

Documento técnico / Protocolo

VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE y COVID-19

ARAGÓN

Temporada 2022 – 2023

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Salud Pública

www.aragon.es/vacunas

Versión 23 de septiembre de 2022

Este documento será actualizado a lo largo de la campaña; los cambios se comunicarán a los profesionales implicados.

En el momento de elaborar la primera versión del protocolo está pendiente la publicación de la decisión de la Comisión de Salud Pública del 22/09/2022 sobre la actualización de las indicaciones de vacunación frente a COVID en otoño de 2022, si bien el documento ya recoge estas decisiones.

Correo de consultas y sugerencias: vacunagripe@aragon.es

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
 2. OBJETIVOS
 3. PERSONAS A LAS QUE SE RECOMIENDA VACUNARSE FRENTE A LA GRIPE
 4. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN FRENTE A COVID EN OTOÑO 2022
 5. CRONOGRAMA INICIAL
 6. INFORMACIÓN TÉCNICA DE LAS VACUNAS DE GRIPE
 - 6.1. Tipos de Vacunas y composición
 - 6.2. Administración
 - 6.3. Vacuna antigripal, embarazo y puerperio
 - 6.4. Personas con alergia al huevo o a componentes de la vacuna
 - 6.5. Contraindicaciones y precauciones
 - 6.6. Efectos adversos
 7. INFORMACIÓN TÉCNICA DE LAS VACUNAS DE COVID
 - 8.- COADMINISTRACIÓN
 - 8.1. Gripe y Covid-19
 - 8.2. Otras vacunas
 9. REGISTRO DE LAS VACUNACIONES
 10. VACUNACIÓN OPORTUNISTA
 11. ASPECTOS PRÁCTICOS
 12. INDICADORES DE EVALUACIÓN
 13. GESTIÓN, RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE VACUNAS
 14. VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE Y COVID
 - 12.1. Personas con infección COVID-19
 - 12.2. Personas hospitalizadas o tras hospitalización o con tratamiento inmunosupresor
 15. VACUNACIÓN EN CENTROS SOCIALES RESIDENCIALES
 16. VACUNACIÓN EN HOSPITALES PRIVADOS Y SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES PROPIOS
 17. VACUNACIÓN EN ONGs
 18. IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE EN ÉPOCA COVID
 19. ACLARACIONES A LAS INSTRUCCIONES
- ANEXO I: VACUNAS GRIPE A EMPLEAR EN LA CAMPAÑA
- ANEXO II: RECEPCIÓN DE VACUNAS FRENTE A LA GRIPE

1. INTRODUCCIÓN

La campaña de vacunación frente a la gripe se realiza anualmente en Aragón estando dirigida a grupos de riesgo previamente definidos. La crisis originada por la pandemia del COVID-19 hace que esta campaña cobre especial relevancia en su organización y logística para conseguir los objetivos planteados de reducir la carga de enfermedad en población susceptible.

En esta temporada es probable que la COVID-19 se comporte como otros virus respiratorios y la siguiente onda epidémica ocurra más allá de principios del otoño. Además, en el hemisferio sur la gripe se ha adelantado y ha alcanzado alta incidencia. Por ello, se ha decidido organizar la campaña conjuntamente de gripe y covid no solo con el objetivo de optimizar recursos y facilitar la logística de distribución y de personal, sino también para mitigar el efecto sinérgico observado entre el virus de la gripe y el SARS-CoV-2, que multiplica por dos el riesgo de complicaciones en caso de coinfección.

En esta campaña se van a utilizar **tres tipos de vacunas de gripe**:

a) **Influvac tetra**, de Mylan/Viatris: Vacuna destinada a menores de **65 años de edad** pertenecientes a grupos de riesgo (incluidos trabajadores sanitarios y sociosanitarios): **6 meses hasta los 64 años de edad**.

b) Vacuna con alta carga antigénica, **Efluelda tetra**, de Sanofi, dirigida a:

- **Personas que viven en centros residenciales de 60 años o más.**
- **Personas de 90 años o más.**

c) Vacuna de cultivo celular, **Flucelvax tetra**, de Seqirus dirigida a:

- **Resto de población de 65 años o más (65 A 89 años).**
- Personas a partir de 2 años de edad **con alergia** a los componentes de la vacuna (apartado 6.4.).

En función de la disponibilidad de dosis de vacuna antigripal en los centros se podrá administrar Flucelvax en menores de 65 años o Influvac en mayores de 65 años.

En caso de vacunas sin aguja fija los envases no contendrán en su interior las agujas. Las agujas necesarias serán proporcionadas por las empresas farmacéuticas.

Se van a utilizar indistintamente dos vacunas frente a COVID para la vacunación de recuerdo en mayores de 12 años:

- a) Comirnaty bivalente
- b) Spikevax bivalente

Según avance la campaña, y una vez garantizada la vacunación prioritaria de las personas incluidas en los grupos de riesgo, se podrá ofertar la vacunación a personas no incluidas inicialmente. La Dirección General de Salud Pública emitirá instrucciones adicionales.

En líneas generales la campaña de vacunación comenzará el día 10 de octubre. Se adelantará al 26 de septiembre para la vacunación en personas residentes en centros residenciales y en trabajadores sanitarios y sociosanitarios. Con fines organizativos, se prioriza la vacunación de las personas de 80 y más años, iniciándose con ellos la campaña.

Aspectos a destacar

- Cuando estén indicadas las dos vacunas (frente a la gripe y frente a Covid-19) estas se administrarán simultáneamente de forma preferente.
- Se seguirá un cronograma escalonado para optimizar la secuencia de vacunación de la población de mayor a menor riesgo y/o exposición, adaptarse al calendario de disponibilidad de las vacunas y simultanear la vacunación frente a Covid-19. El Departamento irá anunciando las incorporaciones de los diferentes grupos a la campaña.
- Se utilizará la autocita como procedimiento principal de citación, a través de la aplicación de Saludinforma.
- Existen dosis de vacuna antigripal en el canal privado. Las vacunas frente a gripe adquiridas por el Servicio Aragonés de Salud se distribuirán y administrarán exclusivamente con las indicaciones del Departamento de Sanidad.

2. OBJETIVOS

El objetivo fundamental de esta vacunación es proteger frente a la gripe y al COVID a las personas con mayor probabilidad de complicaciones por razones de edad o por presentar patologías previas.

Objetivos específicos:

- Disminuir la morbi-mortalidad por gripe y COVID en Aragón, ofertando la vacuna a las personas incluidas en los grupos de riesgo.
- Obtener una cobertura de vacunación en la población de 65 o más años de edad del 75% o superior que permitan reducir la morbi-mortalidad y los costes socio-económicos asociados.
- Obtener una cobertura de vacunación entre los trabajadores sanitarios del 75% o superior, como medida de protección personal, limitar el impacto en el sistema sanitario y para evitar la transmisión de la gripe a los pacientes.
- Obtener una cobertura de vacunación entre las mujeres embarazadas del 60% o superior, como medida de protección a la propia mujer y a su futuro hijo.

Además de las personas mayores de 80 años, se hará especial hincapié en la vacunación **de las embarazadas, de residentes de centros sociales residenciales** y en los **trabajadores sanitarios y sociosanitarios**.

3. PERSONAS A LAS QUE SE RECOMIENDA VACUNARSE FRENTE A LA GRIPE

(Adaptado de las Recomendaciones de la Comisión de Salud Pública. Ministerio de Sanidad. 2022)

www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf

1. Personas mayores de 65 años de edad.

2. Personas menores de 65 años con alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe:

- Menores (a partir de los 6 meses) y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias (incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma).
- Menores (a partir de los 6 meses) y adultos con:
 - Diabetes mellitus.
 - Obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia).
 - Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico.
 - Hemoglobinopatías y anemias.
 - Hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.
 - Asplenia o disfunción esplénica grave.
 - Enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico.
 - Enfermedades neuromusculares graves.
 - Inmunosupresión (incluida la originada por infección VIH, por fármacos, incluyendo eculizumab, o en los receptores de trasplantes o déficit del complemento).
 - Cáncer y hemopatías malignas.
 - Implante coclear o en espera del mismo.
 - Fístula de líquido cefalorraquídeo.
 - Enfermedad celíaca.
 - Enfermedad inflamatoria crónica (enfermedad inflamatoria intestinal -EII- (enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa) y artropatías inflamatorias (lupus eritematoso sistémico -LES-, artritis reumatoide o juvenil, etc.)).
 - Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: s. de Down, demencias y otras.
- Personas institucionalizadas en residencias o centros de atención a crónicos.
- Menores entre 6 meses y 18 años de edad, en tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y mujeres durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo en esta temporada).
- Menores entre los 6 y los 24 meses de edad con antecedentes de prematuridad (nacidos antes de las 32 semanas de gestación).
- Personas sin hogar.

3. Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas con alto riesgo de presentar complicaciones:

- Personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto de atención primaria como especializada y hospitalaria, pública y privada, y de farmacia, en especial aquellos que atiendan a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.

- Personas que trabajan en instituciones con personas mayores o en centros de atención a enfermos crónicos, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables.
- Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo (citados en el punto 2) o mayores.
- *Personas que conviven en el hogar, incluidos los menores a partir de los 6 meses de edad, con otras que pertenecen a los grupos de alto riesgo, por su condición clínica especial (citados en el punto 2).**
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios.

4. Otros grupos en los que se recomienda la vacunación:

- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en los siguientes subgrupos como fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado (nacional, autonómica o local), bomberos, servicios de protección civil o personal penitenciario.
- Personas con exposición laboral directa a aves domésticas o a cerdos en granjas o explotaciones avícolas o porcinas y también a aves silvestres. La finalidad es reducir la oportunidad de una infección concomitante de virus humano y aviar o porcino, disminuyendo la posibilidad de recombinación o intercambio genético entre ambos virus.

* Las personas convivientes en el hogar se vacunarán a final de la campaña, tras garantizarse la vacunación de las personas incluidas en los grupos de riesgo. Se emitirán instrucciones al respecto.

4. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN FRENTE A COVID EN OTOÑO 2022

(Adaptado de las Recomendaciones de la Comisión de Salud Pública. Ministerio de Sanidad. 22-09-2022)

Falta enlace PENDIENTE PUBLICACIÓN WEB MINISTERIO

a) Completar la pauta de primovacunación frente a COVID-19

Es importante recordar a la población que inicie o complete, cuanto antes y según cada caso, la pauta de primovacunación recomendada para su edad y condición clínica, incluso aunque haya pasado la enfermedad.

b) Vacunación con dosis de recuerdo frente a COVID-19 en otoño de 2022

Se realizan las siguientes recomendaciones en las poblaciones más vulnerables a padecer enfermedad grave:

1. Se recomienda la administración de una dosis de recuerdo frente a COVID-19 a la **población adulta de 60 y más años de edad, a las personas internas en residencias de mayores y otros centros de discapacidad y a aquellas con condiciones de riesgo (ver listado).**

La dosis de recuerdo se administrará independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad, al menos 5 meses desde la última dosis administrada.

La infección reciente no es una contraindicación ni una precaución para la vacunación frente a COVID-19. Se ha observado una mejor respuesta a la vacunación cuando se respeta un intervalo de tiempo entre la infección previa y la vacunación^{i,ii}.

En el caso de una infección reciente (con diagnóstico registrado) en personas de 80 y más años de edad, residentes en centros de mayores y personas con alto grado de inmunosupresión¹ se recomienda la administración de la dosis de recuerdo respetando un periodo de 3 meses tras la infección. En el resto de personas de este grupo el intervalo será de al menos 5 meses tras la infección. Esto incluye a las personas con síntomas prolongados posteriores a la COVID-19.

Aquellas personas que no hubieran completado la primovacuna (incluida la dosis adicional en personas con inmunosupresión), la completarán lo antes posible.

En las personas convivientes con aquellas que tienen alto grado de inmunosupresión¹ también se recomienda la administración de una dosis de recuerdo.

2. También se recomienda la administración de una dosis de recuerdo frente a COVID-19 al **personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto de atención primaria como hospitalaria, pública y privada, personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias en contacto con pacientes y personal de residencias de mayores o de atención a la discapacidad** (haciendo énfasis especialmente en aquel personal en contacto con personas de los grupos de riesgo que se muestran en el listado), por su mayor exposición y posibilidad de transmisión a personas altamente vulnerables, y por la necesidad de garantizar el funcionamiento del sistema sanitario y sociosanitario, sobre todo en los momentos de mayor sobrecarga asistencial. Se administrará la dosis de recuerdo al menos 5 meses desde la última dosis de vacuna recibida o desde la última infección.
3. Se priorizará la vacunación de las personas internas en residencias de mayores y otros centros de atención a la discapacidad, la población de 80 y más años y el personal sanitario y sociosanitario.
4. Se recomienda **la administración conjunta de las vacunas frente a COVID-19 y gripe**, siempre que haya disponibilidad de ambas vacunas. Además, se podrán administrar también conjuntamente con otras vacunas (como la vacunación frente a neumococo -ver apartado 8.2-).
5. En personas que no han recibido la pauta completa de primovacuna, se utilizarán vacunas monovalentes. Del mismo modo, en los menores entre 5 y 11 años de edad con condiciones de riesgo (ver listado) se podrá utilizar una dosis de recuerdo las vacunas infantiles monovalentes.

¹Personas con alto grado de inmunosupresión: en general se refiere a trasplantados de progenitores hematopoyéticos, trasplantados de órgano sólido, fallo renal crónico, infección por VIH con bajo recuento de CD4 (< 200 cel/ml), algunas inmunodeficiencias primarias) y aquellas sometidos a ciertas terapias inmunosupresoras. Estos mismos grupos se incluyeron bajo la misma denominación en documentos anteriores (https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/Historico_NotasCOVID-19/docs/Administracion_de_dosis_adicionales_en_personas_que_han_recibido_una_pauta_completa_de_vacunacion_frente_a_COVID-19_7_sept.2021.pdf y https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/Actualizaciones_Estrategia_Vacunacion/docs/COVID-19_Actualizacion9_EstrategiaVacunacion.pdf).

6. La dosis de recuerdo de esta campaña de otoño se realizará con las nuevas vacunas de ARNm bivalentes. Estas vacunas generan protección frente a las subvariantes de ómicron, incluidas BA.4 y BA.5, así como frente a otras variantes que circularon con anterioridad.

c) Personas con alto grado de inmunosupresión que recibieron Evusheld®

Las personas que recibieron Evusheld y mantienen la indicación del fármaco deberán recibir otra dosis del fármaco a partir de los 6 meses después de la primera administración. La administración de dosis de recuerdo de vacuna frente a COVID-19 en las personas que reciben Evusheld se realizará según valoración médica individualizada. Puede administrarse una dosis de Evusheld 15 días después de haber recibido la vacunación. Las vacunas COVID-19 pueden administrarse en cualquier momento después de la administración de Evusheld.

Las recomendaciones nacionales de uso de los anticuerpos monoclonales se encuentran disponibles en https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Recomendaciones_uso_Evusheld.pdf

El día 22 de septiembre de 2022 la Comisión de Salud Pública del SNS actualizó las recomendaciones de vacunación frente a COVID en otoño de 2022; en ellas se asimilaron las indicaciones de vacunación frente a COVID en grupos de riesgo por condiciones clínicas a las indicaciones de vacunación antigripal.

**Condiciones de riesgo para la vacunación con dosis de recuerdo frente a COVID-19
Otoño 2022**

(Adaptado de las Recomendaciones de la Comisión de Salud Pública. Ministerio de Sanidad. 22-09-2022)

a. Personas menores de 60 años (ver límite inferior de edad en función de la considerada en la ficha técnica de las vacunas disponibles) con alto riesgo de complicaciones derivadas del COVID

- Menores y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias (incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma).
- Menores y adultos con:
 - Diabetes mellitus.
 - Obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia).
 - Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico.
 - Hemoglobinopatías y anemias.
 - Hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.
 - Asplenia o disfunción asplénica grave.
 - Enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico.
 - Enfermedades neuromusculares graves.
 - Inmunosupresión (incluida la originada por infección VIH, por fármacos, incluyendo eculizumab, o en los receptores de trasplantes o déficit del complemento).
 - Cáncer y hemopatías malignas.

