SALUD CENSIA SEDENA MARINA IMSS IMSS ISSSTE PEMEX

Lineamientos de Vacunación para la Temporada de Influenza Estacional 2022-2023

Por tu bienestar y el de tu familia, ¡vacúnense!

PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

ÍNDICE

1 ***Antecedente de la enfermedad*** 3

1.1 Características del comportamiento de la transmisión de influenza en México 4

1.2 Vacunación 6

1.3 Descripción de la vacuna 6

1.4 Vía y sitio de aplicación 7

1.5 Grupos blanco de la intervención 7

2 ***Estrategias de vacunación*** 10

2.1 Gerencia de la campaña de vacunación invernal 10

2.2 Operación de la campaña 11

3 ***Inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19*** 12

4 ***Reporte de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)*** 16

5 ***Registro de Logros y Actividades*** 16

6 ***Vacunación simultánea*** 18

1 ANTECEDENTE DE LA ENFERMEDAD

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades ocasionadas por un gran número de agentes causales que afectan las vías respiratorias y representan para todos los países un importante problema de salud pública tanto por sus grandes cifras de morbilidad y mortalidad, como por las dificultades inherentes a la implementación de programas eficaces para su prevención y control.

Las IRA representan la principal causa de morbilidad en el mundo y la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud en todos los países. En México constituye un problema de salud prioritario situándose dentro de las diez principales causas de defunción en los distintos grupos de edad. Estas infecciones respiratorias pueden complicarse y causar neumonías y bronconeumonías que afectan principalmente a la población en los extremos de la vida y a la población de cualquier edad con comorbilidades crónicas (infecciosas o no infecciosas), provocando con ello complicaciones y por consecuencia incremento en el número de días de estancia hospitalaria.

Dentro del grupo de padecimientos respiratorios se encuentra la influenza estacional, esta es una enfermedad infecciosa, de distribución mundial, con transmisión persistente todo el año y exacerbación estacional en los meses de invierno (octubre a marzo).

La influenza estacional es una infección respiratoria aguda, causada por un virus de ácido ribonucleico (ARN). Se sabe que 3 tipos virales afectan principalmente a humanos, los tipos A, B y C, los cuales, presentan un patrón de mayor incidencia estacional en el invierno. La estructura genética viral es inestable, con cambios menores (drift) anuales y cambios mayores (shift) en la secuencia de nucleótidos atribuibles a la presencia de mutaciones y rearreglos genómicos. Los cambios pequeños explican la estacionalidad anual de la incidencia de este padecimiento, la que requiere del uso de una vacuna que incluya las variantes virales. Por otra parte, los cambios mayores requieren de mayor tiempo para que ocurran y explican la aparición de nuevos tipos virales que causan la transmisión pandémica del padecimiento.

En México la enfermedad sigue el mismo comportamiento estacional documentado en la literatura científica internacional, sin embargo, en las zonas más tropicales tiende a durar más la transmisión viral que en el resto del país, por ejemplo, en la península de Yucatán se ha observado en los últimos años, aumento de casos en los meses de junio y agosto, coincidentes con el invierno

del hemisferio sur, posiblemente asociado a fenómenos migratorios vacacionales provenientes del sur del continente.

De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente podrían presentarse a nivel global, hasta 1 billón de infecciones, de las cuales, 3–5 millones adoptan un comportamiento clínico de gravedad, ocurriendo entre 300,000 y 500,000 defunciones anuales. La severidad del padecimiento, depende de la virulencia del agente causal dominante, baste decir que la influenza pandémica de 1918, produjo más de 40 millones de defunciones a nivel mundial.

El virus de influenza tiene preferencia por las vías respiratorias superiores; pero, en los casos graves, puede llegar a afectar vías respiratorias bajas (pulmones y bronquiolos). Las manifestaciones clínicas características de la influenza son fiebre, malestar general, coriza, dolor de amígdalas y faringe, tos, cefalea, mialgias, artralgias y postración. Esta sintomatología puede variar en función de la edad y de la susceptibilidad al mayor impacto clínico en las personas infectadas. La mayoría de las personas afectadas se recuperan en una o dos semanas sin necesidad de tratamiento médico; sin embargo, algunas personas pueden presentar manifestaciones clínicas de gravedad que representan un grave riesgo para la salud de niñas y niños de 6 a 59 meses de edad, adultas y adultos mayores, y personas que padecen comorbilidades asociadas a gravedad, como obesidad mórbida, enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares, personas que viven con VIH y pacientes sujetos a terapias inmunosupresoras.

1.1 Características del comportamiento de la transmisión de influenza en México

La incidencia de casos atribuibles a los serotipos virales estacionales, podría aparecer tempranamente en el mes de octubre, con aumento franco en los meses de invierno, principalmente en diciembre, enero y febrero, observándose frecuentemente una prolongación de la circulación de los virus estacionales hasta el mes de abril, pero con mucha menor intensidad.

