casos que presentan más de una complicación.

Factores de riesgo	Casos	Porcentaje
Enfermedad cardiovascular crónica	63	40,13
Enfermedad pulmonar crónica.	62	39,49
Diabetes	37	23,57
Obesidad	29	18,47
Enfermedad renal crónica	22	14,01
Inmunodeficiencia	19	12,10
Enfermedad hepática crónica	9	5,73
Embarazo	3	1,91
Otros	42	26,75
Casos SIN factores de riesgo	19	12,10
No Consta	7	4,46
Totales	157	100

Tratamiento con anti-virales:

Un total de 122 casos, el 78 % del total de casos ingresados, recibieron tratamiento con antivirales (tabla 5)

**Tabla 5. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14.
Tratamiento con antivirales de los casos. Número absoluto y porcentajes.**

Tratamiento antiviral	Casos	Porcentaje
Si	122	77,71
No	21	13,38
No Consta	14	8,92
Totales	157	100

Origen de la infección (comunitario / nosocomial).

En dos casos pudo establecerse el origen nosocomial de la infección; es decir: casi el 99 % de los casos graves adquirieron la infección en la comunidad, siendo la propia gripe la que dio origen al ingreso (tabla 6).

**Tabla 6. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14.
Casos de origen nosocomial. Número absoluto y porcentajes.**

Nosocomial	Casos	Porcentaje
SI	2	1,27
NO	155	98,73
Total	157	100

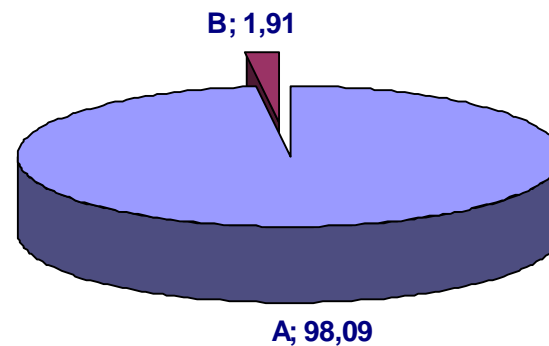
Datos virológicos.

La casi totalidad parte de las detecciones virales, el 98 %, corresponden a virus Tipo A, sólo en 3 casos se detectaron virus del tipo B y ninguno de tipo C (tabla 7 y figura 18).

**Tabla 7. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14.
Tipos y subtipos de virus detectados. Casos y porcentajes.**

Tipo viral	Casos	Porcentaje
A	154	98,09
B	3	1,91
C	0	0,00
Total	157	100
Subtipo viral	Casos	Porcentaje
nH1N1	106	67,52
H3	46	29,30
No Consta	5	3,18
Total	157	100

**Figura 18. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14.
Tipos de virus detectados. Porcentajes.**



Gravedad de los casos.

Tomando como criterio de gravedad el ingreso en UCI, 44 casos necesitaron de tal ingreso en UCI, lo que representa el 28 % del total de casos ingresados (figura 19 y tabla 8). En cuanto las complicaciones que presentaron los casos, la más frecuente fue la neumonía, en 102 casos, el 65 % del total (tabla 9).

Figura 19. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14.

Gravedad de los casos según su ingreso en UCI. Porcentajes.

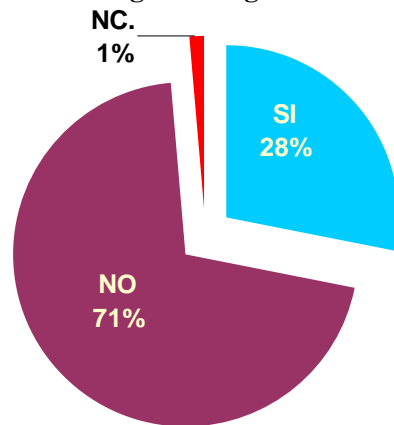


Tabla 8. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14.

Gravedad de los casos según su ingreso en UCI. Casos absolutos y porcentajes.

Ingreso en UCI	Casos	Porcentaje
SI	44	28,03
NO	111	70,70
No Consta	2	1,27
Totales	157	100

Tabla 9. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14. Complicaciones que presentaron los casos. Número absoluto y porcentajes.

Nota: la suma de porcentaje puede exceder 100% por haber casos que presentan más de una complicación.

Complicación	Casos	Porcentaje
Neumonía	102	64,97
Co-infección	57	36,31
Distress respiratorio	44	28,03
Fallo multiorgánico	7	4,46
Totales	157	100

Mortalidad y letalidad.

De los 157 casos graves ingresados de gripe han fallecido 20, lo que supone una letalidad del 12,7 % sobre los casos graves y del 0,1 % sobre el total de casos de gripe de la temporada. En números absolutos la mortalidad por gripe esta temporada ha sido la mayor desde que se empezó a vigilar este evento en 2009. En porcentajes, la letalidad entre los casos graves es algo menor a la de la temporada pasada; y la letalidad global, sobre el total de casos de gripe es la mayor de las ultimas cinco temporadas (tabla 10).

**Tabla 10. Vigilancia de la gripe estacional en Extremadura. Histórico.
Mortalidad y letalidad por temporadas. Casos y porcentajes.**

Temporada	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14
Total de casos de gripe en la Comunidad	40.548	36.915	48.352	17.103	19.580
Casos graves hospitalizados	154	36	30	6	157
Porcentaje de hospitalización	0,38	0,10	0,06	0,04	0,80
Fallecidos (número)	15	1	3	1	20
Letalidad sobre total de casos (porcentaje)	0,0370	0,0027	0,0062	0,0058	0,1021
Letalidad sobre casos graves (porcentaje)	9,74	2,78	10,00	16,67	12,74

En cuanto a las características de los fallecidos:

- En 13 casos, el 12%, superaban los 60 años de edad (figura 20);
- La mayor parte el 70 %, eran varones (figura 21);
- La mayor parte, el 65 %, fue ingresado en UCI (figura 22);
- La principal complicación que presentaron fue la neumonía, en el 85 % de los casos, si bien la mayor parte presentó más de una complicación (tabla 11).
- Todos los fallecidos presentaban algún factor de riesgo, siendo los más frecuentes las enfermedades pulmonares y cardiovasculares crónicas (tabla 12),
- Todos los fallecidos sufrieron infección por virus del tipo A.

Figura 20. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14. Mortalidad. Edad de los casos fallecidos.

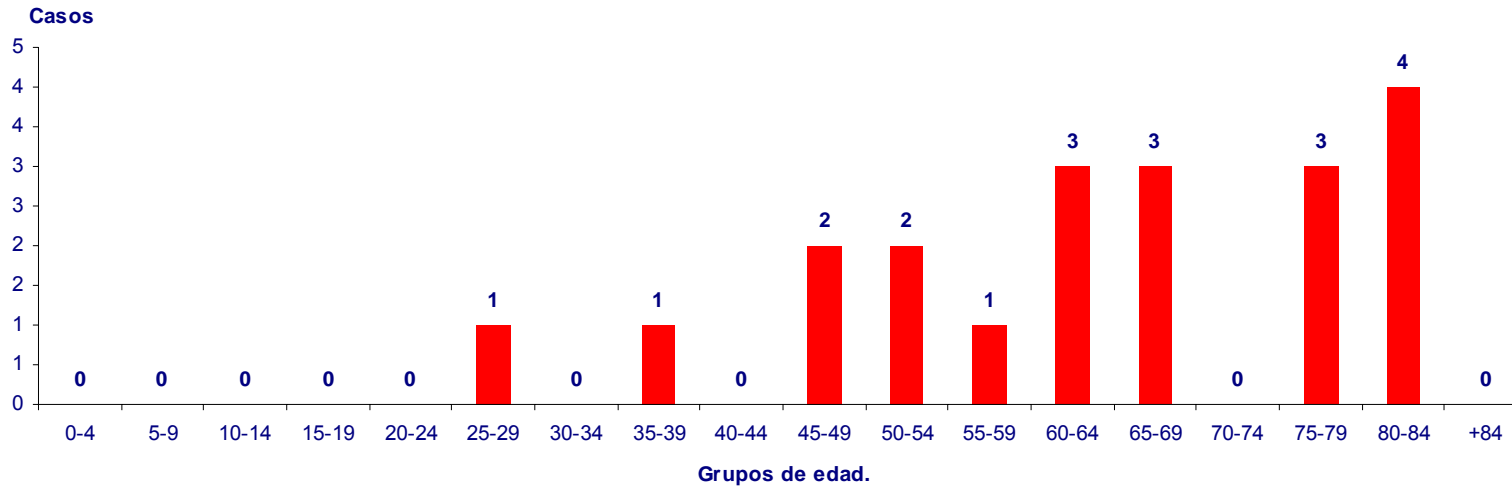


Figura 21. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14. Mortalidad. Fallecidos según por sexo. Porcentajes