- Implante coclear o en espera del mismo.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo.
- Enfermedad celíaca.
- Enfermedad inflamatoria crónica (enfermedad inflamatoria intestinal -EII- (enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa) y artropatías inflamatorias (lupus eritematoso sistémico -LES-, artritis reumatoide o juvenil, etc.)).
- Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: s. de Down, demencias y otras.

Se hará un especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año precedente

- Personas institucionalizadas en residencias o centros de atención a crónicos.
- Menores entre 6 meses y 18 años de edad, en tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.

b. Personas institucionalizadas de manera prolongada.

c. Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y mujeres durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo en esta temporada 2022-2023).

d. Convivientes con personas con alto grado de inmunodepresión.

5. CRONOGRAMA INICIAL DE LA CAMPAÑA

Fechas previstas inicialmente, condicionadas a los suministros efectivos de vacunas y al desarrollo de la campaña.

26 de septiembre: Vacunación personas que viven en centros sociales residenciales y su personal sanitario y sociosanitario (trabajadores centros sociales residenciales). Personal sanitario de centros de salud.

3 de octubre: Comienzo vacunación del resto personal sanitario y sociosanitario (se comenzará por los trabajadores de centros hospitalarios y se irá ampliando).

Apertura autocitación en Saludinforma para mayores de 80 años.

10 de octubre: Comienzo de la vacunación antigripal en mayores de 65 años y frente a COVID (dosis de recuerdo) en mayores de 60 años; **inicio por las personas de 80 años o más.**

Se irán anunciando los siguientes tramos de edad.

Fecha por concretar: Vacunación de menores de 60 años con factores de riesgo.

Fecha por concretar: Vacunación a otros grupos de población según disponibilidad de vacunas: tras garantizarse la vacunación de las personas incluidas en los grupos de riesgo, se ofertará la vacunación a la población no incluida inicialmente en la campaña.

Temporalmente, con fines organizativos, para optimizar la vacunación de los grupos prioritarios quedaría limitado el acceso a través de la autocita a la dosis de recuerdo de las personas no incluidas en los grupos prioritarios. En caso de necesitar la dosis de recuerdo con urgencia (por ejemplo, requisito para viajes) se solicitará la cita directamente en el Centro de Salud.

La primovacunación seguirá siendo accesible a través de la autocita en el Saludinforma.

6. INFORMACIÓN TÉCNICA DE LAS VACUNAS DE GRIPE

6.1. Tipos de Vacunas. Ver Anexo I.

- Vacuna **de antígenos de superficie (inactivada)** de cultivo de huevo: **Influvac tetra**, de Mylan/Viatris. Destinada en la campaña a las personas menores de 65 años (entre 6 meses y 64 años). En envases de 10 dosis -2 blísteres de 5 dosis-, en jeringa precargada sin aguja fija (la primera entrega será en envases monodosis con aguja fija).
- Vacuna **de alta carga antigénica de virus fraccionados (inactivados): Efluelda**, de Sanofi, tetravalente, de cultivo en huevo. Se trata de una vacuna de mayor inmunogenicidad al llevar 60 microgramos de hemaglutina de cada cepa (frente a los 15 microgramos de las vacunas habituales). Por ficha técnica está limitada a **personas de 60 años o más**. Destinada a las personas de 60 años o más que viven en centros residenciales y a personas de 90 o más años. Al final de la campaña se podrá usar en otras personas mayores de 60 años, especialmente en aquellas con patologías de alto riesgo. En jeringa precargada, sin aguja, en envase monodosis.
- Vacuna de **cultivo celular: Flucelvax**, de Seqirus. Por ficha limitada a partir de los 2 años de edad. Destinada en la campaña al resto de las personas de 65 años o más (de 65 a 89 años) y para inmunización de personas a partir de 2 años de edad con alergia al huevo o a componentes de la vacuna (apartado 6.4.). En jeringa precargada, sin aguja, en envases monodosis (la primera entrega) y envases de 10 dosis -2 blísteres de 5 dosis-.

En función de la disponibilidad de dosis de vacuna antigripal en los centros se podrá administrar Flucelvax en menores de 65 años o Influvac en mayores de 65 años.

La composición de la vacuna antigripal para la temporada 2022/2023 está establecida por la Organización Mundial de la Salud y varía en función del tipo de vacuna (si están basadas en cultivo celular o en huevos embrionados).

Composición INFLUVAC tetra

Suspensión inyectable en jeringa precargada.

Vacuna antigripal inactivada de antígenos de superficie.

Cepa similar a A/Victoria/2570/2019 (H1N1) pdm09 (A/Victoria/2570/2019, IVR-215). 15 microgramos HA.

Cepa similar a A/ Darwin/9/2021 (H3N2) (A/ Darwin/9/2021, SAN-010). 15 microgramos HA.

Cepa similar a B/Austria/1359417/2021 (B/ Austria/1359417/2021, BVR-26). 15 microgramos HA.

Cepa similar a B/ Phuket/3073/2013 (B/Phuket/3073/2013, tipo salvaje) 15 microgramos HA.

Composición EFLUELDA tetra

Suspensión inyectable en jeringa precargada.

Vacuna antigripal tetravalente (virus fraccionados, inactivados), 60 microgramos de HA por cepa.

Cepa similar a A/Victoria/2570/2019 (H1N1) pdm09: (IVR-215). 60 microgramos HA.

Cepa similar a A/ Darwin/9/2021 (H3N2) (A/ Darwin/9/2021, SAN-010). 60 microgramos HA.

Cepa similar a B/Austria/1359417/2021 (B/ Austria/1359417/2021, BVR-26). 60 microgramos HA.

B/Phuket/3073/2013. 60 microgramos HA.

Composición FLUCELVAX tetra

Suspensión inyectable en jeringa precargada.

Vacuna antigripal (antígeno de superficie, inactivado, preparada en cultivos celulares)

Cepa similar a A/Wisconsin/588/2019 (H1N1) pdm09 (A/Delaware/55/2019 CVR-45). 15 microgramos HA.

Cepa similar a A/Darwin/6/2021 (H3N2) (A/Darwin/11/2021, wild type). 15 microgramos HA.

Cepa similar a B/Austria/1359417/2021 (B/Singapore/WUH4618/2021, wild type). 15 microgramos HA.

Cepa similar a B/Phuket/3073/2013 (B/Singapore/INFTT-16-0610/2016, wild type). 15 microgramos HA.

Enlaces a las Fichas técnicas de las vacunas

Influvac Tetra

https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/82600/FT_82600.pdf

Efluelda

https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/85068/FT_85068.pdf

Flucelvax Tetra

https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1181325001/FT_1181325001.pdf

La composición de las vacunas cambia en una de las cepas B y en la cepa H3N2 respecto a la temporada anterior.

WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2022-2023 northern hemisphere influenza season. Disponible en:

<https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2022-2023-northern-hemisphere-influenza-season>

Las fichas técnicas pueden consultarse en www.aragon.es/vacunas

Todas las vacunas que se suministrarán y emplearán en la campaña **son inactivadas.**

Ninguna de estas vacunas contiene virus vivos ni derivados mercuriales.

6.2. Administración

Las vacunas se administrarán en la **zona deltoidea -hombro-**; salvo en lactantes, en los que se emplea el **vasto externo**, en la cara antero lateral del muslo. De acuerdo con las recomendaciones internacionales **no debe aspirarse** antes de la administración (la aspiración aumenta el dolor y el riesgo de administración intravenosa se considera despreciable).