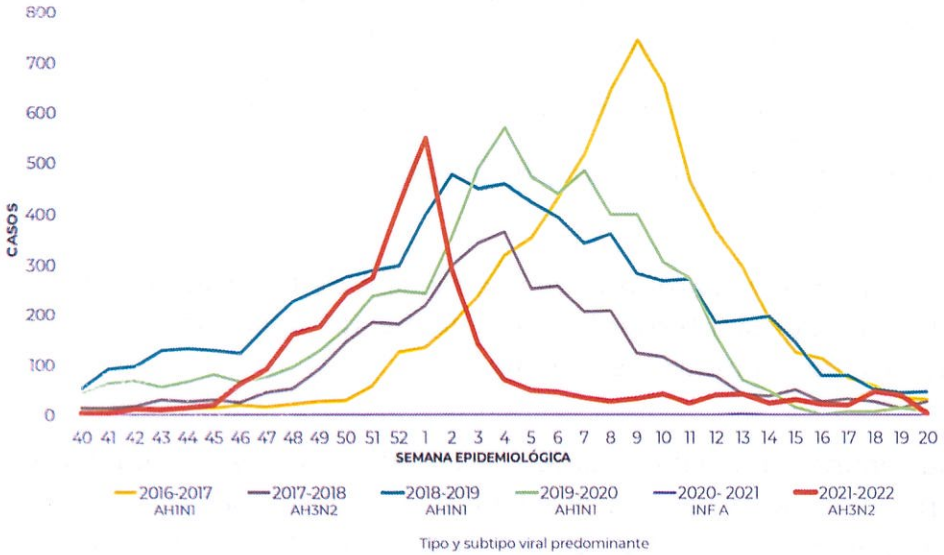
El comportamiento viral en las últimas temporadas estacionales ha presentado un comportamiento bienal a expensas de los subtipos virales A (H1N1) pandémico (pdm) y A (H3N2), a excepción de la temporada 2019-2020, donde el subtipo viral que predominó nuevamente fue A (H1N1) pdm. De acuerdo con el Informe

Semanal de la Temporada de Influenza Estacional y Otros Virus Respiratorios-2021-2022 semana 20-2022, para la temporada 2021-2022, se confirmaron 3,081 casos acumulados positivos a influenza con un predominio de AH3N2 (90.7 %).

La actividad de influenza durante la Temporada invernal 2021-2022 en México y en el mundo, fue mayor que el año anterior. La relajación de las medidas de mitigación para COVID-19, como el uso de cubrebocas, distanciamiento social, lavado de manos, menor frecuencia de viajes, mayor ventilación de espacios cerrados, probablemente hayan contribuido al aumento de la incidencia de casos de influenza, hospitalizaciones y muertes en 2021-2022.

En México a lo largo de la temporada 2021-2022 se reportaron 1,062,724 casos sospechosos de Enfermedad tipo Influenza/Infecciones Respiratorias Agudas Graves (ETI/IRAG) en las USMER (Unidades Monitoras de Enfermedad Respiratoria Viral) confirmándose por laboratorio 3,081 casos positivos a influenza. Los tipos y subtipos virales que predominaron fueron: A (H3N2) (90.7 %),Influenza A No Subtipificable (6.9%), influenza B (2.1 %) y AH1N1pdm09 (0.2 %). La distribución por sexo mostró predominio en mujeres (56 %) respecto a los hombres (50 %).

Curva Epidémica de casos confirmados a influenza por Temporadas Estacionales, México 2016-2022



Nota: El periodo presenta información de las temporadas estacionales 2016 a 2021, acorde al SISVER.

Fuente: Dirección General de Epidemiología/Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SISVER 2016-2022.

1.2 Vacunación

Periodo de la Vacunación

La campaña de vacunación para la temporada de influenza estacional 2022-2023, iniciará el 03 de octubre de 2022 y terminará el 31 de marzo de 2023.

Se deberá tener un avance igual o mayor al 70 % en la cobertura a nivel nacional al 31 de diciembre de 2022 y del 100 % a la fecha de término de la campaña.

La conclusión de la campaña podrá estar sujeto al abasto oportuno de la vacuna.

1.3 Descripción de la vacuna

La vacuna contra la influenza que se utiliza en México, es una formulación inactivada de 2 virus del tipo A y uno del tipo B, que se modifica anualmente de acuerdo al dominio de las cepas circulantes y a la composición antigénica recomendada por la OMS para el hemisferio norte. Para el período invernal 2022-2023, la vacuna trivalente de virus inactivados a utilizar en México, se describe en el cuadro siguiente:

Composición de la vacuna trivalente contra influenza estacional

Tipo Viral (vacuna obtenida en huevos embrionados de gallina)	**Período invernal 2021-2022**	**Período invernal 2022-2023**
Virus tipo A	A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09	A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09
Virus tipo A	A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)	A/Darwin/9/2021 (H3N2)
Virus tipo B	B/Washington/02/2019 (linaje B / Victoria).	B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria)

Fuente: https://www.who.int/news/item/25-02-2022-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2022-2023-northern-hemisphere-influenza-season

Debe aplicarse al inicio de la campaña de vacunación de la temporada invernal correspondiente, independientemente de la fecha de aplicación de la dosis correspondiente a la temporada invernal previa.