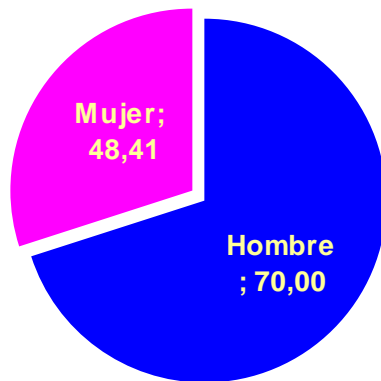
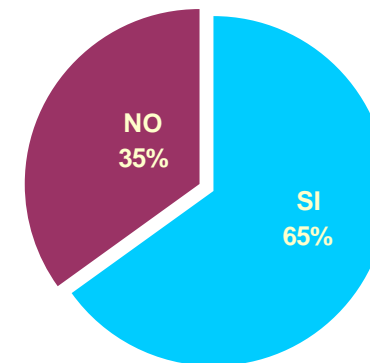


Figura 22. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14. Mortalidad. Fallecidos según su ingreso en UCI. Porcentajes



**Tabla 11. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14.
Mortalidad. Complicaciones que presentaron los fallecidos. Número absoluto y porcentajes.**

Nota: la suma de porcentaje puede exceder 100% por haber casos que presentan más de una complicación.

Complicaciones	Casos	Porcentaje
Neumonía	17	85,00
Co-infección	6	30,00
Distress respiratorio	6	30,00
Fallo multiorgánico	4	20,00
Total	20	100

**Tabla 12. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14.
Mortalidad. Factores de riesgo que presentaron los fallecidos. Número absoluto y porcentajes.**

Nota: la suma de porcentaje puede exceder 100% por haber casos que presentan más de una complicación.

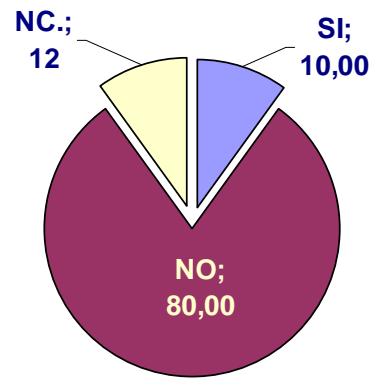
Factores de riesgo	Casos	Porcentaje
Enfermedad Pulmonar crónica	9	45,00
Enfermedad Cardiovascular crónica	9	45,00
Enfermedad Renal crónica	4	20,00
Enfermedad Hepática crónica	4	20,00
Inmunodeficiencia	4	20,00
Obesidad	4	20,00
Diabetes	3	15,00
Embarazo	1	5,00
Otros	6	30,00
Casos SIN factores de riesgo	0	0,00
Total de casos	20	100

Estado vacunal de los fallecidos.

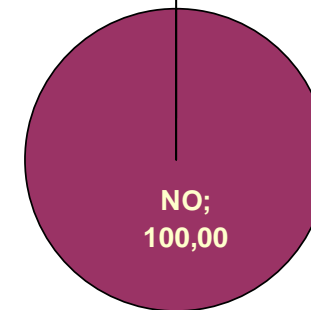
La mayor parte de los caso graves fallecidos NO habían recibido vacuna frente a la gripe esta temporada, a pesar de que en gran número pertenecían a la población diana de la campaña de vacunación, ya fuera por edad, mayor de 60 años, o por presentar factores de riesgo (figura 23).

Figura 23. Vigilancia de casos graves de gripe. Temporada 2013-14.

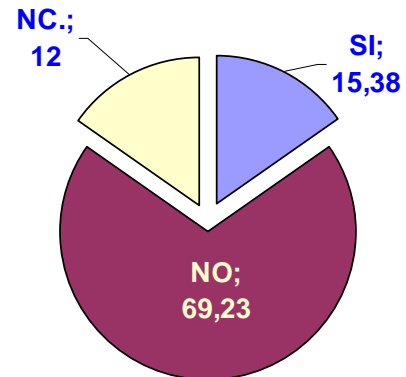
Antecedente de vacuna en el total de fallecidos.



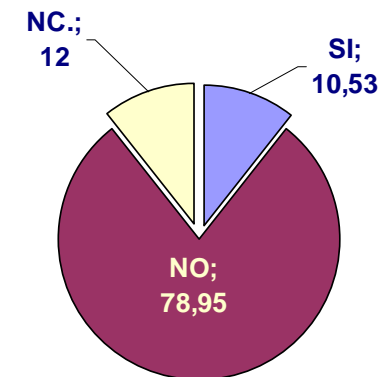
Antecedente de vacuna en fallecidos < 60 años.



Antecedente de vacuna fallecidos ≥ 60 años.



Antecedente de vacuna en fallecidos con factores de riesgo.



3. Campaña de vacunación frente a gripe estacional, en la temporada 2013-14.

Para la prevención y control de la gripe, así como para evitar o minimizar sus complicaciones, la medida más importante y eficaz es la vacunación. El virus de la gripe cambia fácilmente su estructura, motivo por el que cada año la composición de la vacuna frente a la gripe es diferente. Por este motivo, la historia de la vacunación en años anteriores no excluye la necesidad de volver a recibir una vacuna cada año a principios de otoño. Los virus contenidos en las vacunas, o sus moléculas, al ser inactivados no causan gripe.

Basándose en la demostrada eficacia de la vacunación como medida preventiva y la reducción del número de complicaciones médicas y de la morbimortalidad derivada de éstas, la Consejería de Salud y Política Social a través del Servicio Extremeño de Salud, un año más y siguiendo las recomendaciones de la OMS, puso en marcha en noviembre pasado la Campaña de vacunación frente a gripe estacional, que ha sido llevada a cabo, como siempre, gracias a la colaboración de todos los profesionales sanitarios de nuestra Comunidad Autónoma.

La campaña estuvo dirigida a toda la población residente en Extremadura que cumpliera los criterios establecidos, por lo que el SES proporciono de forma gratuita las dosis de vacunas necesarias para dicha población, en el ámbito de esta campaña.

3.1.- Planificación de la campaña.

Objetivos.

El objetivo operativo de la campaña se fijó en vacunar, al menos, al 60% de la población mayor o igual a 60 años.

Como objetivos en salud se establecieron:

- Disminuir la incidencia de la enfermedad en toda la población de riesgo.
- Disminuir el número de complicaciones respiratorias.
- Disminuir el número de ingresos hospitalarios.
- Disminuir la mortalidad causada por las complicaciones.

El objetivo general de la vacunación en los grupos de mayor riesgo de complicaciones es reducir la incidencia de gripe, las hospitalizaciones relacionadas con gripe y las muertes. Además, hay que considerar que la vacunación individual tiene un efecto beneficioso en toda la población, en el sentido de que disminuye la propagación del virus, protegiendo así, indirectamente, a la población no vacunada.

