

**CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE AL
MENINGOCOCO ACWY EN
ADOLESCENTES/JÓVENES NACIDOS ENTRE
2001 Y 2007 EN LA REGIÓN DE MURCIA**

Servicio de Prevención y Protección de la Salud
Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Septiembre 2021

ÍNDICE

VACUNACIÓN FRENTE A MENINGOCOCO ACWY. CAPTACIÓN

1.- INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN. EPIDEMIOLOGÍA.....	1
2.- CARACTERÍSTICA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.....	5
3.- OBJETIVOS	6
4.- INDICADORES DE EVALUACIÓN	6
5.- PREVISIÓN DE NECESIDADES DE VACUNA MEN ACWY	7
6.- CAPTACIÓN DE LA POBLACIÓN	7
7.- FECHA DE VACUNACIÓN	8
8.- LUGAR DE VACUNACIÓN	8
9.- CARACTERÍSTICAS DE LA VACUNA MEN ACWY.....	8
10.- CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES	9
11.- EMBARAZO, INMUNOSPRESIÓN, COVID-19 Y OTRAS VACUNAS	10
12.- REACCIONES ADVERSAS	11
13.- ANEXOS	12
14.- MATERIAL Y DOCUMENTACIÓN ADICIONAL	20

VACUNACION FRENTE A MENINGOCOCO ACWY. CAPTACIÓN

1.- INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN:

La enfermedad meningocócica invasiva (EMI) es una enfermedad infecciosa aguda causada por *Neisseria meningitidis* o meningococo. *N. meningitidis* se clasifica en función de su composición bioquímica en 12 serogrupos, aunque la mayoría de los casos están causados por 6 serogrupos (A, B, C, W, X e Y).

El meningococo se transmite de persona a persona a través de secreciones respiratorias y tras un contacto estrecho y prolongado con personas que están enfermas o con personas que transportan el meningococo en su nariz o garganta sin tener la enfermedad, lo que se conoce como portadores asintomáticos. El único reservorio conocido de *N. meningitidis* es el ser humano; no hay reservorios animales.

Desde el año 1940 hasta el 2012, han ocurrido 3 ondas epidémicas en España de menor nivel y duración, años 1944, 1963, y la última en 1997, que establece la diferenciación entre el periodo prevacunal y el inicio de las campañas de vacunación contra el meningococo para tratar de controlar este último brote epidémico (Figuras 1 y 2). Aunque la enfermedad meningocócica en España es relativamente poco frecuente, desde 2014 se ha producido un aumento de casos de enfermedad meningocócica invasiva por los serogrupos C, W e Y (Figuras 3 y 4).

Figura 1. Enfermedad meningocócica en España. Casos notificados por serogrupos B y C pre- y post- campaña de vacunación. Temporadas 1970 a 2005.