La eficacia de la vacuna para evitar la enfermedad es variable y es notablemente baja si la composición de la vacuna no coincide con las cepas de virus A y B circulantes en el periodo invernal en el que se está utilizando. Sin embargo, la correspondiente para evitar casos graves y por tanto defunciones, es alta, por ello se focaliza a los grupos poblacionales que si se enferman tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones.

Además de la vacunación, el Sistema Nacional de Salud promueve las siguientes medidas preventivas:

- Lavado frecuente de manos.
- Etiqueta respiratoria al toser y estornudar.
- Evitar el saludo de mano y/o de beso.
- Permanecer en casa y no acudir a lugares concurridos si se tiene sintomatología respiratoria.
- Mantener ventilados espacios comunes.
- Evitar la automedicación.
- Buscar atención médica oportunamente.

1.4 Vía y sitio de aplicación

La vía de aplicación de la vacuna es intramuscular (IM) en todos los grupos de edad en los que está indicada la vacunación. Para los menores de 18 meses de edad, en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo izquierdo, y a partir de los 18 meses de edad en la región deltoidea del brazo izquierdo.

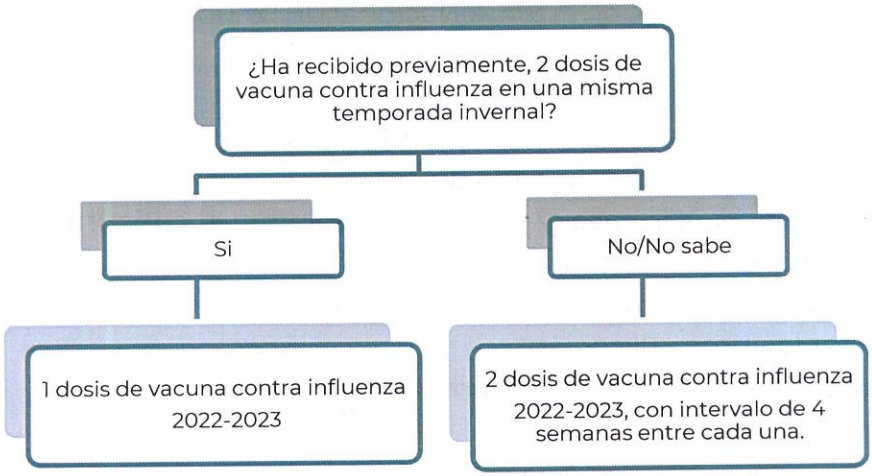
1.5 Grupos blanco de la intervención

I. Vacunación en población objetivo

A. Población Pediátrica

- **Se vacunará al 100% de la población de 6 a 59 meses de edad.**
- El esquema de vacunación contra Influenza consta de dos dosis con intervalo de 4 semanas entre ellas, posteriormente, se requiere una dosis en cada periodo invernal hasta que las niñas y niños tengan 59 meses de edad; las dosis de acuerdo con la edad son:

  a) **6 a 35 meses de edad:** 2 dosis de 0.25 mL cada una, con intervalo de 4 semanas entre ellas, si no han recibido nunca la vacuna o si no completaron el esquema de dos dosis en una misma temporada invernal. Posteriormente una dosis anual de 0.25 mL hasta los 35 meses.
  b) **36 a 59 meses de edad:** una dosis de 0.5 mL aplicada en el periodo invernal de cada año cuando haya antecedente de esquema completo de vacunación anti influenza, o bien, esquema de 2 dosis de 0.5 mL cada una, con intervalo de 4 semanas entre ellas cuando no tengan antecedente vacunal de dos dosis en una misma temporada invernal. Posteriormente una dosis anual de 0.5 mL hasta los 59 meses.



B. Población Adultos

Se vacunará al 100% de la población de 60 y más años de edad, dando prioridad a la aplicación del biológico, en la fecha más próxima del inicio de la campaña de vacunación. Se aplicará una dosis de 0.5 mL.

II. Vacunación a la población con mayor riesgo de complicaciones, hospitalización y mortalidad por influenza.

A. **Embarazadas**: en cualquier trimestre del embarazo y en periodo de lactancia, se aplicará una dosis de 0.5 mL, dando prioridad a la aplicación del biológico, en la fecha más próxima del inicio de la campaña de vacunación.

B. **Personal de Salud**: personal médico y paramédico en contacto con usuarios del sistema, así como personal de intendencia y administrativo en áreas clínicas y farmacias. Se aplicará una dosis de 0.5 mL, dando prioridad a la aplicación del biológico, en la fecha más próxima del inicio de la campaña de vacunación.

C. **Población de 5 a 59 años de edad con comorbilidades:**
   - Enfermedades cardiacas o pulmonares congénitas, crónicas y otros padecimientos que se acompañen del consumo prolongado de salicilatos en niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años.
   - Diabetes mellitus en descontrol.
   - Obesidad mórbida (IMC> 40).
   - Enfermedad pulmonar crónica, incluyendo EPOC y asma.
   - Enfermedad cardiovascular excepto hipertensión arterial esencial.
   - Insuficiencia renal.

- Inmunosupresión adquirida por enfermedad o por tratamiento.
- Cáncer.
- Personas que viven con VIH/SIDA.