Tabla resumen de uso en la campaña según la edad

GRUPO EDAD	TIPO VACUNA	MARCA	DOSIS	Nº DOSIS	VÍA
6 meses-64 años*	Antígeno de superficie	Influvac tetra	0,50 ml.**	1 o 2*	I.M.***
≥90 años ≥60 años residencias	V. alta carga	Efluelda	0,70 ml.	1	I.M.***
65 años hasta 89 años	V. cultivo celular	Flucelvax	0,50 ml.	1	I.M.***

* Los niños menores **de 9 años no vacunados previamente necesitan 2 dosis completas de vacuna** administradas con un intervalo mínimo de 4 semanas. Aquellos niños que recibieron la vacuna en alguna temporada anterior únicamente necesitarán una dosis.
La administración de más de una dosis de vacuna antigripal en la misma temporada a sujetos mayores de 9 años no conlleva mejor respuesta, por lo que en estas personas se administrará una única dosis.
**** Se administrará todo el contenido de la jeringuilla**, incluso en niños pequeños.
******* La vía de administración será **intramuscular**. Influvac puede administrarse también de forma subcutánea profunda, aunque se recomienda la vía intramuscular para reducir los efectos adversos locales.
Las vacunas **deben agitarse suavemente antes** de su uso.

Limitaciones de uso por edad según ficha técnica:

- **Influvac tetra** puede administrarse a partir de los **6 meses de edad**.
- **Efluelda** puede administrarse a partir de los **60 años** de edad.
- **Flucelvax** puede administrarse a partir de los **2 años** de edad.

6.3. Vacuna antigripal, embarazo, puerperio y lactancia

Las mujeres embarazadas, incluso sin otros factores de riesgo asociados, que padecen la gripe pueden tener un riesgo aumentado de padecer complicaciones. La vacunación es segura tanto para la madre como para el embrión o para el feto. La vacunación frente a la gripe, al igual que la vacunación frente al COVID, beneficia a la propia embarazada y al recién nacido durante las primeras semanas de vida (por la inmunidad pasiva que la madre transfiere al feto).

La vacuna se administra en cualquier momento de la gestación.

Siempre que sea posible se aprovechará la vacunación frente a dTpa en el último trimestre del embarazo para promover y administrar al mismo tiempo la vacuna antigripal en las embarazadas.

Aquellas mujeres que no pudieron vacunarse frente a la gripe durante el embarazo (principalmente por haber dado a luz antes del inicio de la campaña) también son candidatas a la vacunación hasta los 6 meses tras el parto. El puerperio, especialmente el inmediato, se asocia con un mayor riesgo de gripe complicada. No debe retrasarse la vacunación durante el embarazo con la finalidad de administrar la vacuna en el puerperio.

Se puede administrar la vacuna durante la lactancia sin que sea necesaria ninguna precaución adicional.

6.4. Personas con alergia al huevo o a componentes de la vacuna

Aunque la mayoría de las vacunas frente a la gripe se fabrican utilizando una tecnología basada en huevos y contienen una pequeña cantidad de proteínas de huevo, todos los estudios que han analizado el uso de la vacuna frente a la gripe en pacientes alérgicos al huevo indican que las reacciones alérgicas graves en personas con alergias al huevo son muy improbables.

Por tanto, las personas con historia de alergia por exposición al huevo pueden recibir vacunas frente a la gripe sin precauciones especiales, tanto las vacunas inactivadas como atenuadas. Esta recomendación es válida también para quienes hayan presentado reacciones alérgicas graves o anafilaxia al huevo. Las precauciones deben ser similares a las tomadas ante la administración de cualquier otra vacuna.

Dado que se dispone de vacunas alternativas se **podrá utilizar la vacuna de cultivo celular, Flucelvax.**

Las personas **con alergias a antibióticos** que pudieran estar presentes en forma de trazas en la vacuna también podrán acceder a la vacuna Flucelvax.

Vacuna	Influvac tetra	Efluelda	Flucelvax
Posibles trazas de antibiótico	Gentamicina	No lleva	No lleva

No es preciso fraccionar la dosis de vacuna, ni realizar pruebas cutáneas previas.

Adaptado de las Recomendaciones de la Comisión de Salud Pública. Ministerio de Sanidad. 2022.

www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/gripe/faq/home.htm

www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf

6.5. Contraindicaciones y precauciones

- Personas con **reacción alérgica grave** a dosis previa de vacuna antigripal o alguno de sus componentes (ver apartado 6.4. para alérgicos al huevo).
- Personas con enfermedad febril -se trata de una contraindicación temporal, podrán vacunarse cuando haya remitido la fiebre-.
- En personas con antecedentes de Síndrome de Guillain-Barré en las 6 semanas siguientes tras la administración de vacuna antigripal se debe valorar individualmente la indicación de la vacunación.

6.6. Efectos adversos

- Los efectos adversos son poco frecuentes, cuando aparecen suelen ser locales y autolimitados. Es más probable que aparezcan reacciones de carácter local (eritema, dolor) con las adyuvadas y la de alta carga.
- Las reacciones sistémicas tampoco son habituales, las más comunes son fiebre, malestar y mialgias, que duran 1 o 2 días. Aparecen mayoritariamente en personas no vacunadas con anterioridad.
- En caso de presentar fiebre debe emplearse paracetamol y nunca ácido acetilsalicílico.

Las sospechas de reacciones adversas se notificarán a farmacovigilancia, vía Tarjeta Amarilla,

www.notificaram.es

7. INFORMACIÓN TÉCNICA DE LAS VACUNAS DE COVID 19

Las vacunas a utilizar **para la dosis de recuerdo serán de ARNm** (Pfizer o Moderna), que **podrán ser utilizadas indistintamente, independientemente del tipo de vacuna recibido en la pauta inicial**. El personal sanitario administrará la vacuna ARNm disponible en ese momento en el centro.

	Comirnaty bivalente	Spikevax bivalente
Compañía	Pfizer / BioNTech	Moderna
Dosis	0,3 ml	0,5 ml
Edad mínima	12 años	12 años
Precisa dilución	NO	NO
Dosis por vial	6	5

Información práctica vacunación COVID de recuerdo

La dosis de recuerdo se administrará independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad.

Se requiere haber completado **previamente la primovacunación** (3 dosis en caso de alto grado de inmunosupresión).

Se usarán **vacunas bivalentes**, salvo en los niños entre 5 y 11 años (Comirnaty pediátrico).

Intervalo mínimo **tras última dosis: 5 meses**.

Intervalo mínimo **tras infección: 5 meses**; salvo en personas de 80 o más años, residentes mayores, o inmunosupresión severa: 3 meses. Las vacunas **bivalentes NO se emplearán en primovacunación** (los centros deberán disponer de dosis monovalentes—a para la primovacunación, almacenadas de forma independiente - por ejemplo, en caja aparte- para minimizar la posibilidad de errores).

Se recomienda la coadministración con la vacuna frente a gripe (si fuera necesario se podrá coadministrar con vacunas frente a neumococo, dTpa, Td... en el mismo acto o sin necesidad de intervalos entre ellas).

Recientemente, se han autorizado vacunas de ARNm bivalentes frente a la cepa original y la variante BA.1 y frente a la cepa original y la variante BA.4/BA.5.

Estos tipos de vacuna ofrecen protección tanto frente a las variantes BA.1 y BA4/5 como frente a las variantes que circularon con anterioridad

Con los datos existentes se puede concluir que las vacunas de Moderna BA.1 y Pfizer BA.4/5 (vacunas disponibles actualmente) son dos alternativas adecuadas y no hay evidencia para favorecer a una u otra.

Enlaces a las Fichas técnicas de las vacunas

Spikevax (Moderna)

https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/1201507001/FT_1201507001.pdf

Nota: Vacuna bivalente Original / ómicron BA.1 a partir página 23.

Comirnaty (Pfizer/BioNTech)

https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/1201528001/FT_1201528001.pdf

Nota: Vacuna bivalente Original / ómicron BA.4 a partir página 92.

Para iniciar o completar **primovacunaciones se emplearán vacunas ARNm monovariante**: Comirnaty (dosis de 0,3 ml.) o Spikevax (dosis 0,5 ml.). Si no se dispusiera para la segunda dosis de la misma vacuna administrada inicialmente se podrá administrar la otra vacuna ARNm, respetando el intervalo mínimo entre dosis de la primera vacuna. No debe perderse o demorarse la oportunidad de vacunación.

Las personas con condiciones de muy alto riesgo (grupo 7) y aquellas en tratamiento con inmunosupresores (ver Actualización 9 de la estrategia) que reciban dosis adicional de vacuna monocomponente Spikevax para completar la primovacunación (al menos 28 días tras la segunda dosis), recibirán una dosis de 0,5 ml (100 µg de ARNm).