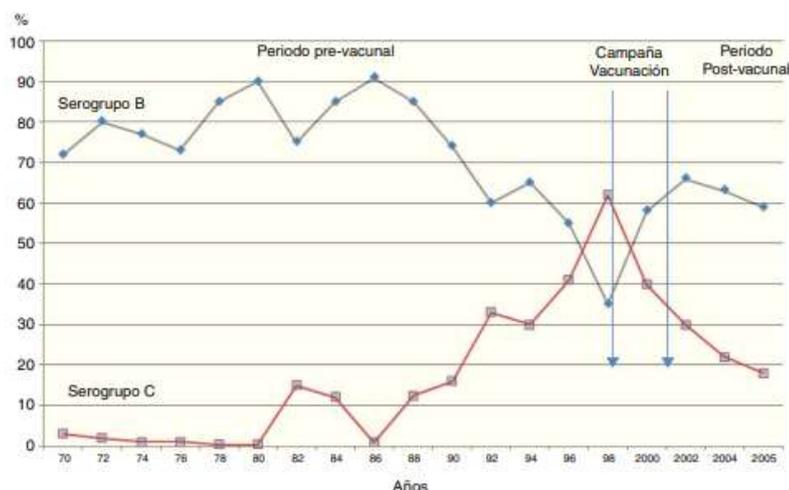


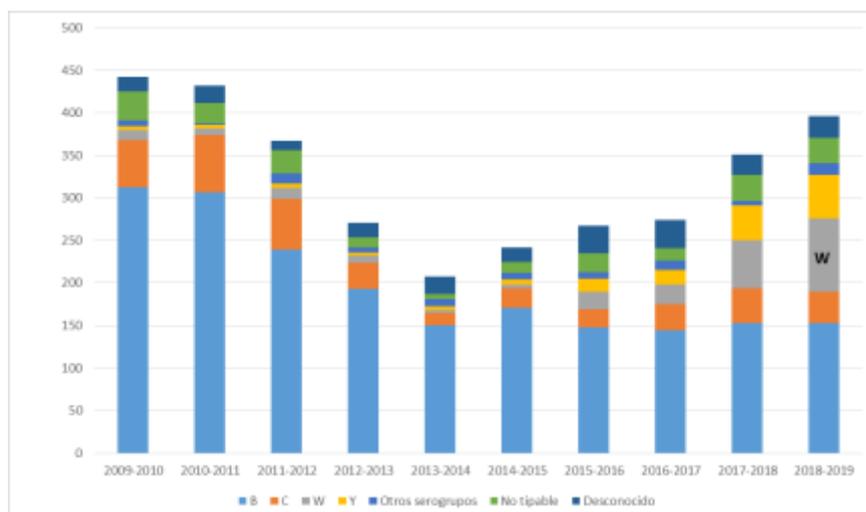
Figura 2. Enfermedad meningocócica en España. Casos notificados por serogrupos B y C. Temporadas 1999/2000 a 2016/2017.



Figura 3. Enfermedad meningocócica en España. Casos notificados por serogrupos W e Y. Temporadas 1999/2000 a 2016/2017.



Figura 4. Evolución temporal de la enfermedad meningocócica invasiva en España por diferentes serogrupos y temporadas epidemiológicas.



En el año 2000 se produjo un brote epidémico en relación con la peregrinación anual a la Meca, causada por la cepa “Hajj”, siendo responsable de grandes epidemias, así como de enfermedad endémica en diferentes regiones del mundo, extendiéndose en gran parte por África, Latinoamérica, Estados Unidos, Canadá, Australia y por último Europa. Posteriormente, a consecuencia de la transmisión de nuevas cepas, denominadas “cepa sudamericana” y la cepa “Reino Unido” surgida en 2009, se ha descrito a partir de este linaje una cepa hipervirulenta (Reino Unido-2013), dando lugar a diversos brotes de meningococo W y epidemias en varios países que demuestran un incremento progresivo del número de casos en los últimos años. Estos 4 clones (“cepa Hajj”, “cepa sudamericana”, “cepa original de Reino Unido 2009” y “cepa 2013”) aparecen representados entre las cepas invasivas aisladas en España.

Tanto es así, que la vacuna tetravalente frente al meningococo A, C, W, Y está incluida en calendario vacunal en Inglaterra desde 2015 en los adolescentes, contemplándose su uso como la mejor medida de Salud Pública adoptada para frenar el aumento de incidencia por EMI. La vacuna está incluida también en Estados Unidos, en Canadá, Italia, Austria, Holanda, Grecia, Australia, Argentina, Chile y República Checa, siendo además obligatoria en Arabia Saudí para todos los peregrinos a La Meca.

Las medidas de protección frente a COVID-19 han hecho que la incidencia de enfermedad meningocócica haya disminuido; sin embargo, es posible que en los próximos años vuelva a aumentar tras la vuelta progresiva a la normalidad, por lo que debemos adelantarnos a este aumento.

Epidemiología en la Región de Murcia:

La actividad meningocócica detectada en la Región de Murcia se monitoriza a través del Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) a través de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud.

Se han observado un total de 25 casos por serogrupo W y 24 casos por serogrupo Y en la temporada 2017-2018, siendo 5 los casos observados por serogrupo W y 5 por serogrupo Y en adolescentes y jóvenes de 15-19 años. En los menores de 1 año se ha observado 1 caso por serogrupo W y 1 caso por serogrupo Y. Las medidas de protección frente a COVID-19 han hecho que la incidencia de enfermedad meningocócica haya disminuido; sin embargo, es posible que en los próximos años vuelva a aumentar tras la vuelta progresiva a la normalidad, por lo que debemos adelantarnos a este aumento.

