



**VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE  
PANDEMICA AnH1N1 EN LA COMUNIDAD  
AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO.**

**Documento para el personal sanitario**

**Vitoria-Gasteiz a 9 de noviembre de 2009**

**Dirección de Salud Pública**

## **1. Introducción:**

Desde finales de abril de 2009 cuando la OMS alertó del inicio del brote de gripe AnH1N1 que ha dado origen a la pandemia actual, se han establecido diferentes medidas y protocolos de Salud Pública en todo el mundo al objeto de monitorizar la evolución, mitigar el impacto y proteger a la población de la pandemia. Además se ha preparado al sistema sanitario para afrontar las previsibles consecuencias de la enfermedad y ganar tiempo para disponer de una vacuna eficaz frente a este nuevo virus.

La OMS considera que, en estos momentos, la pandemia reviste en general una gravedad moderada. Esta estimación se basa en la información clínica y epidemiológica reunida hasta la fecha, así como en los datos aportados por sus Estados Miembros respecto al impacto de la pandemia en sus sistemas de salud y, en general, en su funcionamiento social y económico.

La vacunación con una vacuna pandémica específica se considera una de las medidas más efectivas de control y prevención de la infección. Es necesario maximizar el beneficio que pueden proporcionar las vacunas pandémicas teniendo en cuenta las características epidemiológicas y clínicas de la enfermedad y utilizar las estrategias más apropiadas que permitan inmunizar adecuadamente con las nuevas vacunas disponibles a los grupos de población más vulnerables o considerados estratégicos y en el menor tiempo posible.

## **2. Objetivos del Plan de Vacunación Pandémica:**

**Características generales:** esta campaña de vacunación tiene unas características particulares y excepcionales, ya que es la primera vez que se realiza.

**Objetivo general:**

- **Reducir el impacto y la gravedad de la pandemia gripal por el nuevo virus AnH1N1 en la CAPV.**

**Objetivos operativos:**

1. Conseguir la máxima cobertura posible en los grupos de vacunación prioritarios.
2. Establecer un registro nominal de toda la población vacunada.
3. Establecer un sistema de vigilancia de posibles reacciones adversas vacunales.

## **3. Población diana a vacunar:**

Población que pertenezca a los siguientes grupos:

### **1.- Grupos prioritarios de vacunación frente al virus pandémico H1N1 2009:**

- **Trabajadores socio-sanitarios**, que incluyen los siguientes subgrupos:
  - Trabajadores de los centros sanitarios, tanto de atención primaria como hospitalaria, pública y privada.
  - Personal empleado en residencias de la tercera edad
  - Centros de atención a enfermos crónicos. y discapacitados como centros de día y otros.
- **Personas que trabajan en servicios públicos esenciales**, que incluyen 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 teléfonos de los servicios de emergencias sanitarias.
  - Personal que trabajan en ambulancias propias o concertadas.
  - Trabajadores de instituciones penitenciarias
  - Centros de internamiento de atención al refugiado e inmigrante
  - Centros de custodia judicial de menores
- **Personas mayores de 6 meses de edad que, por presentar una condición clínica especial, tienen un alto riesgo de complicaciones** derivadas de la infección por el virus pandémico (H1N1) 2009. Estas condiciones clínicas son:
    - Enfermedades cardiovasculares crónicas (excluyendo la hipertensión)
    - Enfermedades respiratorias crónicas (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma moderada-grave persistente)
    - Diabetes mellitus tipo I y tipo II con tratamiento farmacológico.
    - Insuficiencia renal moderada-grave
    - Hemoglobinopatías y anemias moderadas-graves
    - Asplenia
    - Enfermedad hepática crónica avanzada
    - Enfermedades neuromusculares graves
    - Pacientes con inmunosupresión (incluida la originada por infección por VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes)
    - Obesidad mórbida (índice de masa corporal igual o superior a 40)
    - Niños/as y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye
  - **Mujeres embarazadas.**

#### **4. Fechas de inicio de la campaña de vacunación.**

- La vacunación se iniciará el día 16 de noviembre de 2009.

#### **5. Lugares donde se realizará la vacunación:**

- Centros de Vacunación de Osakidetza.
- Centros sanitarios privados.
- Servicios de Prevención.
- Otros: prisiones, etc.

Nota: la vacuna no estará disponible en farmacias.