Vacuna	Intervalo mínimo	Intervalo habitual entre dosis
Comirnaty (Pfizer/BioNTech)	19 días	Al menos 21 días
Spikevax (Moderna)	25 días	Al menos 28 días

Las personas de 60 y más años, personal sanitario y sociosanitario, personas internas en centros sociosanitarios y sanitarios diferentes a centros de mayores, con pauta completa, recibirán una dosis de vacuna ARNm frente a Covid-19 a partir de los 5 meses de la última dosis.

Siempre que la experiencia de la administración de las dosis anteriores de vacuna frente a Covid-19 no haya evidenciado algún tipo de efecto adverso inmediato a la vacunación, **no será necesaria la espera de 15 minutos** en el centro de vacunación tras la administración de la dosis adicional.

Más información en la **Guía de utilización de vacunas** del ministerio de sanidad para profesionales sanitarios.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Guia_utilizacion_vacunas_personalsanitario.pdf

8.- COADMINISTRACIÓN

8.1 Coadministración vacuna frente a gripe y frente a Covid-19

Puede administrarse la vacuna frente a **Covid-19 de forma simultánea a la vacuna frente a la gripe**, en puntos anatómicos diferentes (habitualmente en diferente hombro o separando el punto de administración, al menos 2,5 cts.); también es posible su administración en días diferentes **sin ningún intervalo de tiempo** entre ellas.

En la campaña antigripal de 2022-23 **se ha priorizado la vacunación simultánea con vacuna antigripal y vacuna frente a Covid-19** (dosis de recuerdo) en **las personas de 80 y más años de edad**, siendo el grupo por el que comenzará la campaña de vacunación tras hacerlo en las residencias de mayores.

8.2 Otras vacunas

- En las **embarazadas se puede coadministrar la vacuna antigripal y la vacuna dTpa** (difteria, tétanos, tosferina acelular de carga reducida) -ver punto anterior- La dTpa se administrará a partir de la semana 27 de gestación, preferentemente entre la semana 27 y 28. Si no se administraran en el mismo momento, no será preciso guardar ningún intervalo mínimo entre las dosis independientemente del orden en el que administren las vacunas. Más información en el documento para profesionales sanitarios preguntas y respuestas sobre la vacunación frente a la tosferina en embarazadas y Circular Aragón DGSP 06/2015:

www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Vacunacion_Tosferina_Embarazadas_ProfSanitarios.pdf
www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/Sanidad/Profesionales/13_SaludPublica/20_Programas_Salud/Circular%20vacunacion%20embarazada%20Pertussis%202015%2011%2027%20%20Aragon.pdf

- Si es necesario, puede aprovecharse la vacunación antigripal para vacunar contra el **tétanos y difteria** en caso que estuviera indicada, de acuerdo con las últimas recomendaciones oficiales disponibles en el documento técnico de vacunación sistemática en población adulta de Aragón.

https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/Protocolo_Vacunacion_poblacion_adulta_Aragon_2019_06_17.pdf/469b4c4b-efcd-b4f5-33af-fd117e13e60b?t=1560950574951

Si fuera necesario pueden ponerse **varias vacunas simultáneamente**, en **lugares anatómicos diferentes**, o espaciando los puntos de inyección 2-2,5 cm entre sí, registrando en la historia clínica en qué lugar se administró cada vacuna para que en el caso de producirse algún efecto adverso local poder atribuirlo a uno u otro inmunógeno.

- También se podrá coadministrar **la vacuna frente a neumococo con el preparado polisacárido de 23 componentes (VNP23) a la cohorte que cumple 65 años en 2022**, nacidos en 1957 (y aquellos que no se vacunaron con este inmunógeno, nacidos en 1954, 1955 y 1956).

En las personas mayores de 65 años residentes en centros sociales residenciales de personas mayores y de personas con discapacidad se podrá actualizar la vacunación frente a neumococo (VNP23 y VNPC13) de acuerdo a la instrucción de marzo de 2022.

https://www.aragon.es/documents/20127/35325114/Instruccion_Vacunacion_Neumococica_personas_mayores_institucionalizadas_2022_03_11.pdf/095dc6a8-fecd-85c8-451a-04a33da8c2e2?t=1647341727971

La revacunación con VNP23 no se recomienda de forma rutinaria, sino solamente a personas con alto riesgo y vacunadas hace más de 5 años. Únicamente está indicada la **revacunación con VNP23, una sola vez si han pasado 5 años** desde la administración de la primera dosis **y si, además:**

- la primera dosis se administró antes de los 65 años, o
- pacientes con muy alto riesgo (VIH, esplenectomía, inmunodepresión, cirrosis o alcoholismo crónico).

Más información sobre vacunación de grupos de riesgo en el Documento técnico / Protocolo de la Dirección General de Salud Pública de Aragón.

https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/Protocolo_Vacunacion_Grupos_Riesgo_Aragon_2019_06_18.pdf/3902aeeb-9297-9e67-38d0-f629a21fff9f?t=1560951037253

En resumen, no hay que guardar ningún tipo de intervalo temporal entre la administración de las vacunas frente a COVID-19 y/o gripe y otras vacunas.

9. REGISTRO DE LAS VACUNACIONES

En todos los casos se registrarán las dosis administradas. Allá donde sea posible se hará en el módulo de vacunas de Historia Clínica Electrónica, HCE (está disponible el registro a través de una nueva versión de la App tanto para la vacuna frente a gripe como para dosis de refuerzo frente a COVID-19; tanto de forma manual como a través de la lectura de los códigos QR de listados de HCE; se recomienda consultar el manual de la App).

En aquellos centros residenciales en los que la vacuna de gripe sea administrada por el personal sanitario de la propia residencia se registrará a través de SIRCovid, tanto de residentes como de trabajadores. Esta información se volcará a HCE.

10. VACUNACIÓN OPORTUNISTA

Dada la importancia de vacunarse frente a la gripe y frente a COVID y las dificultades de acceso que pueden producirse se realizará captación oportunista, aprovechando para ofertar y administrar la vacuna a cualquier persona incluida en los grupos diana que aún no se hubiera vacunado que contacte con el sistema sanitario. Se favorecerá la vacunación en servicios de Atención Especializada y a pacientes hospitalizados durante la campaña, si su situación clínica lo permite. Estas vacunas se registrarán en H.C.E. para evitar administrar una segunda vez por error posteriormente la vacuna y para la evaluación de la campaña.

Así mismo, para favorecer el acceso a la vacunación, los **servicios de prevención de riesgos laborales propios que decidan colaborar con la campaña** -y firmen el documento de compromiso- administrarán la vacuna a las personas incluidas en los grupos diana (ver apartados 3 y 4). En las mismas condiciones el departamento también proporcionará dosis a ciertas ONGs e instituciones benéficas con la finalidad de vacunar a personas con dificultades de acceso al sistema sanitario.

11. ASPECTOS PRÁCTICOS

- Siempre que se administren vacunas, como con la administración de cualquier otro medicamento por vía parenteral, **se debe disponer del material necesario para el tratamiento de una posible anafilaxia** (como mínimo adrenalina).
- Las vacunas de la gripe se presentan **en cajas de 10 dosis**, con dos blísteres de 5 dosis (parte del suministro de Flucelvax) o en **monodosis** (resto de vacunas). Las vacunas sin aguja fija **NO contienen las agujas en su interior**. Estas agujas, de bioseguridad, son suministradas por el laboratorio.
- En pacientes **en tratamiento con anticoagulantes** o con trastornos de la coagulación pueden desarrollar hematomas en el lugar de la inyección, por lo que se informará al paciente sobre este riesgo. Estos supuestos **no contraindican la vacunación y podrán recibir la vacuna que les corresponda** dentro de la campaña: la vacuna fraccionada por vía intramuscular con aguja fina y presionando durante dos minutos, sin frotar, o por vía subcutánea profunda. En el caso, de precisar una vacuna cuya única vía sea la intramuscular, se podrá utilizar una aguja fina -calibre igual o menor a 23 G- y se aplicará presión local sin frotar durante al menos dos minutos. Si está recibiendo tratamiento frente a hemofilia o patología similar, se intentará vacunar inmediatamente después de la administración de dicho tratamiento.