Población diana.

En consonancia con las recomendaciones del Comité Consultivo para la Práctica de las Inmunizaciones de la O.M.S., y en base a las recomendaciones de vacunación antigripal del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se consideran como grupos prioritarios objeto de la vacunación y, por tanto, constituyen la población diana de la Campaña de vacunación antigripal de la temporada 2013-2014, los siguientes:

- **Personas de edad igual o mayor de 60 años.** Con especial énfasis en aquéllas que conviven en instituciones cerradas.
- **Personas menores de 60 años que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe:**
 - Niños/as (mayores de 6 meses) y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares (excluyendo hipertensión arterial aislada) o pulmonares, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma.
 - Niños/as (mayores de 6 meses) y adultos con alguna de las patologías de se indican a continuación, con especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año precedente.
 - Residentes en instituciones cerradas, de cualquier edad a partir de 6 meses, que padezcan procesos crónicos.
 - Niños/as y adolescentes, de 6 meses a 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetil-salicílico, por posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
 - Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación.
- **Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones:**
 - Trabajadores de los centros sanitarios, tanto de atención primaria como especializada y hospitalaria; pública y privada. Se hará especial énfasis en aquellos profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.
 - Personas que por su ocupación trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables.
 - Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o mayores.
 - Personas que conviven en el hogar, incluidos niños/as mayores de 6 meses de edad, con otras que pertenecen a algunos de los grupos de alto riesgo, por su condición clínica especial (citados en el punto 2).
- **Otros grupos en los que se recomienda la vacunación:**
 - Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en los siguientes subgrupos:
 - Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local.
 - Bomberos.
 - Servicios de protección civil.
 - Personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias.
 - Trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial.
 - Personal docente que trabaja en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Duración de la campaña.

La campaña de vacunación frente a la gripe estacional se inició el día 22 de octubre de 2013 y ha finalizado el día 31 de diciembre de 2013, sin perjuicio de que se ha pedido seguir ofreciendo posteriormente la posibilidad de inmunización a aquellas personas con factores de riesgo que no pudieron vacunarse antes.

Composición de las vacunas.

La OMS para la temporada 2013-2014 recomendó utilizar una vacuna trivalente que contenga cepas similares a las siguientes:

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-like virus;
- A/Victoria/361/2011 (H3N2)-like virus;
- B/Massachusetts/2/2012.

Tipos de vacunas antigripales utilizadas.

Tras los correspondientes concursos públicos realizados dentro de lo establecido en el Acuerdo Marco para la selección de suministradores de vacuna de la gripe llevado a cabo por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, al que se acogió la Comunidad Autónoma de Extremadura, las vacunas adjudicadas para la temporada 2013-14 fueron:

- Vacuna de tipo de “inmunidad aumentada”: INFLEXAL-V[®]. Destinada a las *personas de 60 ó más años* de edad.
- Vacunas de tipo “clásico”: VAXIGRIP[®]. Destinadas al resto de grupos de la población diana (menores de 60 años).

Número de dosis adquiridas y coste.

Para esta temporada se dispuso del siguiente número de dosis en total:

- Vacuna VAXIGRIP[®]: 54.000 dosis. con un coste de 183.081,60 euros
- Vacuna INFLEXAL-V[®]:161.995 dosis, con un coste de 647.909,11 euros

Por tanto, el SES adquirió un total de 215.995 dosis (incluyendo los 2 tipos de vacunas), lo cual ha supuesto un gasto total de 830.991 euros, con IVA. El número de dosis adquiridas y el gasto desglosado por cada uno de los 2 tipos de vacunas ha sido:

Distribución de las dosis de vacunas.

El número de dosis a repartir de cada una de las vacunas a cada centro de salud y dirección de salud de área, se estimó según consumos históricos en los distintos grupos de riesgo (coberturas de campañas anteriores) y según la población de las distintas edades. Las dosis de vacuna se han suministrado directamente desde los laboratorios proveedores a los centros de salud y a las direcciones de salud de área, en dos entregas separadas varios días, a fin de no saturar la capacidad de almacenaje de los centros, de manera que en una primera entrega se distribuyó aproximadamente el 60% del número de dosis asignado inicialmente a cada zona de salud en función de su población diana, y en una segunda entrega se distribuyó el 40% restante. La distribución de dosis por Área de Salud ha sido la siguiente:

<u>Área de Salud</u>	<u>VAXIGRIP®</u>	<u>INFLEXAL®</u>	<u>Total</u>
Badajoz	13.704	32726	46.430
Mérida	8.500	20412	28.912
Don Benito-Villanueva de la Serena	6.817	22678	29.495
Llerena-Zafra	4.936	16200	21.136
Cáceres	9.907	32331	42.238
Coria	2.118	8909	11.027
Plasencia	5.309	19828	25.137
Navalmoral de la Mata	2.710	8911	11.621
Totales	54.000	161.995	215.995

Actividades formativas precampaña.

Con el objetivo de sensibilizar a los profesionales sanitarios e informarles de los aspectos técnicos, se realizaron una serie de actividades formativas en los centros de salud de nuestra Comunidad Autónoma, que llegaron a un total de 1.181 profesionales, con la siguiente distribución de asistentes por áreas de salud:

<u>Área de Salud</u>	<u>Asistentes a actividades formativas.</u>
Badajoz	22
Mérida	173
Don Benito-Villanueva de la Serena	107
Llerena-Zafra	273
Cáceres	125
Coria	220
Plasencia	78
Navalmoral de la Mata	183
Total	1.181

3.2.- Resultados de la campaña.

Se presentan los resultados obtenidos en los diferentes grupos de población, concretamente en los mayores de 60 años (60 años cumplidos y más), población diana específica para la campaña y al que va referido el objetivo operativo de la misma; así como en los grupos de mayores de 65 años (65 años cumplidos y más), a fin de poder hacer una comparación histórica y con el resto del Estado, dado que hasta el año 2010 las campañas de vacunación frente a la gripe en Extremadura iban dirigidas a este grupo de edad, y en muchas CC.AA así como para el total del Estado es el grupo de referencia para valorar las coberturas vacunales. También se presenta los resultados para el grupo de edad de entre 60 y 64 años, así como para los menores de 60 años

Los datos se presentan en número absoluto de dosis administradas y en cobertura expresada en porcentaje en los grupos de población de mayores de 60 años, de 60 a 64 y mayores de 65, dado que se dispone de los denominadores de población; no así para los colectivos menores de 60 años, en los que no disponemos de denominadores fiables, por lo que solo se presentan en estos colectivos el número de dosis administradas. Todo los datos se han extraídos da aplicación informática de registro de vacunas dentro del entorno JARA, en Extremadura durante esta campaña.

Dosis totales administradas.

El total de pacientes vacunados durante esta campaña, considerando tanto la población a partir de 60 años y la población menor de 60 años incluidos en grupo de riesgo, ha sido de 169.410. En la tabla 13 figura 24 se muestra la evolución del número total de dosis administradas cada temporada en las últimas 11 campañas.

El total de dosis administradas por área de salud en esta temporada, ha oscilado entre las 9.935 administradas en el área de Coria y las 32.343 administradas en el área de Badajoz (tabla 14).

**Tabla 13. Campañas de vacunación frente a gripe en Extremadura.
Evolución del número de dosis administradas por temporada. Números absolutos**

Temporada	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14
Nº de dosis totales administradas	225.772	209.330	224.495	207.968	201.834	204.412	201.916	202.100	183934	186.974	169.410

Figura 24. Campañas de vacunación frente a gripe en Extremadura. Evolución del número de dosis administradas por temporada. Números absolutos.