En estos casos, el esquema con base en la edad es el siguiente:

a) **Población Pediátrica:** de 5 a 8 años de edad que no tengan dos dosis previas en la misma temporada invernal, se les aplicará el esquema de 2 dosis (0.5 mL cada una) con intervalo de 4 semanas entre ellas, posteriormente una dosis de 0.5 mL cada año. Las personas de 9 años de edad recibirán una dosis de 0.5 mL, independientemente de haber recibido o no dos dosis en años anteriores.

b) **Población Adolescente y Adulta:** de 10 a 59 años de edad; se aplicará una dosis de 0.5 mL.

c) **Residentes y personal de centros de asistencia social para personas adultas mayores, residencias para enfermos crónicos, psiquiátricos y centros de reclusión y/o readaptación social que cumplan con criterios de riesgo.** Se aplicará una dosis de 0.5 mL.

Esquemas de vacunación por grupo blanco de la intervención.

Vacuna	Grupos blancos de la intervención		Dosis / Vía	Dosis	Intervalo
Influenza estacional	Población objetivo	6 a 18 meses	**Sin esquema primario:** Dos dosis de 0.25 mL / vía Intramuscular (IM) en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo izquierdo.	Primera	4 semanas entre cada dosis.
				Segunda	
			Con esquema primario: Una dosis de 0.25 mL / vía IM en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo izquierdo.	Dosis anual	Sin importar la fecha de aplicación de la dosis correspondiente a la temporada invernal previa.
		18 a 35 meses	**Sin esquema primario:** Dos dosis de 0.25 mL / vía IM en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Primera	4 semanas entre cada dosis.
				Segunda	
			Con esquema primario: Una dosis de 0.25 mL / vía IM en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Dosis anual	Sin importar la fecha de aplicación de la dosis correspondiente a la temporada invernal previa.
		36 a 59 meses	**Sin esquema primario:** Dos dosis de 0.5 mL / vía IM en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Primera	4 semanas entre cada dosis.
				Segunda	
			Con esquema primario: Una dosis de 0.5 mL / vía IM en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Dosis anual	Sin importar la fecha de aplicación de la dosis correspondiente a la temporada invernal previa.
		60 años y más	Una dosis de 0.5 mL / vía IM en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Dosis anual	
	Población de riesgo	Embarazadas	Una dosis de 0.5 mL / vía IM en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Dosis anual	
		Personal de salud			
		Población de 5 a 8 años con comorbilidades	**Sin esquema primario:** Dos dosis de 0.5 mL / vía IM en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Primera	4 semanas entre cada dosis.
				Segunda	
			Con esquema primario: Una dosis de 0.5 mL / vía IM en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Dosis anual	Sin importar la fecha de aplicación de la dosis correspondiente a la temporada invernal previa.
		Población de 10 a 59 años con comorbilidades	Una dosis de 0.5 mL / vía IM en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Dosis anual	

*Esquema completo se refiere a: 2 dosis de vacuna anti influenza estacional en la misma temporada invernal.

2 ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN

2.1 GERENCIA DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN INVERNAL

Atendiendo a las características de universalidad del Programa de Vacunación para los grupos de población objetivo con alto riesgo ya referidos, se deberán disminuir las oportunidades perdidas de vacunación, garantizando el cumplimiento de las siguientes estrategias operativas:

- Las Secretarías de Salud Estatales y las Delegaciones u Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Institucionales o sus equivalentes, serán responsables de la gerencia y conducción de la operación de la campaña de vacunación contra influenza estacional 2022-2023.
- Las instituciones del Sector Salud desarrollarán un plan de distribución que permita el reparto rápido y eficiente del biológico de la cámara fría estatal/delegacional, a las jurisdicciones/zonas institucionales y unidades de salud, con el objetivo de iniciar la vacunación prontamente, a partir del arribo de la vacuna a la entidad federativa.
- Acordar, previo al arranque de la campaña, las áreas en donde se colocarán puestos de vacunación semifijos y móviles, según institución.
- El primer grupo a vacunar es el personal de salud en contacto con usuarios, para lo cual, es indispensable que, en la primera remesa, se garantice la entrega de la vacuna para dicho personal que labora en las unidades de salud de todos los niveles de atención, sin olvidar a los institutos, hospitales regionales de alta especialidad, hospitales generales y personal de salud de las unidades de atención de pacientes con COVID-19, siempre siguiendo las medidas de protección necesarias para evitar infectarse por ésta enfermedad.
- Coordinación de los Servicios Estatales de Salud en su ámbito de responsabilidad y competencia territorial con las instituciones gubernamentales (incluyendo al Instituto Nacional de Migración, Secretaría de Educación Pública y Sistemas Estatales y Municipales DIF) y organizaciones de asistencia social o de la sociedad civil.
- Participación de los líderes de la comunidad, en las estrategias de comunicación social (impresa, de persona a persona, pinta de bardas, redes sociales, perifoneo, etc.) que permitan la promoción y uso de los servicios de vacunación, incluyendo horarios y fechas de colocación de puestos de vacunación.
- Con la finalidad de asegurar la vacunación de grupos poblacionales cautivos por causas de educación, salud mental, edad, o por otras razones, los servicios estatales de salud deberán elaborar un catálogo del 100% de las instituciones que albergan poblaciones cautivas y establecerán coordinación con estos

establecimientos, para acordar el envío de brigadas o el establecimiento de puestos de vacunación y garantizar la vacunación de los grupos de riesgo establecidos, la cual deberá incluir a los centros de asistencia social para niñas, niños y adolescentes, centros de atención infantil, escuelas preescolares, centros de reclusión y/o readaptación social, centros de asistencia social para población en situación de migración, casas de retiro asistenciales y casas hogar para las personas adultas mayores.