Medidas adoptadas

En el año 2019, las Autoridades Sanitarias Nacionales adoptaron la decisión de sustituir en el calendario vacunal, la vacuna de meningococo serogrupo C (MenC) por la vacuna frente a meningococo de los serogrupos A, C, W e Y (MenACWY), que en la Región de se administra a los 11 años de edad.

Esta decisión, aprobada en mayo del 2019 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, fue aceptada por todas las comunidades autónomas de manera coordinada para llevarla a cabo a lo largo de 2-3 años. Así, todos los niños nacidos en 2008 y 2009, han sido ya vacunados con la vacuna frente a meningococo de los serogrupos A, C, W e Y (MenACWY), y los nacidos en 2010, serán vacunados en la campaña de vacunación escolar a lo largo del curso escolar 2021/2022. La finalidad de la vacunación de rescate es establecer una protección comunitaria frente a estos serogrupos y controlar así la enfermedad de manera más rápida. Aproximadamente, un 25% de adolescentes y jóvenes pueden ser portadores asintomáticos de meningococo, siendo este grupo el principal a tener en cuenta. A partir de ellos, la enfermedad se transmite de persona a persona a través de las secreciones respiratorias mientras el microorganismo permanezca en la nasofaringe. Las vacunas tetravalentes han demostrado efecto sobre el estado de portador. Al vacunar a adolescentes y jóvenes se pretende proteger al resto de la población, incluyendo tanto a niños y niñas como a la población adulta y mayores de 65 años mediante el desarrollo de protección comunitaria.

Tras cita previa, serán vacunados frente a meningococo de los serogrupos A, C, W e Y (Men ACWY) en los puntos de vacunación masiva, con un intervalo mínimo de 7 días con la vacuna de COVID-19. Aquellas personas que, por cualquier motivo, no puedan vacunarse en los puntos de vacunación masiva, podrán solicitar cita en su centro de salud en los meses de octubre a diciembre para recibir la vacunación.

2.- CARACTERÍSTICA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA:

Los síndromes clínicos que la caracterizan son meningitis, bacteriemia y sepsis, aunque también tiene otras presentaciones menos frecuentes como neumonía, artritis séptica, pericarditis, uretritis y conjuntivitis.

Con frecuencia *N. meningitidis* permanece en la nasofaringe sin producir síntomas, lo que se denomina portador asintomático (aproximadamente el 10% en la población general), o bien puede progresar a enfermedad invasiva (EMI). El riesgo de desarrollar la enfermedad es bajo. A pesar de que la posibilidad de enfermar aumenta con la edad, el número de casos es mayor en niños y adolescentes, debido a que el número de portadores a estas edades es mayor.

El inicio de la clínica se caracteriza por la aparición repentina de fiebre, náuseas y vómitos, cefalea intensa, alteración del estado mental, rigidez de nuca y fotofobia. La enfermedad meningocócica invasiva (EMI) causada por el serogrupo W se asocia con una presentación atípica, que incluye neumonía, artritis séptica, endocarditis y epiglotitis. En los adolescentes, los síntomas asociados al serogrupo W son de presentación inusual, con síntomas gastrointestinales, ausencia de fiebre o síndrome meníngeo, pudiendo evolucionar rápidamente a shock séptico, sobre todo en la población infantil y en grupos vulnerables. La mortalidad de la EMI es aproximadamente del 10% de los casos y el 10-20% de los pacientes pueden quedar con secuelas (sordera, ceguera, amputación de miembros, problemas mentales, insuficiencia renal, etc.)

3.- OBJETIVOS:

- Objetivo general:
 - Proteger a la población diana y a la población en general de la EMI causada por los serogrupos ACWY.
- Objetivo específico:
 - Obtener una cobertura de vacunación del 70% de la población diana.
 - Alcanzar al menos un 95% de las dosis distribuidas sean declaradas y administradas.