Nº de dosis administradas.

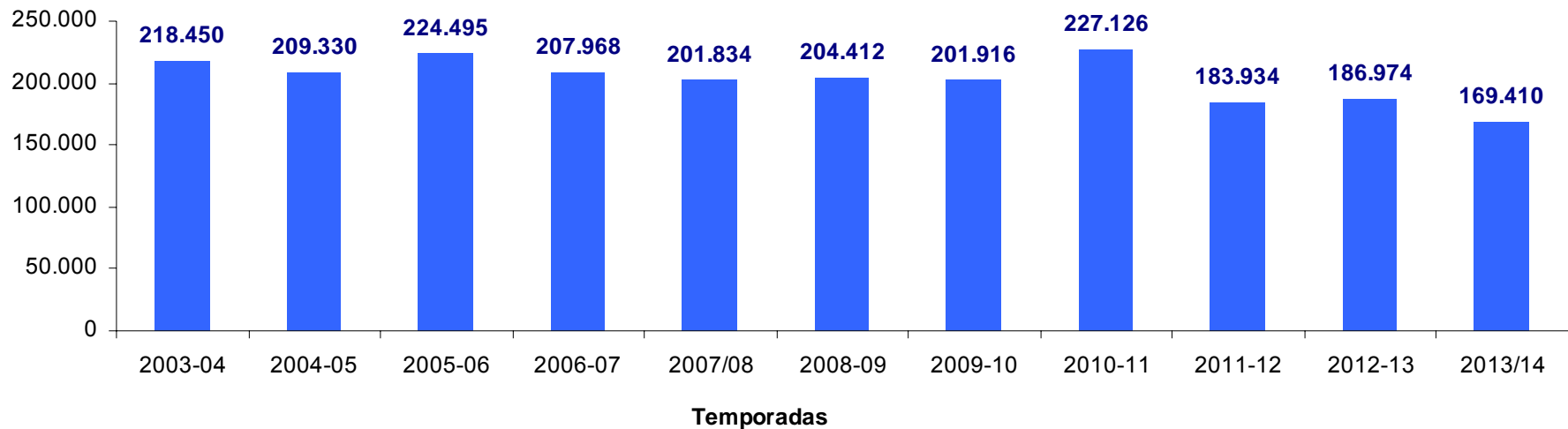


Tabla 14. Campañas de vacunación frente a gripe en Extremadura. Temporada 2013-14. Número de dosis administradas por áreas de salud y total de Extremadura.

Área de Salud	Dosis administradas
Badajoz	32.343
Mérida	22.663
Don Benito-Villanueva de la Serena	25.575
Llerena-Zafra	17.987
Cáceres	30.053
Coria	9.935
Plasencia	22.148
Navalmoral de la Mata	8.706
Total de Extremadura	169.410

Dosis administradas y coberturas en población ≥ 65 años.

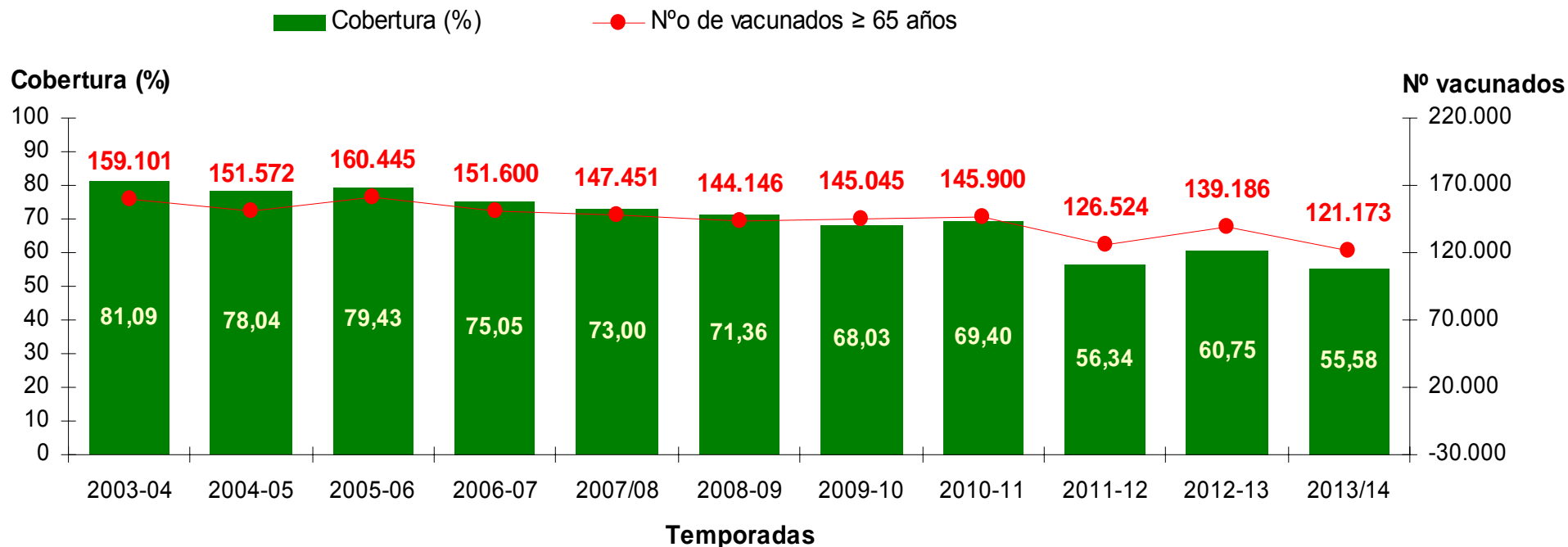
Como se ha indicado anteriormente, los resultados en población de 65 y más años son los que pueden compararse con los históricos y con los obtenidos en otras CC.AA y en el conjunto del Estado. En la tabla 15 se indican las coberturas alcanzadas en este grupo de edad por CC.AA y en el Estado de las nueve últimas temporadas.

Tabla 15. Coberturas vacunales de gripe en mayores 65 años, por CC.AA. y total de España.
Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social

CC.AA.	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Andalucía	78,5	66,3	-	53,6	61,03	57,25	50,7	52,80	59,2
Aragón	64,4	66	64,1	62,9	62,98	61,06	59,1	58,76	57,3
Asturias	64,9	66,8	64,4	64,4	62,95	62,99	58,9	58,38	57,2
Baleares	64,7	67,5	63,9	50,6	59,97	52,81	51,5	50,24	47,9
Canarias	44,4	55	60,5	59,9	63,33	77,56	58,1	59,50	36,1
Cantabria	71,2	81,5	69,8	69,8	68,93	71,15	63,3	67,58	63,3
Castilla y León	73,8	76,9	77	69,9	71,76	72,19	70,5	70,78	63,8
Castilla-La Mancha	69,4	72,1	72,4	65,3	63,01	60,23	56,7	59,74	57,4
Cataluña	70	74	74,2	71	76,86	71,87	54	55,04	62,1
Comunidad Valenciana	65,6	74,5	60,3	56,3	57,65	-	52,4	54,13	49,9
Extremadura	78	79,4	75,1	73	71,36	68,03	69,4	56,34	60,7
Galicia	61,7	63,6	61,7	60,3	58,69	-	55,4	55,25	50,8
Madrid	64,1	67,8	61,1	61,3	63,22	66,6	60,8	60,20	60,0
Murcia	65	66,5	-	49,8	58,69	53,83	51,3	53,10	41,8
Navarra	62,4	75,5	67,2	61	63,16	64,16	60,1	65,97	58,6
País Vasco	69,4	70	69,6	67,2	70,08	70,56	-	68,13	60,6
La Rioja	79,1	80,8	76,1	73,2	72	72,72	69,7	69,18	67,2
Ceuta	-	44,1	-	-	-	-	47,7	-	24,1
Melilla	47,1	47,5	39,5	39,8	47,83	49,47	32,7	32,87	31,5
TOTAL NACIONAL	68,6	70,1	67,5	62,3	65,4	65,67	56,9	57,7	57,0

En Extremadura, esta temporada se han vacunado un total de 121.173 personas con 65 años cumplidos, lo que supone una cobertura del 55,58 %, cifra esta bastante inferior a la obtenida en temporadas anteriores, mostrándose una clara tendencia a la baja en la cobertura en los últimos 10 años (figura 25).