- Asegurar la capacitación al personal de salud en los lineamientos de la campaña de vacunación estacional contra influenza 2022-2023, bajo el principio de vacunación segura, a fin de cubrir satisfactoriamente las metas y abatir oportunidades perdidas de vacunación, así como en red de frío, y registro de la información.
- Deberá enviarse al CENSIA las metas de vacunación por Institución de Salud, mediante el formato "Metas de Vacuna Anti Influenza Estacional Temporada Invernal 2022-2023, por Institución".

2.2 Operación de la campaña

Instituciones de Salud y Servicios Estatales de Salud:

- Respetar los acuerdos generados en la planeación interinstitucional, para lograr la operación eficiente de la campaña de vacunación por las unidades de salud en su ámbito de aplicación y responsabilidad poblacional.
- Vacunación en todas las unidades de salud del Sector Salud.
- **Colocación permanente de puestos de vacunación para grupos objetivo y de riesgo en la entrada principal de unidades de primer nivel, hospitales de segundo y tercer nivel, incluyendo institutos Nacionales, hospitales regionales de alta especialidad y unidades médicas de alta especialidad.** Las unidades de segundo y tercer nivel, podrán realizar la colocación adicional de puestos semifijos en las áreas de consulta externa o en los diversos accesos a las unidades, a fin de poder garantizar la vacunación de grupos de riesgo que acude por cualquier motivo, sin importa la derechohabiencia del usuario final.
- Organización de brigadas de vacunación para:
  - Centros de atención infantil, guarderías o equivalentes para vacunación del 100% de niñas y niños de 6 a 59 meses de edad.
  - 100% de los centros de asistencia social para población en situación de migración, casas de retiro asistenciales y casas hogar para las personas adultas mayores.

  - Personas consideradas de riesgo, e independientemente de su edad, a los adultos mayores y embarazadas en condiciones de rehabilitación social o bajo custodia en reclusión.
  - Centros de rehabilitación, centros de reclusión y/o readaptación social:
    - El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, garantizará la aplicación de biológico al personal que labora en dichas instituciones y los Servicios Estatales de Salud a las personas recluidas.
- En todas las unidades de salud, puestos fijos/semifijos y brigadas de vacunación se deberá ofertar el servicio de vacunación y vacunar a toda la población del grupo blanco y con criterios de riesgo que la solicite, sin importar la derechohabiencia de las personas.
- Las unidades de segundo y tercer nivel no deberán realizar acciones de vacunación extramuros.
- Para evitar demanda de personas que no están consideradas en grupos blanco o riesgo, en los puestos de vacunación se deberá informar de forma explícita, a las personas que acuden a solicitar el servicio, cuáles son éstos grupos, ya sea a través de carteles, mantas, o de forma verbal.
- Prestación de servicios de vacunación durante todo el horario de trabajo de las unidades de salud, considerando que en los lugares que se requiera, deberán ampliarse los horarios de vacunación y la oferta de servicios de vacunación en sábado y domingo.

3 Inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19

La pandemia de COVID-19 está ocasionando un importante impacto económico y social, así como, una carga en los servicios de salud.

Durante la pandemia de COVID-19, es importante reducir la carga general de enfermedades respiratorias para proteger a las poblaciones vulnerables en riesgo de enfermedades graves, el sistema de salud y otra infraestructura crítica. Por lo tanto, las instituciones de salud deben aprovechar cada oportunidad para administrar vacunas contra la influenza a todas las personas elegibles.

La vacunación figura como servicio esencial en la prestación de servicios de salud, por lo que se debe asegurar su continuidad. Para ello se deberán implementar las siguientes acciones:

Durante todas las fases de semáforo epidemiológico:

a. Medidas preventivas.