#### **6. Notificación de acontecimientos adversos a la vacunación:**

Es importante asegurar un adecuado sistema de notificación y registro de acontecimientos adversos a las vacunas pandémicas. Aunque según los ensayos clínicos estos

acontecimientos son poco frecuentes, es importante hacer un seguimiento detallado de los mismos, dado el importante volumen de población a vacunar, las diferentes vacunas existentes y las distintas pautas de vacunación.

Por lo tanto deberá declararse de forma inmediata al Sistema de Farmacovigilancia de la CAPV cualquier evento o reacción adversa relacionada con las diferentes vacunas pandémicas utilizadas. Para ello se utilizará el formato establecido en Osabide o la tarjeta amarilla. También se puede notificar directamente a la Unidad de Farmacovigilancia por teléfono: 94-400 70 70 o por fax: 94 400 71 03 o al correo electrónico: [farmacovigilancia@osakidetza.net](mailto:farmacovigilancia@osakidetza.net)

Esta notificación será necesario efectuarla para cualquier acontecimiento relacionado con la vacuna y del que se tenga conocimiento.

### **7. Registro de vacunación:**

Es imprescindible que quede constancia documental en formato papel y/o electrónico de la vacunación.

#### Variables a registrar:

- Apellidos y nombre, grupo de riesgo, número y fechas de dosis de vacunación, tipo de vacuna, marca comercial, lote de vacuna.
- Fecha inicio y final de posibles acontecimientos adversos, campo texto para acontecimientos adversos.

El registro se realizará a través de:

- Osabide en los centros de Atención Primaria de Osakidetza.
- Formato Excel en otros centros de vacunación\*.

Los datos de este registro se remitirán a las Unidades de Epidemiología de las Subdirecciones de Salud Pública de las Direcciones Territoriales del Departamento de Sanidad con la periodicidad que se determine.

\*(En casos especiales como Ertzantza u otras policías este registro será acordado con los responsables en cada caso).

Vitoria-Gasteiz a 30 de octubre de 2009

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

## ANEXO 1

### **Características de las vacunas pandémicas (Resumen de las fichas técnicas)**

Desde el día 25 de septiembre la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) ha dado la opinión favorable a tres vacunas pandémicas (Focetria del laboratorio Novartis SA, Pandemrix del laboratorio GlaxoSmithKline SA y Celvapan del laboratorio Baxter SA). Las dos primeras vacunas se usarán en la vacunación en Euskadi.

#### **Vacuna FOCETRIA. Laboratorios Novartis**

**Composición:** Vacuna antigripal pandémica AnH1N1 de subunidades de Ag superficie, inactivada y adyuvada.

- 0,5 ml.
- Cantidad antígeno: 7,5 µgr.
- Adyuvante: MF59

**Presentación:**

Tiene dos presentaciones:

- Monodosis: Inyectable en jeringa precargada.
- Multidosis: presentación multidosis de 10 dosis que tiene tiomersal como conservante.

**Indicaciones:** Profilaxis frente a la nueva cepa pandémica AnH1N1 en > 6 meses.

**Embarazo:** No está indicada en embarazadas.

**Pauta vacunal:** Vacuna de administración intramuscular en deltoides

Dos dosis con 3 semanas de separación entre ambas (0-21 días) en mayores de 6 meses<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Existen estudios en marcha que apoyan la pauta de 1 sola dosis en mayores de 10 años.

**Administración con otras vacunas:** No se conocen datos, por lo que se observará un plazo de 15 días para la administración de otras vacunas de calendario infantil o adulto.

En el caso de vacuna antigripales, no hay interferencias para la administración con vacunas antigripales no adyuvadas.

En el caso de personas vacunadas con vacuna estacional adyuvada (Chiromas) las vacunas pandémicas no deben administrarse hasta pasadas 3 semanas.

**Precauciones:** En personas con hipersensibilidad conocida a los componentes de la vacuna.

**Contraindicaciones:** Reacción anafiláctica conocida a los componentes de la vacuna.

**Efectos secundarios:** Los más frecuentes son de tipo local (enrojecimiento, dolor, induración...), dolor de cabeza, sudoración, dolor articular y muscular.

**Conservación y almacenamiento:** Debe mantenerse siempre entre 2º C y 8º C, no congelar.

## Vacuna PANDEMRIX. Laboratorios GlaxoSmithKline (GSK)

**Composición:** Vacuna antigripal pandémica AnH1N1 fraccionada de Ag superficie, inactivada y adyuvada.

- 0,5 ml.
- Cantidad antígeno: 3,75 µgr.
- Adyuvante: AS03
- Excipientes: 5 µgr de Tiomersal (mercurio) como conservante.

**Presentación:** Dos frascos uno con suspensión y otro con emulsión que requieren mezclarse para preparar la solución inyectable. Tras la mezcla debe extraerse una cantidad de 0,5 ml en una jeringa para su administración.

**Indicaciones:** Profilaxis frente a la nueva cepa pandémica AnH1N1 en > 6 meses.

**Embarazo:** No está indicada en embarazadas.

**Pauta vacunal<sup>1</sup>:** Vacuna de administración intramuscular en deltoides

- Adultos de 18-60 años: Una sola dosis.
- >60 años: dos dosis con intervalo mínimo de 3 semanas (0 y 21 días).
- Adolescentes entre 10-17 años: dos dosis con intervalo mínimo de 3 semanas
- Infantil entre 6 meses y 9 años: Se requiere la mitad de dosis de adultos (0,25 ml) con una pauta de dos dosis con 3 semanas de intervalo mínimo.

<sup>1</sup> Existen estudios en marcha que apoyan la pauta de 1 sola dosis en mayores de 10 años.

**Administración con otras vacunas:** No se conocen datos, por lo que se observará un plazo de 15 días para la administración de otras vacunas de calendario infantil o adulto.

En el caso de vacuna antigripales, no hay interferencias para la administración con vacunas antigripales no adyuvadas.

En el caso de personas vacunadas con vacuna estacional adyuvada (Chiromas) las vacunas pándémicas no deben administrarse hasta pasadas 3 semanas.

**Precauciones:** personas con hipersensibilidad conocida a los componentes de la vacuna.

**Contraindicaciones:** Reacción anafiláctica conocida a los componentes de la vacuna.

**Efectos secundarios:** Los más frecuentes son de tipo local (dolor, induración...), dolor de cabeza, fiebre o adenopatías.

**Manipulación antes de la administración:** Al ser envase multidosis requiere mayor manipulación (mezcla de ambos componentes, agitar, extraer cantidad mínima de vacuna 0,5 ml en adultos o 0,25 ml en menores de 9 años e inyectar).

**Conservación y almacenamiento:** debe mantenerse siempre entre 2º C y 8º C, no congelar.

**ANEXO 2. Vacunas pandémicas AnH1N1, instrucciones operativas para la campaña de vacunación en Euskadi.**

	<b>FOCETRIA (Novartis)</b>	<b>PANDEMRIX (GSK)</b>
Composición	Vacuna subunidades. Ag superficie AnH1N1 (7,5 µg) + adyuvante MF-59	Vacuna fraccionada Ag superficie AnH1N1 (3,75 µg) + adyuvante AS03.  Tiomersal como conservante.
Presentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monodosis precargada.</li> <li>• Multidosis 10 dosis.</li> </ul>	Multidosis.  <b>IMPORTANTE:</b> Requiere mezclar dos frascos para su reconstitución antes de administrar.
Indicaciones operativas	Monodosis: > 6 meses a 17 años. Multidosis: > 65 años. No en embarazadas.	18 años-65 años.  No en embarazadas.
<b>Pauta vacunal*</b>	6 meses-9 años: 2 dosis (0, 21 días). En ≥ 10 años: 1 dosis de 0,5 ml.	En ≥ 10 años: 1 dosis de 0,5 ml.
Administración con otras vacunas	<p>Se observará un plazo de 15 días para la administración de otras vacunas de calendario infantil o adulto.</p> <p><u>Administración con otras vacunas antigripales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay interferencias para la administración con vacunas antigripales no adyuvadas.</li> <li>• <b>En el caso de personas vacunadas con vacuna estacional adyuvada (Chiromas) las vacunas pándémicas no deben administrarse hasta pasadas 3 semanas.</b></li> </ul>	

\* Las pautas vacunales de 1 sólo dosis son provisionales a espera de las fichas técnicas definitivas de la EMEA.

**Nota:**

- Ambas vacunas deben ser desechadas una vez pasadas 24 horas desde su reconstitución (Pandemrix) o de su apertura (Focetria).
- Ninguna de las vacunas contiene latex, ni el tapón del vial, ni el émbolo de las jeringas precargadas.

**MUY IMPORTANTE:**

**Es muy importante seguir las instrucciones de mezcla y reconstitución de la vacuna para evitar errores, así como asegurarse del tipo de vacuna a usar para cada grupo de edad y de cantidad de vacuna que se debe administrar.**

## ANEXO 3

### **Recomendaciones de vacunación en la población diana según edades**

#### **1. Población entre 6 meses y 17 años de edad:**

Se recomienda la vacunación con la vacuna pandémica **Focetria A(H1N1)**. La presentación **monodosis** se recomienda principalmente para la administración a **niños menores de 5 años pertenecientes a este grupo**, puesto que esta no contiene tiomersal.

#### **2. Población adulta de 18-65 años\***

Se recomienda la vacuna pandémica **Pandemrix**. En el momento actual, ya se dispone de información para utilizar esta vacuna con una única dosis entre 18 y 60 años.

Los estudios con la vacuna **Pandemrix** sugieren la necesidad de administración de dos dosis en mayores de 60 años con una separación de al menos 21 días entre ambas dosis.

#### **3. Población mayor de 65 años**

Se recomienda la vacuna pandémica **Focetria**, debido a la experiencia existente de administración de vacuna frente a gripe estacional con el mismo adyuvante MF59 (Chiromas) en este grupo de población (mayores de 65 años), sin que se haya detectado ningún problema relevante en relación a la seguridad del adyuvante en dicha población.

#### **4. Embarazadas**

Se recomienda **la vacunación de embarazadas con una vacuna pandémica sin adyuvante y a ser posible sin tiomersal**.

#### **5. Administración con vacuna antigripal estacional no adyuvada.**

No hay interferencias para la administración con vacunas antigripales no adyuvadas.

En el caso de personas vacunadas con vacuna estacional adyuvada (Chiromas) la vacuna pandémica no debe administrarse hasta pasadas 3 semanas.

\*En Euskadi se vacunará con Pandemrix en el grupo de edad de 18-65 años para facilitar la logística y la distribución de vacunas.

#### **Nota importante:**

**La pauta final de las vacunas podrá variar en función del conocimiento de los resultados de inmunogenicidad de los ensayos clínicos en marcha sobre las vacunas pandémicas AnH1N1.**

## ANEXO 4.

### **VACUNAS PANDÉMICAS, INDICACIONES, SEGURIDAD Y EFICACIA**

La responsabilidad de la aprobación de las nuevas vacunas en la Unión Europea recae desde hace años en la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

El proceso de elaboración de las vacunas pandémicas se inició en 1997 cuando se aislaron los primeros virus AH5N1 en humanos en Asia. Posteriormente la EMA aceleró los procedimientos para la autorización de vacunas pandémicas a consecuencia de la extensión mundial del brote de gripe aviar AH5N1 y ante el riesgo de que alguno de estos virus, como consecuencia de una adaptación progresiva o mutación, permitiese la transmisión entre humanos de forma estable y sostenida dando origen a una pandemia gripal. Estos procedimientos han sido a su vez avalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En los últimos años, se han ensayado diferentes tipos de vacunas: vacunas de virus enteros, fraccionados, de subunidades, vacunas adyuvadas, recombinantes, basadas en cultivo celular y vivas atenuadas, conteniendo todas ellas las cepas H5N1, H5N3 o H9N2. Todas las vacunas han sido evaluadas por la OMS y han mostrado que son seguras y bien toleradas en diferentes grupos de población: infantil, adultos sanos o ancianos.

Dado que no se podía conocer cual sería finalmente el virus que produjera la pandemia, se consideró que la vía más adecuada para ir avanzando en el objetivo de una vacuna pandémica sería un desarrollo farmacéutico basado en la utilización de una cepa gripal tipo A que no hubiera circulado en seres humanos previamente. Esta aproximación permitiría valorar la inmunogenicidad de la vacuna en el escenario más desfavorable. Por ello se desarrollaron directrices sobre el concepto de “vacuna modelo o prototipo” (*mock-up vaccine*). Esta vacuna modelo, una vez autorizada, serviría de base para la obtención de la vacuna pandémica definitiva con el virus seleccionado por la OMS como virus pandémico.

Como los planes pandémicos se sustentaban en la previsión, más desfavorable, de una cepa totalmente nueva y probablemente muy patógena, suponiendo además que tendrían una respuesta inmune más pobre. Por todo ello, la OMS aconsejaba a las Compañías Farmacéuticas el desarrollo de vacunas con adyuvantes que permitieran además reducir la cantidad de antígeno presente en la vacuna. De esta forma se mejoraría la respuesta inmune y se podrían fabricar más dosis de vacuna pandémica permitiendo vacunar a la mayor cantidad de población posible, en una situación de pandemia grave.

La cepa pandémica AnH1N1 que ha surgido en 2009 a partir de la combinación de cepas humanas, porcinas y aviares es, hasta el momento, muy estable genéticamente y muy inmunógena y de baja patogenicidad. Por ello, se adaptaron las previsiones iniciales a la situación actual y se iniciaron estudios clínicos con esta cepa H1N1 ya que era previsible que, de las dos dosis inicialmente previstas en el desarrollo, pudiera ser suficiente la administración de una sola dosis. Estas circunstancias enfatizan más los aspectos de seguridad de los adyuvantes, ya que en la valoración del equilibrio riesgo/beneficio, el riesgo de la infección y sus consecuencias es más bajo de lo inicialmente esperado en los planes de desarrollo de vacunas pandémicas. Por otro lado, es importante destacar, que en las campañas de vacunación estacional, y desde hace varios años, se utilizan vacunas con adyuvantes principalmente en población más anciana al objeto de mejorar la amplitud y duración de la respuesta inmunológica frente al virus gripal.

#### **Vacunas frente a la gripe pandémica AnH1N1 autorizadas en Europa:**

Las vacunas pandémicas autorizadas hasta el momento en Europa son Focetria (Novartis), Pandemrix (GlaxoSmithKline) y Celvapan (Baxter), esta última no se va a usar en nuestro

medio. La información de calidad, preclínica y clínica se obtuvo mayoritariamente usando una cepa A (H5N1).

- Focetria es una vacuna de subunidades de virus, preparada en cultivo de huevos, contiene 7,5µg de HA y el adyuvante MF59C.1, (adyuvante de vacuna estacional utilizado en adultos desde 1997). Se presenta en envases monodosis y multidosis. Posee ensayos con la cepa A (H5N1) en niños de 6 meses a 17 años, en adultos de 18 a 60 años y en mayores de 60 años.
- Pandemrix es una vacuna de virus fraccionado, preparada en cultivo de huevos, contiene 3,75µg de HA y el adyuvante AS03. Se presenta en envases multidosis. Posee ensayos con la cepa A (H5N1) en niños de 3 a 6 años, en adultos de 18 a 60 años y en mayores de 60 años. Presenta un ensayo clínico en población de 18 a 60 años con la cepa pandémica (H1N1).

Inmunogenicidad: los estudios muestran una buena respuesta en ambas vacunas que aumenta tras la administración de la segunda dosis. No obstante, resultados iniciales de los estudios realizados con la cepa pandémica A (H1N1) indican que una sola dosis puede producir una buena respuesta de inmunidad, preferentemente en grupos de población adulta.

Seguridad: los estudios de seguridad realizados en los diferentes grupos de población muestran un perfil de reactogenicidad aceptable. Las reacciones locales fueron más frecuentes, en todos los grupos de edad tras la segunda dosis. La mayoría de las reacciones sistémicas fueron transitorias y de gravedad baja o moderada. Los datos de reactogenicidad observados en los ensayos de la vacuna Focetria son similares a los observados en otras vacunas antigripales estacionales con adyuvante MF-59. La vacuna Chiromas (vacuna estacional adyuvada con MF-59) autorizada en 13 países europeos por RM y en otros 13 países desde 1997, ha distribuido más de 40 millones de dosis, sin que haya aparecido ningún problema relevante en relación a la seguridad del adyuvante.

Con respecto a datos de seguridad de las vacunas de la gripe pandémica, en Suecia se han administrado 1.400.000 dosis, y las sospechas de acontecimientos adversos notificadas son las habituales a cualquier vacuna. Se han notificado 20 casos de acontecimientos adversos severos, en su mayoría reacciones alérgicas. Las autoridades suecas recomiendan hacer un seguimiento de estas reacciones alérgicas.

Embarazadas: No existen datos de la administración de Focetria y de Pandemrix en embarazadas por lo que no se recomienda su administración en mujeres embarazadas. Para las mujeres embarazadas se usará una vacuna sin adyuvante que estará disponible en las próximas semanas.

Personas alérgicas al huevo: El uso de ambas vacunas en las personas alérgicas al huevo se realizará siguiendo las indicaciones y precauciones habituales que se tengan protocolizadas para la administración de cualquier otra vacuna con ovoalbúmina.

Administración con otras vacunas: No se conocen datos, por lo que, como medida prudencial, se observará un plazo de 15 días entra la administración de otras vacunas de calendario infantil o adulto y las vacunas antigripales pandémicas.

En el caso de vacuna antigripales, no hay interferencias para la administración con vacunas antigripales no adyuvadas, pero en aquellas personas que hayan sido vacunadas en la campaña estacional con vacuna adyuvada (Chiromas) las vacunas pandémicas no deben administrarse hasta pasadas 3 semanas.

Excipientes (Tiomersal): la vacuna Pandemrix, se presenta sólo en viales multidosis, mientras que Focetria se presenta en viales multidosis y en monodosis en jeringa precargada. Las presentaciones multidosis utilizan tiomersal en ambos casos. El tiomersal se utiliza en vacunas desde hace mucho tiempo como conservante. Basado en amplios estudios de la OMS y del Instituto de Medicina de los EEUU y de la EMEA hay evidencias que rechazan una relación causal entre las vacunas conteniendo tiomersal y el autismo. Publicaciones adicionales han demostrado la falta de asociación entre el tiomersal y alteraciones en el desarrollo neurológico. No obstante, la vacuna pandémica recomendada en menores de 5 años será la presentación monodosis de Focetria sin tiomersal.

Síndrome de Guillain-Barré (SGB): el Síndrome de Guillain-Barré se asoció a la administración de la vacuna antigripal frente al brote de gripe porcina que en 1976 afectó a un campamento militar en Fort Dix (New Jersey. EE.UU). Se trataba de una vacuna viva y el proceso de fabricación de aquella vacuna antigripal era completamente diferente de las vacunas actuales. Hoy en día, es mucho mayor la incidencia de casos SGB en personas que padecen la enfermedad gripal natural que tras la vacunación. Aún así, se ha puesto en marcha en toda Europa un sistema específico de vigilancia activa de dicha patología.

Objetivos de la vacunación pandémica: en base al conocimiento actual de la epidemiología de la gripe pandémica AnH1N1-2009, la vacunación servirá para reducir los riesgos de la enfermedad en aquellos individuos de alto riesgo de complicaciones graves, así como proteger la integridad de las infraestructuras críticas.

Para ello, los grupos prioritarios propuestos para recibir la vacuna pandémica son:

- Trabajadores socio-sanitarios: en centros sanitarios de Atención Primaria y Hospitalaria tanto públicos como privados (especial importancia tiene la vacunación en unidades críticas como UCI, Urgencias, etc.) y trabajadores de residencias de la tercera edad y de centros de atención a enfermos crónicos.
- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, con dependencia Nacional, Autonómica o Local, bomberos, Servicios de Protección Civil, personas que trabajan en servicios de urgencias sanitarias, trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial).
- Personas mayores de 6 meses de edad que, por presentar una condición clínica especial, tienen un alto riesgo de complicaciones derivadas de la infección por el virus pandémico (H1N1) 2009, y
- Mujeres embarazadas.

El cumplimiento de estos objetivos conseguirá reducir el impacto de la pandemia al disminuir la mortalidad, reducir el número de casos graves y las hospitalizaciones asociadas, reducir el riesgo de transmisión de la gripe de los sanitarios a los pacientes de riesgo y asegurar que se prestan los servicios sanitarios y los servicios esenciales a la comunidad.

Esta es una campaña vacunal extraordinaria como corresponde a una situación de pandemia gripal que no se había producido en varias décadas. Al igual que otras campañas de vacunación que se han desarrollado en nuestro país, es de cobertura universal, gratuita y voluntaria para la población diana.

Vitoria-Gasteiz a 30 de octubre de 2009.  
Dirección de Salud Pública.