Figura 25. Campañas de vacunación frente a gripe en Extremadura. Mayores de 65 años. Evolución del número de dosis administradas y de la cobertura (%) por temporada.

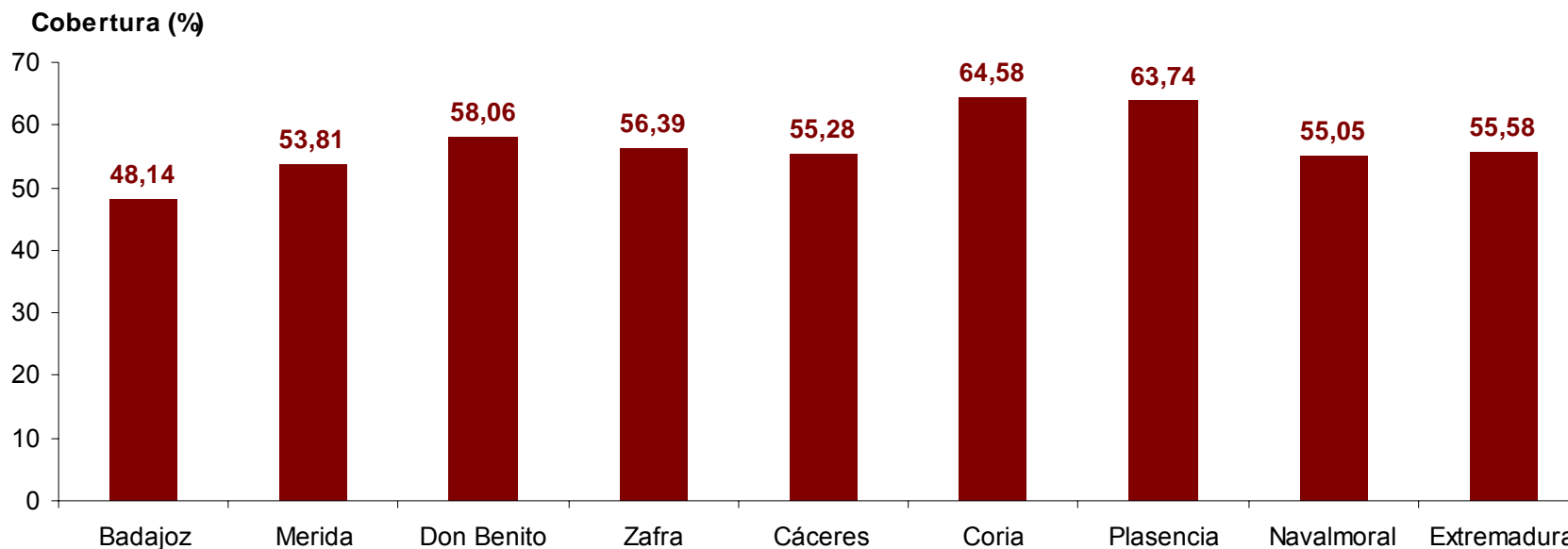


Por áreas de salud, el número de dosis administradas ha oscilado entre las 7.483 del área de Coria y las 22.287 del arrea de Cáceres. Las mejores coberturas se han obtenido en las áreas de Coria y Plasencia, superando el 60 %, mientras que la peor cobertura se obtuvo en el área de Badajoz, donde no llegó a alcanzar el 49 % (tabla 16 y figura 26).

**Tabla 16. Campaña de vacunación frente a gripe en Extremadura. Temporada 2013-14.
Mayores de 65 años. Población diana, número de personas vacunadas y cobertura en por áreas de salud.**

Área de Salud	Población ≥ 65 años	Vacunados Total ≥ 65 años	Coberturas ≥ 65 años
Badajoz	45.784	22.039	48,14
Mérida	28.743	15.467	53,81
Don Benito-Villanueva de la Serena	31.242	18.139	58,06
Llerena-Zafra	23.232	13.100	56,39
Cáceres	40.318	22.287	55,28
Coria	11.588	7.483	64,58
Plasencia	25.529	16.273	63,74
Navalmoral de la Mata	11.598	6.385	55,05
Extremadura	218.034	121.173	55,58

**Figura 26. Campaña de vacunación frente a gripe en Extremadura. Temporada 2013-14.
Mayores de 65 años. Cobertura por áreas de salud. Porcentajes.**



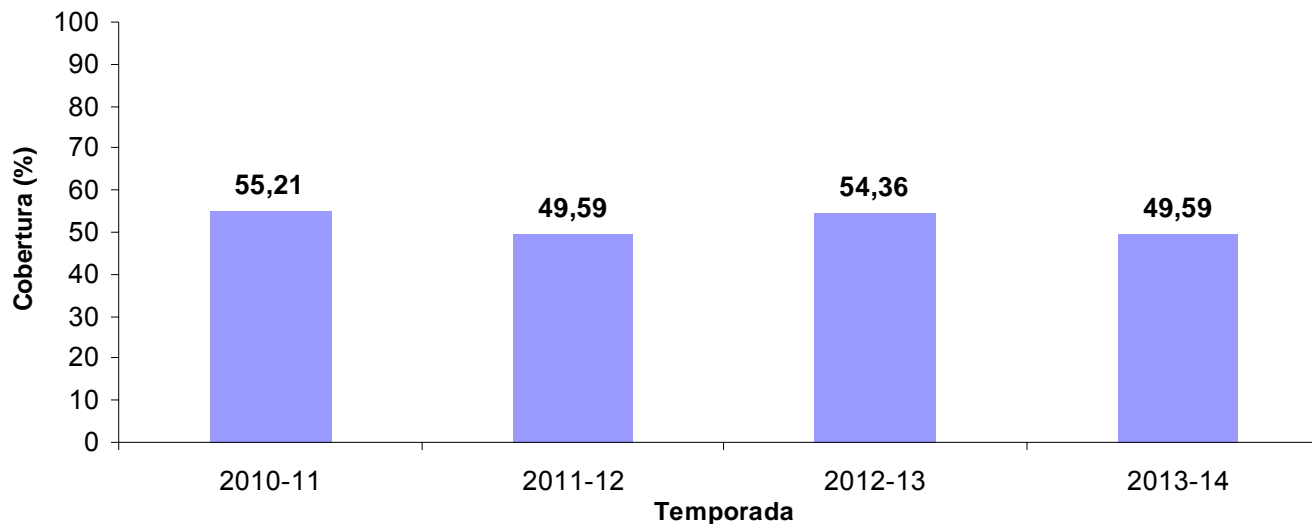
Dosis administradas y coberturas en población ≥ 60 años.

Durante esta temporada se han vacunado frente a la gripe un total de 134.667 personas mayores de 60 años (con 60 años de edad cumplidos o más), lo cual supone un 49,59 % de cobertura en esta población, por lo que no se ha alcanzado el objetivo operativo de vacunar al 60 % de este grupo de población. La cobertura en población mayor o igual a 60 años, a partir de la temporada 2010-11 en la cual se introdujo esta como población diana, presenta una tendencia a la baja, tanto en número de dosis administradas como en coberturas obtenidas (tabla 17 y figura 27).