I. **Personal vacunador**

- Vacunarse contra la influenza, preferentemente dos semanas antes del día de inicio de las actividades de vacunación al público.
- Lavarse las manos con agua y jabón (o usando soluciones alcoholadas desinfectantes) antes y después de aplicar la vacuna, observando siempre los 5 momentos establecidos por la OMS.
- Secarse las manos con toallas desechables o secarlas al aire libre en posición vertical y sin sacudirlas.
- Evitar tocarse ojos, nariz y boca, y lavarse las manos después en caso de haberlo hecho.
- Vigilar que el tutor legal del menor, así como las personas que acuden a vacunarse, utilicen en todo momento cubrebocas, el cual deberá proteger nariz y boca.
- Debido a que no es posible mantener la sana distancia entre los vacunadores y las personas a vacunar (1.5 m), el personal vacunador usará cubrebocas, tapando boca y nariz completamente, así como careta, goggles y gafas protectoras. El uso de equipo completo de protección personal no es necesario para las actividades de vacunación.
- Limpiar y desinfectar al inicio de la jornada laboral todas las áreas de trabajo con énfasis en el puesto de vacunación, área de aplicación y/o administración de vacunas.
- Mantener limpias y desinfectadas todas las áreas de trabajo durante la jornada laboral.
- Si presentan síntomas respiratorios, no podrán aplicar vacunas hasta que hayan desaparecido tales síntomas.
- Preguntar a los usuarios si presentan algún síntoma respiratorio, para que sean evaluados por el área de atención clínica antes de hacer fila para la vacunación y recordarles que deben usar cubreboca y toser y estornudar cubriéndose con el ángulo interno del brazo (etiqueta respiratoria).
- Revisar que, en caso de que haya fila o personas en la sala de espera para la vacunación, cumplan con la sana distancia en (1.5 m).
- Colocar señalética y facilitar el acceso a los usuarios, para que se laven las manos con agua y jabón o usar soluciones alcoholadas antes de salir de la unidad de salud.

II. Resto de personal de la unidad de salud

- Informar a la población que acude por cualquier motivo a los servicios de salud, la continuidad del servicio de vacunación y brindar específicamente información sobre prevención de influenza.
- Verificar la disponibilidad de insumos para la vacunación.
- Contar con los materiales necesarios para la limpieza adecuada del área de trabajo: jabón, desinfectante de superficies, escobas, trapeadores, jaladores, papel higiénico, toallas desechables, etc.
- Lavar con agua y jabón, secar y desinfectar con solución de cloro a la dilución de 0.1% las superficies lavables que se encuentren en el área de vacunación, sin olvidar desinfectar con alcohol el equipo médico y aparatos de cómputo.
- Favorecer la ventilación natural y la iluminación solar, mantener ventanas y puertas abiertas, vigilar la conservación de la vacuna dentro del rango normado.
- Definir una ruta o triaje para la atención de personas, que acuden con síntomas respiratorios, misma que deberá de ser señalada desde la entrada de la unidad. Esa ruta será diferente a la del sitio de ubicación del área de vacunación.

b. Prestación de servicios de vacunación contra influenza acorde al semáforo epidemiológico:

ROJO	
Vacunación en unidades de salud	• Programación de sesiones de vacunación a grupos, diferenciados por horario y cantidad de usuarios. • Vacunación de personas que acuden espontáneamente a los servicios de salud. • Asegurar la vacunación en grupos blanco y de riesgo de complicaciones, hospitalización y mortalidad por influenza. • Cumplir con el equipo de protección personal y de distanciamiento físico social (1.5 metros). • Reducir al mínimo posible la estancia de las personas a vacunar en el establecimiento de salud. • Separación física de las áreas de vacunación de la de los servicios de consulta médica.

Brigadas de vacunación para poblaciones de riesgo cautivas. Puestos semifijos y móviles.	• Previa coordinación con las autoridades de la institución a visitar, al momento de la vacunación: - Los vacunadores deberán tener el menor riesgo posible de contagio por COVID-19. - Cumplir con el equipo de protección personal y de distanciamiento físico social (1.5 metros). - Asegurar las medidas generales de higiene y distanciamiento físico en los puestos de vacunación. - Asegurar la vacunación en grupos objetivo y de riesgo de complicaciones, hospitalización y mortalidad por influenza. • Previo a la vacunación, colocación de promoción o perifoneo, señalando día y hora en la que se acudirá a vacunar, localización de los puestos de vacunación, y medidas de sana distancia que debe cubrir la población cuando acuda a solicitar la vacuna. • Al momento de la vacunación, perifoneo en la comunidad notificando la localización de los puestos de vacunación exhortando a la población a acudir a estos lugares preservando las medidas de seguridad.
NARANJA	
Vacunación en unidades de salud	• Vacunación de forma ordinaria en las unidades de salud. • Cumplir con el equipo de protección personal y de distanciamiento físico social (1.5 metros).
Brigadas de vacunación en asilos, centros de confinamiento psiquiátrico y reclusorios. Puestos semifijos y móviles	• Asegurar las medidas generales de higiene y distanciamiento físico en los puestos de vacunación. • Asegurar la vacunación en grupos objetivo y de riesgo de complicaciones, hospitalización y mortalidad por influenza. • Perifoneo en la comunidad notificando la localización de los puestos de vacunación exhortando a la población a acudir a estos lugares. Coordinación con líderes de la comunidad para la promoción y difusión de la campaña invernal 2022-2023.
AMARILLO	
Vacunación en unidades de salud	Igual que semáforo naranja.
Brigadas de vacunación en asilos, centros de confinamiento psiquiátrico y reclusorios. Puestos semifijos y móviles	Igual que semáforo naranja.
VERDE	
Vacunación en unidades de salud	Igual que semáforo naranja.
Brigadas de vacunación en asilos, centros de confinamiento psiquiátrico y reclusorios. Puestos semifijos y móviles	Igual que semáforo naranja.

c. *Consideraciones generales ante la vacunación contra influenza en el contexto de la pandemia de COVID-19.*