4.- INDICADORES DE EVALUACIÓN:

Los indicadores que se utilizan para realizar la evaluación son los siguientes:

- Nº de dosis administradas por municipios y zona de salud.
- Cobertura de vacunación en población de nacidos entre 2001-2007 por municipios y zona de salud.
- Nº de vacunas notificadas como administradas por puestos de vacunación masiva COVID-19 y Centro de Atención Primaria acreditados por el Programa Regional de Vacunaciones

La población de referencia será la comprendida para esos grupos de edad en la base de datos poblacional Persan, CREM y Tarjeta Sanitaria de la Región de Murcia.

5.- PREVISIÓN DE NECESIDADES DE VACUNA MEN ACWY:

Las dosis adquiridas de vacuna meningocócica para la presente campaña ascienden a **116.100 dosis** de vacuna Nimenrix® (*Neisseria meningitidis* serogrupos A, C, W, Y).

Actualmente, hay un total de **140.366 jóvenes** (anexo 1) que se pueden captar durante esta campaña. A pesar de haber adquirido un menor número de dosis (cubriendo un 83% de la población diana) las dosis compradas satisfacen el objetivo marcado en la campaña.

6.- CAPTACIÓN DE LA POBLACIÓN:

Se realizará una campaña de difusión de la campaña de vacunación desde la Consejería de Sanidad a través de los medios de comunicación y las redes sociales. Asimismo, se hará una campaña de divulgación simultánea a través de la Consejería de Educación por medio de los equipos directivos de los centros de educación secundaria, así como de la comunidad universitaria, contactando con los padres o los jóvenes respectivamente.

Los Usuarios del Servicio Murciano de Salud podrán pedir cita previa a través de <https://sms.carm.es/cmap/>, la app de cita previa o en el mostrador de su centro de salud. Las personas mutualistas (MUFACE, ISFAS, MUGEJU), solicitarán cita previa llamando al teléfono 968368494. Además, a cualquier persona nacida entre los años 2001 y 2007, cuando acuda a vacunación frente a COVID-19, se le ofrecerá la posibilidad de citación para la vacunación frente a meningococo ACWY si no se ha vacunado previamente con esta vacuna y cumple el intervalo mínimo de 7 días con la vacunación frente a COVID-19.

7.- FECHA DE VACUNACIÓN:

La campaña se iniciará a partir del día 20 de septiembre del 2021. Se extenderá durante el resto de mes de septiembre (segunda quincena) en los puntos de vacunación masiva. En caso de no poder acudir, podrá solicitar cita previa con su enfermero de Atención Primaria de octubre a diciembre del 2021.

8.- LUGAR DE VACUNACIÓN:

Aprovechando la logística y la organización de los puntos de vacunación masiva frente a COVID-19 y sus medidas de seguridad y control de la infección frente a SARS-CoV-2 establecidos en la Región de Murcia, esta campaña se llevará a cabo en los puntos de vacunación masiva correspondientes a su municipio de residencia a lo largo de la segunda quincena de septiembre del 2021 (anexo 2). En caso de no poder acudir, podrá solicitar cita con su enfermero de Atención Primaria de octubre a diciembre del 2021.

9.- CARACTERÍSTICAS DE LA VACUNA MEN (ACWY):

La vacuna que la Consejería de Salud va a administrar (Nimenrix®), está compuestas por polisacáridos de *Neisseria meningitidis* de serogrupos A, C, W e Y, estando todos conjugados con toxoide tetánico como proteína transportadora. Con esta vacuna, se observa que la persistencia de la respuesta a la primovacunación mejora con la edad. En las personas vacunadas, hay una persistencia del 78%, 91%, 71%, 86% de los anticuerpos a los 10 años para los serogrupos A, C, W e Y respectivamente (Estudio MenACWY-TT-099).



COMPOSICIÓN	
Polisacárido de Neisseria meningitidis del grupo A ¹	5 microgramos
Polisacárido de Neisseria meningitidis del grupo C ¹	5 microgramos
Polisacárido de Neisseria meningitidis del grupo W ¹	5 microgramos
Polisacárido de Neisseria meningitidis del grupo Y ¹	5 microgramos
¹ conjugado con toxoide tetánico como proteína transportadora.	44 microgramos
EXCIPIENTES	
Polvo.	Sacarosa; trometamol.
Disolvente.	Cloruro de sodio.
PRESENTACIÓN	
Envases monodosis.	
CONSERVACIÓN	
Entre 2°C y 8°C. No congelar. Proteger de la luz solar.	
MANIPULACIÓN	
Polvo y disolvente en jeringa precargada: precisa reconstitución. Inspeccionar y visualizar un líquido incoloro. Debe administrarse inmediatamente. No usar si han pasado más de 8h.	
VÍA y LUGAR DE ADMINISTRACIÓN	
Intramuscular. Músculo deltoides. Se recomienda utilizar aguja de 25mm.	

10. CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:

Está contraindicada la vacunación en personas con historial de hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la tabla. Nimenrix® no debe administrarse por vía intravascular, intradérmica o subcutánea en ninguna circunstancia. Se debe posponer la administración de Nimenrix® en sujetos que padezcan enfermedades febriles agudas graves. Una infección leve, como un resfriado, no debería retrasar la vacunación.

11.- VACUNA MEN ACWY: EMBARAZO, INMUNOSPRESIÓN, COVID-19 Y OTRAS VACUNAS:

La experiencia actual con mujeres embarazadas es escasa. Se recomienda administrar la vacuna si es necesario y los posibles beneficios superen los riesgos potenciales para el feto.

Cabe la posibilidad de que en pacientes que reciben tratamiento inmunosupresor o que padecen una inmunodeficiencia no se genere una respuesta inmune protectora. Personas con estas deficiencias, tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades invasivas causadas por *Neisseria meningitidis* de los grupos A, C, W e Y, incluso si desarrollan anticuerpos tras la vacunación con Nimenrix®

No se describen contraindicaciones médicas para vacunar a personas que han superado la COVID-19 ni es necesario esperar un tiempo determinado. Sin embargo, se recomienda posponer la vacunación hasta finalizar los días de aislamiento recomendados. Los contactos estrechos de un caso confirmado podrán vacunarse una vez superado el tiempo de cuarentena siempre y cuando no haya tenido inicio de síntomas.

Nimenrix® puede administrarse simultáneamente con cualquiera de las vacunas que están incluidas en el calendario de vacunación: Sarampión, Rubeola y Parotiditis; Difteria-tétanos; Virus del Papiloma Humano, etc., pudiendo aprovechar la visita para la vacuna Men ACWY para la administración de cualquier otra vacuna pendiente en caso de que la persona se vacunase en su centro de salud. Si se va a proceder a la administración simultánea de vacunas distintas, se debe procurar administrarlas al menos 2.5 cm en la zona del deltoides o una en cada brazo si es necesario.

12.- REACCIONES ADVERSAS:

Según la ficha técnica, las reacciones adversas muy frecuentes (>1/10) notificadas tras la administración de Nimenrix® en sujetos entre los 6 meses y 55 años, son:

SISTEMA/ÓRGANOS	ACONTECIMIENTOS ADVERSOS
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Pérdida de apetito
Trastornos del Sistema Nervioso	Adormecimiento, cefalea
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Fiebre; fatiga; inflamación, dolor, enrojecimiento en lugar de inoculación

Asociado a los actos vacunales en adolescentes y jóvenes, se han descrito desmayos/síncopes momentos posteriores a la inyección. Se recomienda esperar y sentarse 15 minutos después de la inyección para evitar este evento.

Se han realizado diferentes ensayos clínicos en los que se evalúa el perfil de seguridad de estas vacunas en diferentes grupos de edad. En general, se ha observado un buen perfil de seguridad con las vacunas MenACWY, similar al observado con las vacunas MenC. Asimismo, la vacuna tetravalente está incluida en el Calendario Vacunal de la Región de Murcia desde el año 2019, habiéndose establecido con anterioridad en los calendarios vacunales de otros países como en Reino Unido (2015) u Holanda (2017).

13.- ANEXOS:

ANEXO 1: Población diana correspondiente a los nacidos entre el 2001 y el 2007 por municipios.

MUNICIPIO	TOTAL
ABANILLA	463
ABARAN	1042
AGUILAS	3417
ALBUDEITE	97
ALCANTARILLA	4036
ALCAZARES (LOS)	1669
ALEDO	78
ALGUAZAS	908
ALHAMA DE MURCIA	2012
ARCHENA	1792
BENIEL	1086
BLANCA	498
BULLAS	1027
CALASPARRA	770
CAMPOS DEL RIO	149
CARAVACA DE LA CRUZ	2395
CARTAGENA	20440
CEHEGIN	1252
CEUTI	1077
CIEZA	3069
DESCONOCIDO	16
DOLORES	3
FORTUNA	950
FUENTE ALAMO DE MURCIA	1757
JUMILLA	2575
LIBRILLA	421
LORCA	9208
LORQUI	603
MAZARRON	2824
MOLINA DE SEGURA	6949
MORATALLA	541
MULA	1630
MURCIA	40712
OJOS	19
OTROS	12
PLIEGO	339
PUERTO LUMBRERAS	1329
RICOTE	83
SAN JAVIER	3474
SAN PEDRO DEL PINATAR	2783
SANTOMERA	1664
TORRE-PACHECO	4115
TORRES DE COTILLAS (LAS)	2104
TOTANA	3445
ULEA	61
UNION (LA)	1911
VILLANUEVA DEL RIO SEGURA	250
YECLA	3311
TOTAL	140.366

ANEXO 2: Calendario de la campaña de vacunación.

DÍA	LUGAR
Lunes 20 de Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Beniel/Pabellón municipal • Murcia/Estadio Nueva Condomina • Puerto Lumbreras/Pabellón municipal • Santomera/Pabellón municipal
Martes 21 de Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Barranda/Centro de salud • Bullas/Centro de salud • Caravaca/Salones Castillo • Las Torres de Cotillas/Pabellón Mireia Belmonte • Lorca/Complejo deportivo Felipe VI • Los Narejos/Pabellón La Palestra • Mazarrón/Nave Las Palomas • Murcia/Estadio Nueva Condomina
Miércoles 22 de Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Abanilla/Auditorio municipal • Archena/Centro de salud • Calasparra/Centro de salud • Cehegín/Sala Camelot • Fortuna/Centro de salud • Lorca/Complejo deportivo Felipe VI • Lorquí/Pabellón municipal • Murcia/Estadio Nueva Condomina • Torre Pacheco/Polideportivo José A. García
Jueves 23 de Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Alguazas/Pabellón municipal • Alhama/Pabellón Adolfo Suarez • Barranda/Centro de salud • Bullas/Centro de salud • Calasparra/Centro de salud • Caravaca/Salones Castillo • Ceutí/Centro de salud • Moratalla/Centro de salud • Murcia/Estadio Nueva Condomina • San Javier/Recinto Ferial • Totana/Pabellón Manuel Ibáñez • Yecla/Feria del mueble
Viernes 24 de Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Águilas/Centro comercial Águilas Plaza • Molina de Segura/Pabellón El Romeral • Murcia/Estadio Nueva Condomina
Sábado 25 de Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Molina de Segura/Pabellón El Romeral • Murcia/Estadio Nueva Condomina
Domingo 26 de Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Murcia/Estadio Nueva Condomina
Lunes 27 de Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Cartagena/Centro Comercial La Rambla • Cieza/Pabellón Mariano Rojas • Murcia/Estadio Nueva Condomina
Martes 28 de Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Alcantarilla/Pabellón Jara Carrillo • Barranda/Centro de salud • Blanca/Centro de salud • Caravaca/Salones Castillo • Cartagena/Centro Comercial La Rambla • Jumilla/Pabellón Miguel Hernández • Murcia/Estadio Nueva Condomina
Miércoles 29 de Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Cartagena/Centro Comercial La Rambla • Fuente Álamo/Pabellón municipal

	<ul style="list-style-type: none">• Mula/Pabellón municipal• Murcia/Estadio Nueva Condomina• San Pedro del Pinatar/Pabellón Cubo
Jueves 30 de Septiembre	<ul style="list-style-type: none">• Abarán/Pabellón polideportivo• Barranda/Centro de salud• Cartagena/Centro Comercial La Rambla• Fuente Álamo/Pabellón municipal• Murcia/Estadio Nueva Condomina

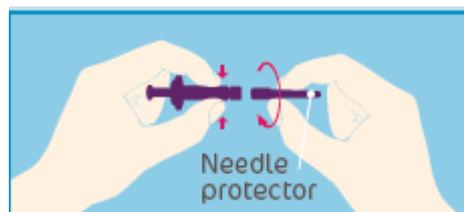
ANEXO 3: Instrucciones para la reconstitución de la vacuna con el disolvente en jeringa precargada:

Nimenrix® se debe reconstituir añadiendo **todo el contenido de la jeringa precargada al vial que contiene el polvo**. Para saber cómo insertar la aguja en la jeringa, véase el dibujo explicativo. No obstante, la jeringa facilitada con Nimenrix® puede ser ligeramente diferente (sin rosca de tornillo) a la jeringa descrita en el dibujo. En tal caso, la aguja deberá insertarse sin enroscar.

1. Desenrosque la tapa de la jeringa girándola en sentido contrario a las agujas del reloj sujetando el cuerpo de la jeringa con la otra manera (evite sostener el émbolo de la jeringa).



2. Inserte la aguja azul en la jeringa y a continuación, gírela en el sentido de las agujas del reloj hasta que se bloquee (ver dibujo).



3. Retire el protector de la aguja; en algunas ocasiones puede resultar un poco difícil.
4. **Añada el disolvente al polvo.** Después de añadir el disolvente al polvo, debe agitar bien la mezcla hasta que el polvo esté completamente disuelto en el disolvente.





La vacuna reconstituida es una solución transparente incolora. Se debe inspeccionar visualmente el contenido de la vacuna reconstituida para observar si existe alguna sustancia extraña y/o variación del aspecto físico antes de su administración. En caso de que se observe alguna de estas circunstancias, desechar la vacuna.



Tras la reconstitución, la vacuna debe administrarse rápidamente. Se debe utilizar una aguja nueva (naranja) para administrar la vacuna en la zona del deltoides.



La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local.



ANEXO 4: Sistema de registro.

Para el registro de la vacunación, se empleará el programa **VACUSAN** en los puntos de vacunación. Se realizará siempre a través de la pantalla mantenimiento de dosis/expediente, para poder comprobar si la persona se ha vacunado o no previamente. En caso de vacunación previa, tanto con Nimenrix®, como con Menveo®, por encima de los 11 años, no será necesario ninguna dosis adicional. Una vez comprobado que la persona no está vacunada, se buscará en VACUSAN por **su DNI o CIP regional**. Se añade un nuevo registro de vacuna, al igual que se ha realizado previamente con la vacunación frente a COVID-19, indicando fecha y punto de vacunación al que acuda la persona.



A pesar de que en el mercado hay disponibles dos marcas de la vacuna frente a meningococo ACWY, la campaña de vacunación se va a llevar a cabo con **Nimenrix®**, por lo que se buscará producto por el nombre de esta o por el código de producto **P90C** y se tabulará, apareciendo todos los datos correspondientes a la vacuna a registrar.

Domicilio	Titular	Dosis	Dosis OMI	Indicaciones	Pautas	Motivos de No Vacunación	Documento
Datos Dosis							
<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> X		Fecha vacuna: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Fecha registro: 14/09/2021	<input type="checkbox"/>	Id. Dosis: <input type="text"/>	
R. Mas... Activar <input type="checkbox"/>		Puesto de vacunación: <input type="text"/>					
Código Producto:		<input type="text"/>	Semana de Gestación: <input type="text"/>				
Producto: P90C		Nimenrix	<input type="checkbox"/>	Orden: <input type="text"/>			
Vacuna: 66		Meningococo A+C+Y+W (Conjugada)					
Fabricante: PFIZER		Lote: <input type="text"/>					
Indicación: 126		Indicación Men A+C+Y+W					
Indicación Personal:		<input type="text"/>					

En el orden hay que **indicar siempre 1**, mientras que en la casilla de lote se rellenará con el que se esté administrando ese día en el punto de vacunación. En el caso de la casilla de indicación personal, para esta vacunación, se dejará en blanco.

Domicilio	Titular	Dosis	Dosis OMI	Indicaciones	Pautas	Motivos de No Vacunación	Documento
Datos Dosis							
<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> X		Fecha vacuna: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Fecha registro: 14/09/2021	<input type="checkbox"/>	Id. Dosis: <input type="text"/>	
R. Mas... Activar <input type="checkbox"/>		Puesto de vacunación: <input type="text"/>					
Código Producto:		<input type="text"/>	Semana de Gestación: <input type="text"/>				
Producto: P90C		Nimenrix	<input type="checkbox"/>	Orden: <input type="text"/>			
Vacuna: 66		Meningococo A+C+Y+W (Conjugada)					
Fabricante: PFIZER		Lote: <input type="text"/>					
Indicación: 126		Indicación Men A+C+Y+W					
Indicación Personal:		<input type="text"/>					

Una vez la dosis de la primera persona esté registrada, se puede clicar en activar registro masivo y guardar la dosis.



Domicilio Titular Dosis Dosis OMI Indicaciones Pautas Motivos de No Vacunación Documentos

Datos Dosis
 Fecha vacuna: 14/09/2021 Fecha registro: 15/09/2021 Id. Dosis: 14891443
 Puesto de vacunación: 157251 PVM MURCIA - ESTADIO NUEVA CONDOM
Código Producto: Semana de Gestación:
 Producto: P90C Nimenrix Orden: 1
 Vacuna: 66 Meningococo A+C+Y+W (Conjugada)
 Fabricante: PFIZER Lote: HGB7S6S
 Indicación: 126 Indicación Men A+C+Y+W
 Indicación Personal:

R. Mas...
 Activar

Una vez que tengamos guardados los datos de la vacuna registrada en la primera persona, tendremos todas las casillas de registro de dosis con un tick y al añadir dosis, nos saldrán los datos de la anterior para registrar al resto de personas del día.



Domicilio Titular Dosis Dosis OMI Indicaciones Pautas Motivos de No Vacunación Documentos

Datos Dosis
 Fecha vacuna: 26/06/2021 Fecha registro: 26/06/2021 Id. Dosis: 13807913
 Puesto de vacunación: 157191 PVM MURCIA - PALACIO DE LOS DEPORTE
Código Producto: Semana de Gestación:
 Producto: 95 AST VAXZEVRIA Orden: 2
 Vacuna: 95 COVID-19 vector ChAdOx1
 Fabricante: ASTRA ZENECA Lote: ABM2114
 Indicación: 352 Indicación COVID-19
 Indicación Personal: 125 Vacunación por grupo de edad

R. Mas...
 Activar

Lo que sale de una persona es su última dosis registrada



Domicilio Titular Dosis Dosis OMI Indicaciones Pautas Motivos de No Vacunación Documentos

Datos Dosis
 Fecha vacuna: 14/09/2021 Fecha registro: 15/09/2021 Id. Dosis:
 Puesto de vacunación: 157251 PVM MURCIA - ESTADIO NUEVA CONDOM
Código Producto: Semana de Gestación:
 Producto: P90C Nimenrix Orden: 1
 Vacuna: 66 Meningococo A+C+Y+W (Conjugada)
 Fabricante: PFIZER Lote: CHASAVB7
 Indicación: 126 Indicación Men A+C+Y+W
 Indicación Personal:

R. Mas...
 Activar

Al darle al + de añadir una nueva vacuna nos sale la información de la dosis de Nimenrix® que queremos registrar

14. MATERIAL Y DOCUMENTACIÓN ADICIONAL:

Toda la documentación de la campaña está disponible en el portal de murciasalud:

<https://www.murciasalud.es/meningotetra>

Recomendaciones de vacunación frente a la enfermedad meningocócica invasiva. Grupo de trabajo vacunación frente a EMI de la Ponencia de Programa de Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, marzo 2019.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunacion/es/docs/Recomendaciones_Vacunacion_Meningococo.pdf

Calendario Oficial de Vacunaciones Sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Región de Murcia.

<http://www.extfiles.murciasalud.es/archivo.php?id=447090&idsec=1935>

Estrategia de comunicación de la vacunación Men ACWY en adolescentes y jóvenes: materiales, videos, documentos de preguntas y respuestas dirigidos a profesionales, madres y padres y adolescentes:

<http://vacunameningitis.es>

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunacion/es/vacunas/ciudadanos/enfMeningococicalInvasiva.htm>

Ficha técnica Nimenrix®

<https://cima.aemps.es/cima/publico/detalle.html?nregistro=12767003>