Adaptado de Centers for Disease Control and Prevention. General recommendations on immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices MMWR 2011; 60 (No. RR 2): 1-64. Pág. 29 Vaccinating Persons with Bleeding Disorders. <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6002.pdf>

- Siempre que sea posible se recomienda que se administre la vacuna con **la persona sentada**, para prevenir caídas en caso de síncope o cuadros vaso-vagales, **especialmente en niños y adolescentes o con antecedentes de síncope** tras pinchazos.
- Únicamente con fines organizativos para optimizar la gestión de agendas en los Centros de Salud, se propone como **fecha de cierre de la campaña el día 30 de diciembre**.
- Se insiste en la conveniencia de ofertar la vacunación a la población diana **durante toda la temporada gripal**, especialmente en aquellos sujetos en los que el factor de riesgo sea diagnosticado con posterioridad al inicio de la campaña. Se debe continuar la vacunación hasta que las dosis caduquen.
- Desde los centros no se desechará directamente ninguna vacuna de gripe cuando termine la campaña. En marzo y abril se organizará su recogida en los Sectores, para su posterior retirada por los laboratorios.

12. INDICADORES DE EVALUACIÓN

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

- Nº de dosis administradas por Zona de Salud y Sector.
- Cobertura vacunal en población de 65 años o mayor por Zona de Salud y Sector.
- Cobertura vacunal en grupos de riesgo por Z.B.S. y Sector.
- Cobertura vacunal en profesionales sanitarios por Zona de Salud y Sector.

La población de referencia en el grupo de 65 o más años de edad es la de Base de Datos de Usuarios.

13. GESTIÓN, RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE VACUNAS

Los suministros de vacunas de gripe se realizan directamente desde el laboratorio farmacéutico a los puntos de distribución establecidos (Centros de Salud, Servicios de Farmacia Hospitalaria...) -a diferencia del resto de vacunas que se suministran habitualmente desde las Subdirecciones de Salud Pública-.

El personal de admisión deberá estar advertido que se trata de **vacunas que requieren ser almacenadas en frío**, trasladando directamente las vacunas a frigoríficos adecuados o avisando inmediatamente a la persona responsable de vacunas. Se firmará o sellará el **albarán** si el transportista lo solicita y **se guardará copia del mismo**.

El personal que reciba las vacunas deberá -Ver Anexo II-:

- **comprobar que el suministro corresponde con lo previsto** -tipo de vacunas y número de dosis- solicitados y que el centro de recepción corresponde con el que figura como destino del envío.

- constatar que se ha **mantenido la cadena de frío** hasta su entrega -ver más adelante-.

El Centro contactará urgentemente con la Dirección del Sector si el suministro no fuera conforme -en número o en mantenimiento de cadena de frío-. Si un Centro lo precisa podrá **ajustar las estimaciones de los pedidos inicialmente previstos a través de la Dirección de Enfermería** del Sector.

Instrucciones para el Control de Cadena de Frío

Los suministros realizados desde los laboratorios contendrán diferentes sistemas de control: junto con los sistemas de control figurarán las instrucciones para su lectura.

Como el resto de vacunas se almacenan entre 2 y 8º C. No debe congelarse.

Debe asegurarse el mantenimiento de la cadena de frío hasta el momento de su administración, en caso de detectar alguna posible rotura en la cadena de frío se notificará urgentemente a la Subdirección de Salud Pública correspondiente.

Se conservarán las vacunas en cadena de frío hasta su retirada. **Todos los frigoríficos contarán con termómetros de máximas y mínimas. Se registrarán las lecturas todos los días** laborales al comenzar y al terminar la jornada, la **primera lectura se realizará siempre antes de administrar las vacunas**.

Antes de la recepción de las primeras vacunas, se comprobará que todos los frigoríficos funcionan correctamente -registrando las temperaturas- durante varios días.

Se retirarán las vacunas caducadas para evitar posibles errores de administración.

Si se produjera algún incidente o **rotura en la cadena de frío se avisará urgentemente** a la Subdirección de Salud Pública correspondiente, hasta obtener respuesta **las vacunas se marcarán, se inmovilizarán y se conservarán a temperatura adecuada** -si es preciso se buscará un almacenamiento alternativo- Teléfono: Huesca, 974 293230; Teruel, 978 641175; Zaragoza, 976 715268.

14. VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE Y ENFERMEDAD COVID

14.1. Vacunación frente a la gripe de personas que han tenido infección por COVID-19

Una gran parte de los pacientes con COVID-19 pertenecen a grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación antigripal². La vacunación también está indicada en las personas que pueden transmitir la gripe a otras que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones. Ante las dudas que plantea la vacunación de estos pacientes y sus contactos, se recuerda que todas las vacunas antigripales disponibles durante esta campaña son inactivadas y presentan las siguientes contraindicaciones:

- Padecer una enfermedad aguda moderada o grave.
- Haber sufrido una reacción alérgica grave (por ejemplo, anafilaxia) a algún componente (excepto el huevo) de la vacuna o después de haber recibido una dosis previa de vacuna antigripal inactivada;
- Antecedentes del síndrome de Guillain-Barré (GBS) en las 6 semanas posteriores a una dosis previa de la vacuna frente a la gripe.

La inmunosupresión, el embarazo y la lactancia no contraindican la vacuna antigripal inactivada³.

No se conocen contraindicaciones médicas para vacunar a personas que han superado la COVID-19 y, en principio, no sería necesario esperar un tiempo específico tras la enfermedad. La evidencia muestra que la mortalidad de los pacientes con COVID-19 se duplica cuando también están infectados por el virus de la gripe⁴.

Así mismo, las **personas** en las que se recomienda la vacunación antigripal **que padezcan infección activa por COVID-19 y que no requieran ingreso hospitalario ni tratamiento inmunosupresor podrán vacunarse frente gripe** una vez superado el cuadro.

14.2. Vacunación frente a la gripe de personas hospitalizadas por COVID-19

A. Administración de la vacuna durante el ingreso

Los pacientes ingresados con COVID-19 pueden recibir tratamiento con corticoides a dosis elevadas y otros fármacos inmunosupresores, como tocilizumab o anakinra. La inmunosupresión en sí misma no es una contraindicación para vacunar frente a la gripe, de hecho, se considera una indicación de la vacuna antigripal inactivada, aunque la respuesta a la misma pueda estar comprometida. Por este motivo, a pesar de la contraindicación general de vacunación de personas que padecen una enfermedad leve o moderada, se propone valorar el balance beneficio/riesgo de la vacunación frente a gripe en ingresos de larga duración por COVID-19 cuando la condición clínica lo permita.

² Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2022-2023. Disponible:

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf.

³ Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018. Disponible en:

https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/VacGruposRiesgo/docs/VacGruposRiesgo_todas_las_edades.pdf.

⁴ Iacobucci, G. Covid-19: Risk of death more than doubled in people who also had flu, English data show. BMJ 2020;370:m3720 <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3720>

B. Administración de la vacuna después de la hospitalización

Los pacientes que han recibido el alta hospitalaria tras un ingreso por COVID-19 y que tienen un alto riesgo de complicaciones por gripe podrán recibir la vacunación antigripal una vez que haya comenzado la campaña de vacunación.

Se podrá valorar la vacunación inmediatamente antes del alta o hacerlo posteriormente tras la finalización del periodo de aislamiento que se establezca. Como factores a tener en cuenta: se debe sopesar el riesgo de perder la oportunidad de vacunación tras el alta y, en el caso de haber recibido tratamiento inmunosupresor, la posibilidad de obtener una peor respuesta a la vacunación cuanto menor tiempo trascurra entre la finalización del tratamiento y la administración de la vacuna. En cuanto a la fecha del alta, hay que tener en cuenta que debería vacunarse al menos dos semanas antes del habitual comienzo de la epidemia de gripe-.