- Las personas de 5 años y más que pertenezcan al grupo objetivo de la vacunación contra influenza, y que aún no hayan recibido vacuna contra COVID-19, podrán recibir de forma simultánea o lo más pronto posible, ambas vacunas.
- La vacunación de rutina es un servicio de atención preventiva esencial para niños, adolescentes y adultos con factores de riesgo (incluidas las mujeres embarazadas) que no debe demorarse debido a la pandemia de COVID-19.
- La vacunación debe posponerse para las personas con COVID-19 sospechado o confirmado, independientemente de si tienen síntomas, hasta que cumplan con los criterios para interrumpir su aislamiento.
- La vacuna podrá aplicarse al menos 14 días después de la recuperación.
- Las personas recuperadas de COVID-19 del grupo blanco y de los que tienen factores de riesgo, que presenten algún tipo de secuela, deberán ser evaluados de forma individual por el médico o médica tratante y bajo su indicación, vacunar o no a estas personas.

4 Reporte de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)

Deberá realizarse en tiempo y forma de acuerdo con la normatividad actual.

5 Registro de Logros y Actividades

Las metas por institución se deberán enviar al CENSIA al correo censia.info@salud.gob.mx en el anexo 1 "Metas de Vacuna Anti Influenza Estacional Temporada Invernal 2022-2023, por Institución" a más tardar el lunes 22 de agosto de 2022, las cuales serán enviadas a cada entidad federativa a más tardar el 05 de septiembre de 2022 para ser ratificadas o rectificadas, estableciendo como fecha límite de recepción de cambios el 09 de septiembre de 2022.

El registro de actividades se realizará en el formato de Informe de Registro de Aplicación de Biológico, Anti influenza Estacional "19SIS-SS-IE 2022" - Informe de Registro de Aplicación de biológico, Anti Influenza Estacional SIS-SS-IE, para la temporada 2022-2023 (para unidades aplicativas).

El CENSIA pone a su disposición el sitio http://siscensia.salud.gob.mx/ donde deberá reportar el **avance de aplicación de la vacuna Anti influenza estacional temporada 2022-2023.** Durante la temporada invernal, el CENSIA genera cortes de información semanales, todos los **viernes a las 14:00 horas de la Ciudad de México,** por lo que se deberá actualizar esta información a más tardar a las 12:00 horas de esos días, con la finalidad de emitir informes y a partir de ellos conocer, de forma ágil, el avance en las actividades. El acuerdo nacional es que las instituciones actualizarán la información semanalmente hasta el nivel de unidad médica u Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, pudiendo implementar centros regionales de captura. El informe de seguimiento, será enviado a las entidades federativas e instituciones del sector, a más tardar los días miércoles de cada semana.

Las entidades federativas tendrán un máximo de 7 días para la validación de los datos de sus instituciones correspondientes en la plataforma de registro. Para esto, cada entidad generará los usuarios que considere necesarios para realizar la captura y validación de información, por institución de salud.

El registro de las actividades de vacunación en el sitio de seguimiento semanal http://siscensia.salud.gob.mx/ es independiente del registro de las actividades en el sistema de información oficial de cada institución y solo constituye una herramienta para monitorear con facilidad el avance periódico durante la temporada invernal. Por lo que todas las dosis aplicadas se deben registrar en los sistemas formales de información de cada institución, conforme el mes en que se aplican, por lo que debe verificarse la congruencia entre estos sistemas.

En las entidades se debe definir y dar seguimiento a las estrategias operativas para que se utilice el 100% de vacuna a más tardar el 31 de marzo de 2023, en caso de existir ampliación del periodo de aplicación se ajustará a lo definido en el documento enmienda.

El informe final, con las firmas de todos los representantes institucionales a nivel estatal deberá ser enviado a más tardar el día 15 de abril del 2023, al correo electrónico censia.info@salud.gob.mx.

Los problemas técnicos y dudas con la plataforma de registro, se tratarán directamente con el Ing. Emilio Guerra Macias, remitidos al correo electrónico emilio.guerra@salud.gob.mx.

6 VACUNACIÓN SIMULTÁNEA

La evidencia sugiere que la vacunación simultánea con la vacuna anti influenza estacional y las vacunas actualmente disponibles en México contra la COVID-19, no disminuye la inmunogenicidad ni seguridad de ambas vacunas.

La vacunación simultánea podrá realizarse en personas que acuden a las unidades de salud aplicadoras o módulos de vacunación COVID-19, a recibir cualquier dosis de esta vacuna, y que pertenezcan al grupo objetivo de la vacunación anti influenza:

a) Embarazadas.
b) Población de 5 a 59 años de edad con comorbilidades.
c) Población de 60 años y más.