Tabla 17. Campaña de vacunación frente a gripe en Extremadura. Mayores de 60 años. Evolución de los resultados. Población diana, número vacunados y cobertura (en porcentaje).

Temporada	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14
Población diana > 60 años	272.440	283.671	285.292	271.588
Vacunados > 60 años	150.425	140.670	155.071	134.667
Cobertura >60 años (%)	55,21	49,59	54,36	49,59

Figura 27. Campaña de vacunación frente a gripe en Extremadura. Mayores de 60 años Evolución de la cobertura por temporadas. Porcentajes.

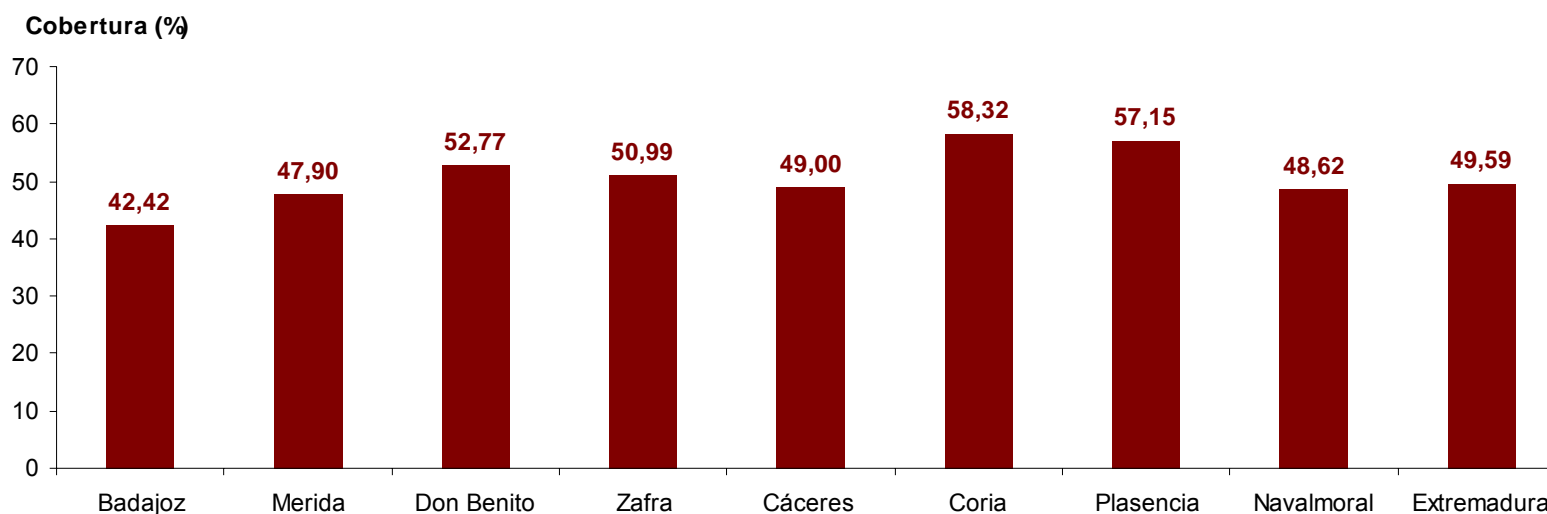


Por áreas de salud las coberturas en mayores de 60 años han oscilado entre el 42,42 % del área de Badajoz, y el 58,32 % del área de Coria (tabla 18 y figura 28).

Tabla 18. Campaña de vacunación frente a gripe en Extremadura. Temporada 2013-14. Mayores de 60 años. Población diana, número de personas vacunadas y cobertura por áreas de salud

Área de Salud	Población ≥ 60 años	Vacunados ≥ 60 años	Coberturas ≥ 60 años
Badajoz	58.461	24.799	42,42
Mérida	36.426	17.448	47,90
Don Benito-Villanueva de la Serena	38.510	20.322	52,77
Llerena-Zafra	28.138	14.347	50,99
Cáceres	49.905	24.453	49,00
Coria	14.193	8.277	58,32
Plasencia	31.400	17.945	57,15
Navalmoral de la Mata	14.555	7.076	48,62
Extremadura	271.588	134.667	49,59

Figura 28. Campaña de vacunación frente a gripe en Extremadura. Temporada 2013-14. Mayores de 60 años. Cobertura por áreas de salud. Porcentajes.



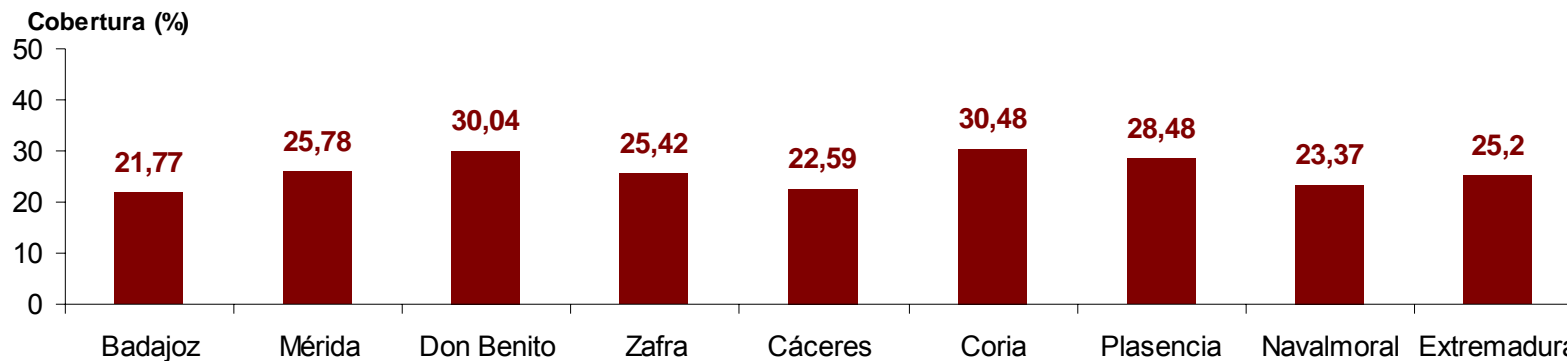
Dosis administradas y coberturas en población de 60 a 64 años.

El número de personas del grupo de edad de 60 a 64 años, ha sido de 53.554, lo que supone una cobertura en este grupo del 25,20 %. Por áreas de salud, el número de dosis ha oscilado entre las 691 administradas en el área de Navalmoral y las 2.760 del área de Badajoz. Las coberturas alcanzadas oscilaron entre el 21,77 de área de Badajoz, y el 30,48 % del área de Coria (tabla 19 y figura 29).

Tabla 19. Campaña de vacunación frente a gripe en Extremadura. Temporada 2013-14.
Grupo de 60 a 64 años. Población diana, número de personas vacunadas y cobertura por áreas de salud

Área de Salud	Población 60-64 años	Vacunados 60-64 años	Coberturas 60-64 años
Badajoz	12.677	2.760	21,77
Mérida	7.683	1.981	25,78
Don Benito-Villanueva de la Serena	7.268	2.183	30,04
Llerena-Zafra	4.906	1.247	25,42
Cáceres	9.587	2.166	22,59
Coria	2.605	794	30,48
Plasencia	5.871	1.672	28,48
Navalmoral de la Mata	2.957	691	23,37
Extremadura	53.554	13.494	25,20

Figura 29. Campaña de vacunación frente a gripe en Extremadura. Temporada 2013-14.
Grupo de 60 a 64 años. Cobertura por áreas de salud. Porcentajes.



Dosis administradas y coberturas en grupos de riesgos < 60 años.

El número de personas menores de 60 años, incluidas dentro de la población de riesgo, vacunadas ha sido 34.743 (incluidos 2.106 sanitarios). No se presentan coberturas del total del grupo al no poder calcular estas por desconocer los denominadores, excepto en los sanitarios, en los que se ha tomado como denominador la plantilla del Servicio Extremeño de Salud.

El número de personas de grupos de riesgo menores de 60 años se viene manteniendo relativamente constante desde 2010 (año en el que se estableció la separación entre mayores y menores de 60 años a efectos de población diana de la campaña de vacunación), con un promedio de unas 35.000 personas vacunadas por temporada, lo que supone que alrededor del 20 % de las dosis administradas lo han sido en estos grupos de riesgo de personas jóvenes (tabla 20).

**Tabla 20. Campaña de vacunación frente a gripe en Extremadura.
Población de riesgo menor de 60 años. Evolución de personas vacunadas por temporada.
Números absolutos y porcentaje sobre el total de vacunados.**

Temporada	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14
Vacunados <60 años*	37.994	43.264	31.902	34.743
Total vacunados de todas las edades	188.419	183.934	186.974	169.410
% < 60 años sobre total	16,73	31,21	17,06	20,51

Por área de salud, en la temporada 2013-14, el número de personas vacunadas por pertenecer a estos grupos de riesgo, o de vacunación recomendada, menores de 60 años ha oscilado entre las 1.630 del área de Navalmoral y las 7.544 del área de Badajoz (tabla 21).

En cuanto a la vacunación entre el personal sanitario, el número de profesionales vacunados en Extremadura ha sido de 2.106, oscilando por área de salud entre los 84 del área de Coria y los 402 de área de Don Benito-Villanueva de la Serena. La cobertura en este colectivo ha sido del 17,56 % para toda Extremadura, oscilando entre el 10,07 % entre los sanitarios del área de Badajoz y el 30,88 % en los del área de Don Benito-Villanueva de la Serena (tabla 21).

**Tabla 21. Campaña de vacunación frente a gripe en Extremadura. Temporada 2013-14.
Población de riesgo menor de 60 años. Número de personas vacunadas y vacunación en sanitarios por áreas de salud.
Sanitarios vacunados, población diana y cobertura en porcentaje.**

Área de Salud	Vacunados < 60 años (población riesgo, incluido sanitarios)	Vacunación en personal sanitario		
		Sanitarios vacunados	Plantilla del SES.	Cobertura (%)
Badajoz	7.544	344	3.416	10,07
Mérida	5.215	331	1.680	19,70
Don Benito-Villanueva de la Serena	5.253	402	1.302	30,88
Llerena-Zafra	3.640	225	974	23,10
Cáceres	5.600	358	2.380	15,04
Coria	1.658	84	488	17,21
Plasencia	4.203	260	1.140	22,81
Navalmoral de la Mata	1.630	102	546	18,68
Extremadura	34.743	2.106	11.992	17,56

Dosis administradas y coberturas por zonas de salud.

Se muestran a continuación los resultados obtenidos por zonas de salud, dentro de las correspondientes áreas de salud, indicando para cada zona y para el total del área:

- Con respecto a la población diana mayor de 60 años, para la que se había marcado el objetivo de alcanzar el 60 % de cobertura: el número de personas de la teórica población diana, el número de personas vacunadas de esta población y la cobertura correspondiente.
- Con respecto a la población menor de 60 años, tan sólo el número total de personas vacunadas en este grupo.
- El total de personas vacunadas en la zona.

AREA DE SALUD BADAJOZ.

Zona de salud	Población ≥ 60 años	Vacunados ≥ 60 años	Coberturas ≥ 60 años	Vacunados < 60 años (grupos de riesgo)	Total personas vacunadas
ALBURQUERQUE	2761	1392	50,42	360	1752
ALCONCHEL	1554	730	46,98	158	888
BADAJOZ - CIUDAD JARDIN	2559	1285	50,21	355	1640
BADAJOZ - LA PAZ	3862	2002	51,84	507	2509
BADAJOZ - PROGRESO	1348	502	37,24	241	743
BADAJOZ - SAN FERNANDO	3560	1391	39,07	937	2328
BADAJOZ - SAN ROQUE	3307	1249	37,77	346	1595
BADAJOZ - VALDEPASILLAS	5686	1603	28,19	698	2301
BADAJOZ - ZONA CENTRO	5006	1827	36,50	386	2213
BADAJOZ - CERRO GORDO	87	36	41,38	58	94
BADAJOZ - SUERTE SAAVEDRA - LA PILARA	840	273	32,50	196	469
BARCARROTA	2152	1010	46,93	271	1281
GEVORA	1100	597	54,27	189	786
JEREZ DE LOS CABALLEROS	2642	978	37,02	317	1295
MONTIJO	5917	2640	44,62	810	3450
OLIVA DE LA FRONTERA	2333	1074	46,04	194	1268
OLIVENZA	3544	1332	37,58	326	1658
PUEBLONUEVO DEL GUADIANA	1739	791	45,49	211	1002
ROCA DE LA SIERRA (LA)	859	410	47,73	77	487
SAN VICENTE DE ALCÁNTARA	1520	890	58,55	250	1140
SANTA MARTA	2713	1276	47,03	256	1532
TALAVERA LA REAL	2311	1056	45,69	317	1373
VILLANUEVA DEL FRESNO	1061	455	42,88	74	529
EQUIPO CEDEX	--	--	--	7	7
EQUIPO DE MATRONAS	--	--	--	3	3
Totales del Área	58461	24799	42,42	7544	32343

ÁREA DE SALUD DE ZAFRA-LLERENA

Zona de Salud	Población ≥ 60 años	Vacunados ≥ 60 años	Coberturas ≥ 60 años	Vacunados < 60 años (grupos riesgo)	Total personas vacunadas
AZUAGA	4350	1848	42,48	394	2242
FREGENAL DE LA SIERRA	4046	2106	52,05	519	2625
FUENTE DE CANTOS	1993	1195	59,96	328	1523
FUENTE DEL MAESTRE	2067	1048	50,70	186	1234
LLERENA	5074	2783	54,85	736	3519
MONESTERIO	1836	867	47,22	241	1108
SANTOS DE MAIMONA (LOS)	1893	806	42,58	214	1020
ZAFRA I	3759	1831	48,71	651	2482
ZAFRA II	3120	1755	56,25	368	2123
EQUIPO CEDEX	--	--	--	3	3
Totales del Área	28138	14239	50,60	3640	17879

AREA DE SALUD MERIDA

Zona de Salud	Población ≥ 60 años	Vacunados ≥ 60 años	Coberturas ≥ 60 años	Vacunados < 60 años (grupos riesgo)	Total personas vacunadas
ACEUCHAL	2327	1127	48,43	259	1386
ALMENDRALEJO - SAN JOSÉ	4288	1804	42,07	579	2383
ALMENDRALEJO - SAN ROQUE	2241	1242	55,42	327	1569
CALAMONTE	2742	1478	53,90	379	1857
CORDOBILLA DE LÁCARA	683	227	33,24	34	261
GUAREÑA	2684	1587	59,13	502	2089
HORNACHOS	1417	795	56,10	204	999
MERIDA - NORTE	2393	1297	54,20	341	1638
MERIDA - OBISPO PAULO	4002	1609	40,20	502	2111
MERIDA - POLÍGONO NUEVA CIUDAD	2237	1470	65,71	759	2229
MERIDA - SAN LUIS	5230	1777	33,98	514	2291
VILLAFRANCA DE LOS BARROS	4449	2097	47,13	556	2653
ZARZA DE ALANGE	1733	933	53,84	229	1162
EQUIPO CEDEX	--	5	--	30	35
Totales del Área	36426	17448	47,90	5215	22663

DON BENITO-VILLANUEVA

Zona de Salud	Población ≥ 60 años	Vacunados ≥ 60 años	Coberturas ≥ 60 años	Vacunados < 60 años (grupos riesgo)	Total personas vacunadas
CABEZA DEL BUEY	2373	1311	55,25	293	1604
CAMPANARIO	2862	1627	56,85	375	2002
CASTUERA	3214	1688	52,52	302	1990
DON BENITO ESTE	2906	1365	46,97	609	1974
DON BENITO OESTE	4556	1896	41,62	679	2575
HERRERA DEL DUQUE	3024	1499	49,57	257	1756
NAVALVILLAR DE PELA	2236	1161	51,92	271	1432
ORELLANA LA VIEJA	1068	657	61,52	256	913
SANTA AMALIA	1935	1071	55,35	414	1485
SIRUELA	1645	1132	68,81	226	1358
TALARRUBIAS	1951	1074	55,05	194	1268
VILLANUEVA DE LA SERENA - NORTE	4883	2167	44,38	602	2769
VILLANUEVA DE LA SERENA - SUR	3140	2251	71,69	489	2740
ZALAMEA DE LA SERENA	2717	1413	52,01	278	1691
EQUIPO CEDEX	--	--	--	5	5
EQUIPO COF	--	--	--	1	1
EQUIPO DE UNIDAD DEL DOLOR	--	--	--	2	2
Totales del Área	38510	20312	52,74	5253	25565

AREA DE SALUD CÁCERES

Zona de Salud	Población ≥ 60 años	Vacunados ≥ 60 años	Coberturas ≥ 60 años	Vacunados < 60 años (grupos riesgo)	Total personas vacunadas
ALCÁNTARA	788	492	62,44	103	595
ALCUESCAR	2130	1141	53,57	268	1409
ARROYO DE LA LUZ	2359	1019	43,20	185	1204
BERZOCANA	585	415	70,94	84	499
CÁCERES - ALDEA MORET	1114	461	41,38	265	726
CÁCERES - CENTRO	3117	1839	59,00	346	2185
CÁCERES - NORTE	5416	2097	38,72	557	2654
CÁCERES - PLAZA DE TOROS	2074	1031	49,71	320	1351
CÁCERES - SUR	3907	1369	35,04	364	1733
CACERES-LA MEJOSTILLA	1946	628	32,27	418	1046
CACERES-NUEVO CACERES	3222	1234	38,30	408	1642
CASAR DE CACERES	1713	842	49,15	187	1029
GUADALUPE	1028	585	56,91	132	717
LOGROSÁN	1321	778	58,89	191	969
MIAJADAS	3999	1924	48,11	396	2320
NAVAS DEL MADROÑO	1903	996	52,34	154	1150
SALORINO	688	365	53,05	64	429
SANTIAGO DE ALCÁNTARA	655	361	55,11	46	407
TALAVÁN	906	551	60,82	65	616
TRUJILLO RURAL	3493	2257	64,61	381	2638
TRUJILLO URBANO	2322	936	40,31	242	1178
VALDEFUENTES	1728	1057	61,17	171	1228
VALENCIA DE ALCÁNTARA	1874	778	41,52	98	876
ZORITA	1617	862	53,31	123	985
CEDEX	--	1	--	32	33
Totales del Área	49905	24019	48,13	5600	29619

ÁREA DE SALUD DE CORIA

Zona de Salud	Población ≥ 60 años	Vacunados ≥ 60 años	Coberturas ≥ 60 años	Vacunados < 60 años (grupos riesgo)	Total personas vacunadas
CECLAVÍN	1456	672	46,15	107	779
CORIA	4166	2326	55,83	542	2868
HOYOS	1888	1171	62,02	228	1399
MORALEJA	2404	1302	54,16	279	1581
TORRE DE DON MIGUEL	1053	745	70,75	93	838
TORREJONCILLO	1605	955	59,50	129	1084
VALVERDE DEL FRESNO	1621	1054	65,02	247	1301
EQUIPO CEDEX	--	--	--	30	30
EQUIPO DE MATRONAS	--	--	--	3	3
Totales del Área	14193	8225	57,95	1658	9883

ÁREA DE SALUD PLASENCIA

Zona de Salud	Población ≥ 60 años	Vacunados ≥ 60 años	Coberturas ≥ 60 años	Vacunados < 60 años (grupos riesgo)	Total personas vacunadas
AHIGAL	1342	958	71,39	150	1108
ALDEANUEVA DEL CAMINO	1546	1038	67,14	228	1266
CABEZUELA DEL VALLE	2057	1254	60,96	470	1724
CASAS DEL CASTAÑAR	1363	1062	77,92	250	1312
HERVÁS	1576	831	52,73	118	949
JARAÍZ DE LA VERA	3455	1924	55,69	539	2463
MOHEDAS DE GRANADILLA	1326	943	71,12	106	1049
MONTEHERMOSO	3085	1924	62,37	461	2385
NUÑOMORAL	937	637	67,98	140	777
PINOFRANQUEADO	835	550	65,87	106	656
PLASENCIA - LUIS DE TORO	5297	2535	47,86	474	3009
PLASENCIA - LA DATA	3206	1498	46,72	546	2044
PLASENCIA - SAN MIGUEL	4369	2103	48,13	574	2677
SERRADILLA	1006	496	49,30	41	537
Totales del Área	31400	17753	56,54	4203	21956

ÁREA DE SALUD NAVALMORAL

Zona de Salud	Población ≥ 60 años	Vacunados ≥ 60 años	Coberturas ≥ 60 años	Vacunados < 60 años (grupos riesgo)	Total personas vacunadas
ALMARAZ	1124	648	57,65	136	784
BOHONAL DE IBOR	794	460	57,93	53	513
CASTAÑAR DE IBOR	745	404	54,23	57	461
LOSAR DE LA VERA	2109	965	45,76	162	1127
NAVALMORAL DE LA MATA	5834	2411	41,33	672	3083
TALAYUELA	1677	869	51,82	409	1278
VILLANUEVA DE LA VERA	1652	860	52,06	102	962
VILLAR DEL PEDROSO	620	388	62,58	39	427
Totales del Área	14555	7005	48,13	1630	8635

Dosis administradas, perdidas por rotura de cadena de frío y no utilizadas.

De las 215.995 dosis adquiridas para esta campaña por el SES, se han administrado 169.921 y se perdieron por roturas de cadena de frío 803, por lo que no se llegaron a utilizar 45.272 dosis (tabla 22)

**Tabla 22. Campaña de vacunación frente a gripe en Extremadura. Temporada 2013-14.
Dosis distribuidas, administradas, perdidas y no utilizadas, por áreas de salud.**

Área de Salud	Total dosis distribuidas	Total dosis administradas	Dosis perdidas por roturas cadena de frío	Dosis No utilizadas
Badajoz	46.430	32.509	28	13.893
Mérida	28.912	22.718	0	6.194
Don Benito-Villanueva de la Serena	29.495	25.648	47	3.800
Llerena-Zafra	21.136	18.024	190	2.922
Cáceres	42.238	30.098	538	11.602
Coria	11.027	9.954	0	1.073
Plasencia	25.137	22.210	0	2.927
Navalmoral de la Mata	11.621	8.760	0	2.861
Extremadura	215.995	169.921	803	45.272

3.3.- Resumen de coberturas.

Si bien la coberturas obtenidas en todas las áreas están por debajo del objetivo de la campaña y de lo recomendado por la OMS, se aprecian diferencias notables por áreas de salud, observándose que, en línea generales, las áreas con baja cobertura poblacional también tiene baja cobertura en grupos de riesgo y en sanitarios, y viceversa como ocurre en Coria y Plasencia, que obtienen los mejores resultados globales (figura 30).

Figura 30. Campaña de vacunación frente a gripe en Extremadura. Temporada 2013-14.
Coberturas en cada grupo de edad y sanitarios por área de salud y total.