Tabla resumen. Recomendaciones de vacunación frente a gripe en personas con tratamiento inmunosupresor*

Tipo de inmunosupresor	Momento de la vacunación respecto al tratamiento	
	Durante el tratamiento	Finalizado el tratamiento
Corticoides a dosis no inmunosupresoras o <14 días de tratamiento	No existe contraindicación	Ningún intervalo
Corticoides a dosis inmunosupresoras^a	No existe contraindicación ^b	Ningún intervalo ^b
Tocilizumab y anakinra	No existe contraindicación ^b	Ningún intervalo ^b

* Siempre que la situación clínica lo permita.

^a Se considera dosis inmunosupresora la recepción diaria de ≥ 20 mg (o ≥ 2 mg/kg/día para las personas que pesen menos de 10 kg) de prednisona o equivalente durante ≥ 14 días.

^b Puede que la vacunación sea menos efectiva. No se dispone de evidencia suficiente sobre los intervalos entre el cese del tratamiento inmunosupresor y la vacunación.

En resumen

- Una gran parte de los pacientes con COVID-19 pertenecen a grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación antigripal.
- La administración de las vacunas inactivadas frente a la gripe es segura en personas que han superado o que padecen la COVID-19. En pacientes que han superado la COVID-19 o la padecen de forma leve o asintomática se recomienda la vacunación tras finalizar los días de aislamiento recomendados. En pacientes ingresados por este motivo, el personal sanitario establecerá el momento adecuado para administrar la vacunación teniendo en cuenta su condición clínica.

15. VACUNACIÓN EN CENTROS SOCIALES RESIDENCIALES

La vacunación frente a la gripe en los centros sociales residenciales podrá realizarla el equipo de Atención Primaria y/o el personal sanitario de la propia residencia, recomendándose la vacunación frente a gripe y COVID de todos los residentes y de todos los trabajadores.

Es fundamental que se registren todas las dosis administradas, si vacuna el equipo de AP se registrará en H.C.E. y si es personal propio se registrará en SIRCovid (vacuna de gripe y neumococo).

Se podrá aprovechar la oportunidad de actualizar la vacunación frente a neumococo (ver punto 8.2.).

Como norma general se vacunará a todos los residentes de estos centros cuando les corresponda salvo en estas situaciones particulares en las que se pospondrá:

- **casos confirmados activos**, es decir, personas con síntomas o sin ellos con una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) positiva: se vacunarán de gripe cuando termine el aislamiento y la dosis de recuerdo frente a COVID tras el intervalo establecido de tres meses,
- **persona con clínica compatible**: se vacunarán cuando se haya descartado la sospecha.

Se recomienda **la vacunación del resto de personas no vacunadas, incluidos los posibles contactos de casos confirmados**, dado que es previsible que en este ámbito se produzcan exposiciones repetidas durante largos periodos de tiempo.

Las personas internas en residencias de mayores son, en su mayoría, frágiles de edad avanzada y con pluripatologías, además de tener mayor riesgo de exposición y transmisión dentro de la propia institución, desencadenando brotes.

16. VACUNACIÓN EN HOSPITALES PRIVADOS Y SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES PROPIOS

Para favorecer el acceso a la vacunación, se proporcionarán dosis a los servicios de prevención de riesgos laborales propios que decidan colaborar con la campaña los cuales administrarán las vacunas de gripe y/o COVID exclusivamente a las personas incluidas en los grupos diana (apartados 3 y 4) que sean **personal de la empresa**, así como de aquellos trabajadores **subcontratados** que presten servicios en la misma de manera continuada.

Así mismo se proporcionarán dosis a los hospitales de titularidad privada para proceder a la vacunación del personal que trabaja en el mismo.

Todas las vacunas administradas se registrarán a través de la APP. Esta información se volcará a H.C.E.

Como en anteriores temporadas, en el ámbito de los servicios de prevención, la Sección de Salud Laboral (saludlaboraldgsp@aragon.es) informará de la campaña y de las condiciones para la vacunación.

Previamente se firmará un documento de compromiso entre los responsables del centro o servicio y el Departamento a través del correo vacunagripe@aragon.es.

17. VACUNACIÓN EN ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

El departamento también proporcionará dosis a ciertas **ONGs** e instituciones benéficas con la finalidad de vacunar a personas con dificultades de acceso al sistema sanitario.

Las vacunas suministradas desde el Departamento de Sanidad se **destinarán exclusivamente a la vacunación de:**

- **personal del propio centro**, así como de aquellos trabajadores **subcontratados** que presten servicios en el centro de manera continuada (limpieza, seguridad, mantenimiento...) **y voluntarios**.
- **personas con dificultades de acceso al sistema sanitario** e incluidas en los grupos de riesgo oficialmente establecidos para esta vacunación por el Departamento de Sanidad; **se añade como factor de riesgo para la vacunación frente a gripe a las personas sin hogar**.

Todas las vacunas administradas se registrarán en tablas normalizadas que se remitirán semanalmente a vacunagripe@aragon.es. Esta información se volcará a H.C.E.

Se firmará un documento de compromiso entre los responsables del centro o servicio y el Departamento.

18. IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE EN ÉPOCA COVID

Para esta campaña, debido a la incertidumbre sobre el comportamiento del SARS-CoV-2, deberá tenerse especialmente en cuenta la necesidad de aumentar las coberturas de vacunación frente a la gripe especialmente en el personal sanitario y sociosanitario, personas mayores y personas con condiciones de riesgo. El objetivo es proteger a las personas más vulnerables, disminuyendo lo máximo posible la incidencia de gripe en estos grupos diana y contribuyendo a reducir el impacto sobre la presión asistencial.

No hay un mayor riesgo de infectarse por SARS-CoV-2 o de padecer COVID-19 de mayor gravedad por haber recibido una vacuna frente a la gripe. De hecho, varios estudios apuntan que la vacunación frente a la gripe podría asociarse con menor gravedad y menor mortalidad por COVID-19.

Están descritos casos de coinfección por gripe y COVID. Se ha descrito un posible efecto sinérgico entre los dos virus, aumentando por dos el riesgo de muerte en caso de la coinfección.

19. ACLARACIONES A LAS INSTRUCCIONES

1. Población diana, debido a la previsible alta demanda de vacunación, con el objetivo de **priorizar la vacunación de la población más vulnerable** se hacen las siguientes aclaraciones:

- Personas que conviven en el hogar, incluidos los menores a partir de los 6 meses de edad, con otras que pertenecen a los grupos de alto riesgo, por su condición clínica especial (citados en el punto 2 del listado de grupos diana).
Es decir, se podrán vacunar los convivientes de personas de cualquier edad con patología **con alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe**; pero no a las personas convivientes con mayores de 65 años sin patología de riesgo o con otros grupos diana (puntos 3 y 4 del listado). Por lo tanto, en estos momentos se vacunará, por ejemplo, a los convivientes de pacientes trasplantados o con inmunodepresión (en los que previsiblemente la vacuna será menos efectiva); pero no a los convivientes de una persona mayor de 65 años, o a familiares de profesionales sanitarios o sociosanitarios (cuando no exista otro factor de riesgo que indique la vacunación).
- En estos momentos se incluye exclusivamente en vacunación frente a gripe a las personas que trabajan en **servicios públicos esenciales** a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado (nacional, autonómica o local), bomberos, servicios de protección civil y personal penitenciario y de centros de internamiento. Estos grupos no se encuentran actualmente incluidos en la vacunación frente a COVID.

Por lo tanto, en estos momentos -si no concurre otro factor de riesgo- no se consideran prioritarios para la vacunación frente a gripe ni frente a COVID a otros trabajadores, aunque su actividad laboral fuera considerada esencial en relación al COVID.

2. Acceso a la vacunación

- Con el fin de mejorar el acceso, independientemente de las actuaciones de su servicio de prevención de RRLL, se vacunará en su centro de salud a cualquier trabajador sanitario o sociosanitario que lo acredite (incluyendo trabajadores de centros privados, farmacéuticos y personal de oficinas de farmacia, de transporte sanitario...); así mismo se vacunará a los trabajadores considerados esenciales en los grupos de riesgo para la gripe.
- Se vacunará por parte de los equipos de AP o el personal de la propia residencia a todos los residentes - y a todos los trabajadores- en un centro residencial, independientemente de que fueran mutualistas (MUFAGE, MUGEJU o ISFAS) y hubieran elegido como prestador sanitario a una compañía privada.
- Se incluye en los trabajadores de centros residenciales y de centros sanitarios, a personal en formación, estudiantes, voluntarios, a personal subcontratado que trabaja habitualmente y a trabajadores externos que prestan servicios habituales (por ejemplo, peluquería, fisioterapia...).

3. Tipos de vacunas a emplear

Los usuarios de Centros de día recibirán la vacuna que les corresponda por edad, Flucelvax -en mayores de 65 años-, Influvac en el resto; reservándose la vacuna **Efluelda para las personas de 60 o más años que viven en las residencias.**

4. Albaranes

En todos los suministros de vacunas de gripe desde el laboratorio habrá un albarán pegado en el exterior de una de las cajas; los centros los guardarán y enviarán a las direcciones de enfermería del sector, y desde allí a la Dirección General de Salud Pública.

5. Registro de vacunación

Se adopta como norma general **el principio de que registra quien administra la vacuna**; es decir, por ejemplo, en las residencias donde la vacuna la administre el equipo de Atención Primaria la registrará el equipo -a través de la App o en el módulo de H.C.E.-; en aquellas residencias donde la vacuna frente a gripe la administre los sanitarios del propio centro residencial, serán estos los encargados de su registro a través de SIRCovid. Las vacunas que se administren en hospitales públicos se registrarán por el personal de atención especializada en H.C.E. Las vacunas que se administren en centros privados si no disponen de acceso a la App se registrarán en las tablas Excel normalizadas que se proporcionarán.

- **No se registrará en dos sistemas** para evitar doble carga de trabajo y las duplicidades cuando se integre la información a través de H.C.E.

Más información disponible en www.aragon.es/vacunas

ANEXO I: VACUNAS GRIPE A EMPLEAR EN LA CAMPAÑA

INFLUVAC T.: Envases monodosis. Jeringa con aguja fija.

Destinada en la campaña a población **entre 6 meses y 64 años** incluidos.

Según ficha técnica: No usar en menores de 6 meses.



EFLUELDA Tetra: Envases monodosis. Jeringa precargada sin aguja.

Destinada en la campaña a personas q viven en residencias de **60 años o más; y en mayores de 90 años.**

Según ficha técnica: No usar en menores de 60 años.



FLUCELVAX Tetra: Envases monodosis. Jeringa con aguja fija.

Destinada en la campaña a población **con alergia a los componentes de las otras vacunas y a personas entre 65 y 89 años.**

Según ficha técnica: No usar en menores de 2 años.



Los laboratorios suministrarán las agujas necesarias junto con las vacunas.

Tabla resumen Temporada Aragón 2021/2022

	Uso en campaña	No usar en
Influvac	6 meses - 64 años	Menores de 6 meses
Efluelda	Residencias, 60 años o más Personas de 90 años o más	Menores de 60 años
Flucelvax	Resto de 65 años o más (65-89 años) Personas alérgicas	Menores de 2 años

ANEXO II: RECEPCIÓN DE VACUNAS FRENTE A LA GRIPE

Para su distribución entre todo el personal implicado en la recepción de las vacunas.

Los suministros de estas vacunas se realizan habitualmente de forma directa desde el laboratorio farmacéutico a los puntos de distribución establecidos (Centros de Salud, Servicios de Farmacia Hospitalaria...), el personal de admisión deberá estar advertido que se trata de vacunas que requieren ser almacenadas en frío, **trasladando directamente las vacunas a frigoríficos adecuados o avisando inmediatamente** a la persona responsable de vacunas.

También **se firmará o sellará el albarán** al transportista si lo solicita y se guardará copia del mismo.

El personal que reciba las vacunas deberá:

- constatar que el centro de recepción corresponde con el que figura **como punto de destino** del envío.
- constatar que el suministro corresponde con el **tipo y número de dosis solicitados**.
- comprobar que se ha mantenido **la cadena de frío** hasta su entrega -ver más adelante-.

El albarán estará en una funda de plástico en el exterior de las cajas.

El Centro contactará urgentemente con la Dirección de Enfermería del Sector si el suministro no fuera conforme -en número o en mantenimiento de cadena de frío-.

Instrucciones del Control de Cadena de Frío

Los envíos se realizarán en **Transporte refrigerado (en cajas isoterms con acumuladores de frío)**.

Las vacunas irán acondicionadas en cajas de poliestireno de 5 mm de espesor con acumuladores de gel refrigerado.

Las cajas contendrán únicamente un tipo de vacunas (Efluelda, Inluvac o Flucelvac).

En su interior las cajas llevarán **dos indicadores**: un sistema de control de no haber superado las temperaturas máximas y otro de no haberse congelado.

EN LAS VACUNAS DE SEQIRUS:

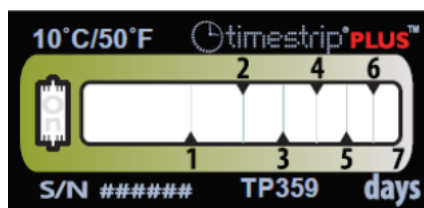
- **Monitor Timestrip 7 días** -se activará en caso de sobrepasar el rango máximo de temperatura tolerada- y
- **FreezeAlert** -se activará en caso de congelación-.

Nota: se trata de un dispositivo electrónico y contiene en su interior una pila botón, **NO tirar a la basura directamente**, gestionar adecuadamente como residuo potencialmente contaminante.

— 29 mm —



30 mm



Las instrucciones para su lectura figuran en una etiqueta en el exterior de las cajas.

MUY URGENTE

VACUNAS

MATERIAL REFRIGERADO

NO CONGELAR. MANTÉNGASE
ENTRE +2°C Y +8°C

**CONTIENE MONITOR DE
TEMPERATURA Y CONGELACIÓN**

**PRESENTACIÓN PARA PROGRAMA DE
VACUNACIÓN. PROHIBIDA SU VENTA**



MONITOR DE TEMPERATURA

Si **NO** aparece coloreada la ventanilla 1:
➔ Puede utilizar el producto

Si aparece coloreada la ventanilla 1:
➔ Mantenga en cuarentena entre 2-8°C

Contacte con Seqirus en:
Tel. 93 781 78 84 - E-mail: atencioncliente.es@seqirus.com

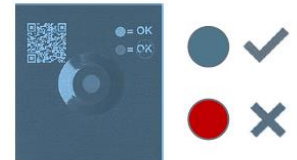


MONITOR DE CONGELACIÓN

Si la ventanilla aparece en color verde:
➔ Puede utilizar el producto

Si la ventanilla aparece en color rojo:
➔ Mantenga en cuarentena entre 2-8°C

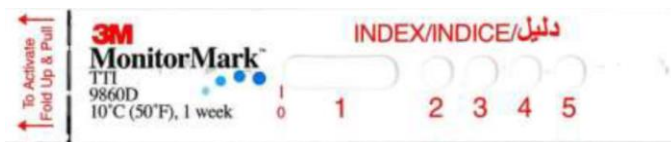
Contacte con Seqirus en:
Tel. 93 781 78 84 - E-mail: atencioncliente.es@seqirus.com



A PARTIR DE LA FIRMA DEL TALÓN DEL TRANSPORTISTA SE DISPONE DE UN PERÍODO DE 24 HORAS PARA CONFIRMAR LAS DESVIACIONES DEL MONITOR DE TEMPERATURA Y DEL MONITOR DE CONGELACIÓN.

EN LAS VACUNAS DE MYLAN / VIATRIS:

- **3M Monitor Mark (9860D)** -se activará en caso de sobrepasar el rango máximo de temperatura tolerada- y
- **Freeze Watch** -se activará en caso de congelación-.



ⁱ Zhong D, Xiao S, Debes AK, et al. Durability of antibody levels after vaccination with mRNA SARS-CoV-2 vaccine in individuals with or without prior infection. JAMA 2021; 326 (24): 2524-2526.

ⁱⁱ Buckner CM, Kardava L, El Merhebi O, et al. Recent SARS-CoV-2 infection abrogates antibody and B-cell responses to booster vaccination. medRxiv preprint August 31, 2022. doi: <https://doi.org/10.1101/2022.08.30.22279344>