Se podrá instalar un puesto de vacunación anti influenza dentro de los módulos de vacunación COVID-19, considerando lo siguiente:

- Deberá instalarse como una célula de vacunación, separada de las células originalmente destinadas a la vacunación contra la COVID-19.
- El puesto de vacunación anti influenza deberá estar a cargo de la institución de salud que, de acuerdo a la regionalización de los módulos COVID-19 corresponda.
- El personal que aplique la vacuna de influenza, no podrá aplicar también la de COVID-19, adicionalmente, los vacunadores, los termos, las vacunas de influenza y demás insumos necesarios para la vacunación, serán proporcionados por la institución responsable del módulo.
- Ambas vacunas podrán aplicarse en la región deltoidea del mismo brazo, con 2.5 cm de distancia entre ambas punciones. Sin embargo, si la persona a vacunarse lo solicita, podrá aplicarse en brazos diferentes.
- Las indicaciones, contraindicaciones, precauciones, énfasis en situaciones especiales y manejo de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) de la vacunación simultánea, deberá ser en apego a las Guías Técnicas para la aplicación de vacunas COVID-19 y Manual de ESAVI vigente. Señalando la aplicación de ambas vacunas (no se requiere un formato diferente).

Adicionalmente, se recomienda hacer vacunación simultánea en niñas y niños de 6 a 59 meses, cuando esté indicado, para evitar oportunidades perdidas de vacunación con otros biológicos rezagados o que por fecha deben aplicarse: BCG, Hexavalente, SRP, etc.

Dr. José Luis Díaz Ortega
Director del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia
CENSIA-Secretaría de Salud

Dra. Samantha Gaertner Barnad
CENSIA-Secretaría de Salud

Dr. Leopoldo García Velasco
Jefe de Área de Enfermedades Prevenibles por Vacunación
IMSS-OBLIGATORIO

Mtro. Isboset Alvarado Soriano
Jefe del Departamento de Vacunación
ISSSTE

Dr. José Misael Hernández Carrillo
Jefe del Departamento de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades
IMSS-BIENESTAR

Cap. De Navío SSN. MCN. Urol. San Juán Padrón Lucio
Director General Adjunto de Sanidad Naval
SEMAR

Dr. Alejandro Juárez Parres
Coordinador de Vacunas y Vigilancia Epidemiológica
PEMEX

Gral. Bgda. M.C. Guadalupe Maza de la Torre
Director General de Sanidad Militar
SEDENA

Anexo 1. Metas de Vacuna Anti Influenza Estacional Temporada Invernal 2022-2023, por Institución.

SALUD

Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
Programa de Vacunación Universal
Metas de Vacuna Anti Influenza Estacional Temporada Invernal 2022-2023, por Institución.

Entidad Federativa: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

Unidad de Salud: _____ Jurisdicción Sanitaria/Delegación: _____ Institución: _____

Nombre del responsable de vacunación _____ Fecha: del ____ de _____ al ____ de _____ 20____

Población		DOSIS / GRUPO POBLACIONAL		TOTAL	Secretaría de Salud	IMSS Ordinario	IMSS Bienestar	ISSSTE
22) Aplicación de Antiinfluenza Estacional	Población blanco	Primera dosis	6 a 11 meses	0				
			12 a 23 meses	0				
			24 a 35 meses	0				
			36 a 47 meses	0				
			48 a 59 meses	0				
		Segunda dosis	7 a 11 meses	0				
			12 a 23 meses	0				
			24 a 35 meses	0				
			36 a 47 meses	0				
			48 a 59 meses	0				
		Revacunación	18 a 23 meses	0				
			24 a 35 meses	0				
			36 a 47 meses	0				
			48 a 59 meses	0				
			60 años y más	0				
	Población de riesgo de 5 a 59 años	Grupos de riesgo	EMBARAZADAS	0				
			PERSONAL DE SALUD EN UNIDADES MÉDICAS	0				
		Personas que viven con VIH/SIDA	5 A 9 AÑOS	0				
			10 A 19 AÑOS	0				
			20 A 59 AÑOS	0				
		Diabetes mellitus	5 A 9 AÑOS	0				
			10 A 19 AÑOS	0				
			20 A 59 AÑOS	0				
		Obesidad mórbida	5 A 9 AÑOS	0				
			10 A 19 AÑOS	0				
			20 A 59 AÑOS	0				
		Personas con cardiopatías agudas o crónicas	5 A 9 AÑOS	0				
			10 A 19 AÑOS	0				
			20 A 59 AÑOS	0				
		Personas con enfermedad pulmonar crónica, incluye EPOC y asma	5 A 9 AÑOS	0				
			10 A 19 AÑOS	0				
			20 A 59 AÑOS	0				
		Personas con cáncer	5 A 9 AÑOS	0				
			10 A 19 AÑOS	0				
			20 A 59 AÑOS	0				
		Enfermedades cardiacas o pulmonares congénitas, u otros padecimientos crónicos que requieran consumo prolongado de salicilatos	5 a 9 años	0				
			10 a 19 años	0				
		Personas con insuficiencia renal	5 a 9 años	0				
			10 a 19 años	0				
			20 a 59 años	0				
		Personas con inmunosupresión adquirida por enfermedad o tratamiento, excepto VIH /SIDA	5 a 9 años	0				
			10 a 19 años	0				
			20 a 59 años	0				
		Otros grupos	5 a 9 años	0				
			10 a 19 años	0				
			20 a 59 años	0				
		Total de dosis por aplicadas		0	0	0	0	0

2022 Ricardo Flores Magón
Año de
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA