

Documento técnico / Protocolo

VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE

ARAGÓN

Temporada 2025/26

Servicio de Vigilancia en Salud Pública e Inmunizaciones

Dirección General de Salud Pública

www.aragon.es/vacunas

Versión 3 de octubre de 2025

Este protocolo está basado en el documento de recomendaciones de vacunación frente a gripe para la campaña 2025/26 de la Comisión de Salud Pública. Ministerio de Sanidad. 2025; disponible en:

www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionGripe_2025_2026.pdf

A él debe remitirse para información adicional.

Este documento será actualizado a lo largo de la campaña; los cambios se comunicarán a los profesionales implicados. En el documento se destacan en azul y cursiva los cambios.

En la primera versión (23/09/25) del documento los cambios más relevantes respecto al protocolo de la temporada 2024/25, entre estas novedades se destacan:

- Se emiten a nivel nacional recomendaciones independientes de vacunación frente a gripe y frente a COVID.
- En la vacunación infantil se incorporan las cohortes de niños de 6 y 7 años de edad (se usará prioritariamente la vacuna intranasal, Fluenz).
- Se incluye en grupos de riesgo a las personas en terapia CAR-T.
- Se usará la vacuna adyuvada, Fluvad, en personas de 80 años o más.
- La vacuna de alta carga, Efluelda, se usará en personas mayores de 60 años que viven en residencias y pacientes con inmunodepresión severa.
- En niños prematuros de menos de 32 semanas de gestación, entre los 6 y los 24 meses de edad, no vacunados previamente, la pauta será de 2 dosis administradas con un intervalo mínimo de 4 semanas.
- Por ficha técnica, la vacuna de cultivo celular, Flucelvax, se podrá usar a partir de los 6 meses de edad.
- En la campaña en personas de 60 a 79 años de edad se usará Flucelvax.

Como novedad en la versión de 3/10/2025 se incorpora:

- Se recomienda priorizar en los centros de salud y hospitales la vacunación frente a gripe y COVID de las personas con alto riesgo (incluyendo inmunodeficiencias primarias o secundarias a tratamientos inmunosupresores, pacientes trasplantados y personas con patologías oncológicas), con el fin de reducir precozmente su vulnerabilidad frente a estas infecciones.
- Página 16.

Correo de consultas y sugerencias: vacunasaragon@aragon.es

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
 2. OBJETIVOS
 3. CRONOGRAMA INICIAL
 4. PERSONAS A LAS QUE SE RECOMIENDA VACUNARSE FRENTE A GRIPE
 5. INFORMACIÓN TÉCNICA DE LAS VACUNAS DE GRIPE
 - 5.1. Tipos de Vacunas y composición
 - 5.2. Administración
 - 5.3. Vacuna antigripal, embarazo y puerperio
 - 5.4. Personas con alergia al huevo o a componentes de la vacuna
 - 5.5. Contraindicaciones y precauciones
 - 5.6. Efectos adversos
 6. COADMINISTRACIÓN
 - 6.1. Gripe y COVID-19
 - 6.2. Vacunaciones infantiles
 - 6.3. Otras vacunas
 7. REGISTRO DE LAS VACUNACIONES
 8. VACUNACIÓN OPORTUNISTA
 9. ASPECTOS PRÁCTICOS
 10. INDICADORES DE EVALUACIÓN
 11. GESTIÓN, RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE VACUNAS
 12. VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE Y COVID-19
 - 12.1. Personas con infección COVID-19 o gripe
 - 12.2. Personas hospitalizadas
 13. VACUNACIÓN EN CENTROS SOCIALES RESIDENCIALES
 14. VACUNACIÓN EN SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y HOSPITALES PRIVADOS (PERSONAL DEL PROPIO CENTRO)
 15. VACUNACIÓN EN CENTROS PRIVADOS ACREDITADOS
 16. VACUNACIÓN EN ONGs
 17. 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 vigilancia de las Infecciones Respiratorias indica la importancia de la realización de una campaña para conseguir los objetivos planteados de reducir la carga de enfermedad en población susceptible.

Como en anteriores temporadas se ha decidido organizar la campaña conjuntamente de gripe y COVID-19 no solo con el objetivo de optimizar recursos y facilitar la logística de distribución y de personal, sino principalmente para favorecer la aceptación de ambas vacunaciones y aumentar la posibilidad de beneficiarse de la protección por parte de las personas incluidas en la población diana.

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

- a) Vacuna de **huevo fraccionada, Vaxigrip**, de Sanofi, destinada a:
 - **Personas de 6 a 23 meses.**
 - **Personas de 8 a 59 años.**
- b) Vacuna con **alta carga antigénica, Efluelda**, de Sanofi, destinada a:
 - **Personas que viven en centros residenciales de 60 años o más.**
 - **Personas de 60 años o más con inmunodepresión severa.**
- c) Vacuna de **cultivo celular, Fluad**, de Seqirus, destinada a:
 - **Población de 80 años o más.**
- d) Vacuna de cultivo celular, **Flucelvax** de Seqirus, destinada a:
 - **Población de 60 a 79 años.**
 - Personas a partir de **6 meses con alergia** a los componentes de la vacuna (apartado 5.4.).
- e) Vacuna viva **atenuada intranasal, Fluenz**, de AstraZeneca, destinada a:
 - **Niños entre 24 meses y 7 años, incluidos** (excepto contraindicación como *alergia a algún componente o al huevo, inmunodepresión severa o tratamiento crónico con salicilatos*).

En función de la disponibilidad de dosis de vacunas en los centros, especialmente al final de la campaña, se podrán utilizar las vacunas en otros grupos diferentes a los inicialmente establecidos, siempre dentro de las edades establecidas en ficha técnica.

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.

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.

PREVISIÓN CRONOGRAMA INICIAL

*El 1 de octubre comenzará la vacunación a **personas residentes en centros residenciales y a sus trabajadores, trabajadores sanitarios, y así como la vacunación a mujeres embarazadas.***

*El 10 de octubre comenzará la vacunación **infantil escolar.***

*El 20 de octubre comenzará la vacunación **infantil en Centros de Salud y en mayores de 80 años.***

*El 3 de noviembre comenzará la vacunación en **el resto de grupos.***

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 a la disponibilidad de las vacunas y simultanear la vacunación frente a COVID-19 y gripe. El Departamento irá anunciando las incorporaciones de los diferentes grupos a la campaña.
- Se utilizará la autocita como procedimiento habitual 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.
- El Departamento de Sanidad suministrará dosis de vacuna frente a COVID-19 a los centros sanitarios privados. Como en las campañas 2023/24 y 2024/25, los mutualistas con prestador sanitario privado en el medio urbano serán vacunados por su compañía privada. El Departamento proporcionará vacunas de gripe a estos centros exclusivamente para la vacunación del personal del centro y *la vacunación infantil (entre 6 meses y 7 años de edad, incluidos).*

2. OBJETIVOS

El objetivo fundamental de esta vacunación es proteger frente a la gripe 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 en Aragón, ofertando la vacuna a las personas incluidas en los grupos de riesgo.
- Obtener una cobertura de vacunación en la población de 60 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 estas enfermedades a los pacientes.
- Obtener una cobertura de vacunación del 60% o superior entre las mujeres embarazadas (como medida de protección a la propia mujer y a su futuro hijo) *así como en población infantil de 6 meses a 7 años y en personas con condiciones de riesgo.*

Además de las personas **mayores de 60 años**, se hará especial hincapié en la vacunación en edad **infantil**, de las **embarazadas**, de **residentes de centros sociales residenciales** y de los **trabajadores sanitarios y sociosanitarios**.

3. CRONOGRAMA INICIAL DE LA CAMPAÑA (sujeto a posibles cambios)

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

1 de octubre: *Vacunación a **personas residentes en centros residenciales** y a sus **trabajadores; trabajadores sanitarios; y mujeres embarazadas.***

10 de octubre: *Comienzo vacunación **infantil escolar.***

20 de octubre: *Comienzo vacunación **infantil en Centros de Salud** y centros de vacunación privados acreditados y de personas **mayores de 80 años.***

3 de noviembre: *Comienzo vacunación en **el resto de grupos.***

La apertura de la autocitación en Saludinforma se realizará antes del comienzo de cada grupo.

4. PERSONAS A LAS QUE SE RECOMIENDA VACUNARSE FRENTE A GRIPE

(Adaptado de las Recomendaciones de la Comisión de Salud Pública. Ministerio de Sanidad. 2025)

www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionGripe_2025_2026.pdf

A. Por el mayor riesgo de complicaciones o cuadros graves en caso de padecer esta infección:

1. Personas de 60 años o más.
2. Población infantil entre 6 meses *a 7 años* de edad (*incluidos*).
3. Personas menores de 60 años de edad con las siguientes condiciones de riesgo:
 - residentes en centros de discapacidad y residencias de mayores y, así como otras personas institucionalizadas de manera prolongada y residentes en instituciones cerradas
 - diabetes mellitus y síndrome de Cushing
 - obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia)
 - enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma
 - enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico
 - hemoglobinopatías y anemias o 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
 - enfermedades neuromusculares graves
 - inmunosupresión (incluyendo las inmunodeficiencias primarias y la originada por la infección por VIH o por fármacos, así como en los receptores de trasplantes*, *terapia CAR-T* y déficit de complemento)
 - cáncer y hemopatías malignas
 - fístula de líquido cefalorraquídeo e implante coclear o en espera del mismo
 - enfermedad celíaca
 - enfermedad inflamatoria crónica
 - trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: s. de Down, demencias y otras
 - personas fumadoras.
4. 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).
5. Personas de *8 a 18 años* de edad que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.

B. Para reducir el impacto y el mantenimiento de servicios críticos y esenciales a la comunidad:

6. Personal de centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados (tanto personal sanitario como no sanitario).
7. Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local, así como las fuerzas armadas; bomberos y servicios de protección civil.

C. Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen riesgo de presentar complicaciones en caso de padecerla:

8. Personas que proporcionen cuidados domiciliarios y convivientes** con pacientes recogidos en el apartado A, incluyendo a los cuidadores principales y convivientes de los menores de 6 meses.
9. Personal y estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios, públicos y privados, centros de menores, de at. primaria como hospitalaria, así como personal de oficinas de farmacia.

D. Otros grupos de riesgo:

10. Personal de guarderías y centros de educación infantil (hasta los 6 años).
11. Personas con exposición laboral directa a animales o a sus secreciones en granjas o explotaciones avícolas, porcinas o de visones o a fauna silvestre (aves, jabalíes o mustélidos), como ganaderos, veterinarios, trabajadores de granjas, cazadores, ornitólogos, agentes de medioambiente, personal de zoológicos... La finalidad es reducir la oportunidad de infección concomitante de virus humano y aviar o porcino, disminuyendo la posibilidad de recombinación o intercambio genético entre ambos virus.

* Ver pauta específica en pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos.

** Se priorizará la vacunación de convivientes de inmunodeprimidos, el resto se vacunarán a final de campaña, tras garantizar la vacunación de los incluidas en los grupos de riesgo. Ver apartado 17 Aclaraciones.

5. INFORMACIÓN TÉCNICA DE LAS VACUNAS DE GRIPE

5.1. Tipos de Vacunas. Ver Anexo I.

- Vacuna **de antígenos de superficie** (inactivada) de cultivo en huevo: **Vaxigrip**, de Sanofi.
 - Destinada en la campaña a menores de 60 años (niños entre 6 y 23 meses, y entre 8 y 59 años).
 - En monodosis *y en cajas de 10 dosis. Sin blíster*. En jeringa precargada sin aguja.
- Vacuna de **alta carga** antigénica de virus fraccionados (inactivada): **Efluelda**, Sanofi, 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 otras vacunas).
 - Por ficha técnica está limitada a **personas de 60 años o más**.
 - *Destinada en la campaña a las personas de 60 años o más que vivan en centros residenciales y a personas con inmunodepresión severa*. Al final de la campaña se podría usar en otras personas mayores de 60 años, especialmente en aquellas con patologías de alto riesgo.
 - En jeringa precargada, sin aguja, monodosis, *sin blíster*.
- Vacuna **adyuvada** (inactivada): **Fluad**, de Seqirus (anteriormente comercializada como *Chiromas*).
 - *Por ficha técnica limitada a partir de los 50 años de edad*.
 - *Destinada en la campaña a las personas de 80 años o más*.
 - *En jeringa precargada, sin aguja, en envases de 10 dosis -2 blísteres de 5 dosis-*.
- Vacuna de **cultivo celular** (inactivada): **Flucelvax**, de Seqirus.
 - Por ficha técnica limitada a partir de los **6 meses** de edad.
 - Destinada en la campaña a las personas entre **60 y 79 años** y para inmunización de personas a partir **de 6 meses** de edad con alergia al huevo o a componentes de la vacuna (apartado 5.4.).
 - En jeringa precargada, sin aguja, en envases de 10 dosis -2 blísteres de 5 dosis-
- Vacuna **viva atenuada**: **Fluenz**, de AstraZeneca.
 - Por ficha técnica limitada a partir de los 24 meses de edad y menores de 18 años.
 - Destinada en la campaña a los niños entre 24 meses *y 7 años* de edad (excepto aquellos con inmunodepresión severa, con alergia al huevo o uso de ácido acetil salicílico).
 - En jeringa precargada, sin aguja, en envases 10 dosis. *Sin blíster*.

En función de la disponibilidad de vacunas en los centros, especialmente al final de la campaña, se podrán utilizar las vacunas en otros rangos de edad, siempre dentro de las edades establecidas en ficha técnica.

La **composición de las vacunas** está establecida por la OMS y varía en función del tipo de vacuna:

Composición vacunas huevos embrionados (incluyendo las v. atenuadas)

Cepa similar a A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09.

Cepa similar a A/Croatia/10136R/2023 (H3N2).

Cepa similar a B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria).

Composición vacunas cultivo celular

Cepa similar a A/Wisconsin/67/2022 (H1N1) pdm09.

Cepa similar a A/District of Columbia/27/2023 (H3N2).

Cepa similar a B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria).

Las vacunas serán trivalentes, sin B/Yamagata.

La **composición de las vacunas cambia en la cepa H3N2 respecto a la temporada anterior**.

WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2025-2026 northern hemisphere influenza season. Disponible en: www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2025-2026-nh-influenza-season

www.ema.europa.eu/en/news/eu-recommendations-2025-2026-seasonal-flu-vaccine-composition

Enlaces a las **Fichas técnicas de las vacunas frente a gripe**

Vaxigrip https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/89951/FT_89951.html.pdf

Efluelda https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/89936/FT_89936.html.pdf

Fluad www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/fluad-epar-product-information_es.pdf

Flucelvax www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/flucelvax-epar-product-information_es.pdf

Fluenz www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/fluenz-epar-product-information_es.pdf

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

Las vacunas que se suministrarán y emplearán en la campaña **son inactivadas, no contienen virus vivos; excepto la vacuna viva atenuada, que está contraindicada en personas con grave inmunodepresión.**

Ninguna de las vacunas contiene derivados mercuriales.

5.2. Administración

Las vacunas parenterales 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).

Las vacunas **vivas atenuadas** se administrarán únicamente por vía intranasal, pulverización (administrar 0,1ml en cada fosa nasal). No usar aguja. Tras administrar la mitad de la dosis en una fosa nasal, administrar la otra mitad de la dosis en la otra fosa nasal inmediatamente o poco después. El niño puede respirar normalmente mientras se administra la vacuna; no hace falta inhalar ni aspirar activamente por la nariz. Ver anexo I y ficha técnica. *No es preciso repetir la vacunación en caso de estornudo inmediato tras su administración o en caso de administrar todo el contenido de la vacuna en la misma fosa nasal. En caso de gran congestión nasal el profesional valorará retrasar la vacunación.*

Tabla resumen vacunas de uso preferente en la campaña según la edad

GRUPO EDAD	TIPO VACUNA	MARCA	Volumen dosis	Nº dosis	VÍA
6-23 meses*	Ag de superficie	Vaxigrip	0,5 ml**	1 o 2*	I.M.***
24 meses – 7 años*	Viva atenuada ****	Fluenz	0,2 ml (administrar 0,1 ml en cada fosa nasal)	1 o 2*	I.N.
8-59 años*	Ag de superficie	Vaxigrip	0,5 ml	1	I.M.***
60-79 años	V. cultivo celular	Flucelvax	0,5 ml	1	I.M.***
≥80 años	<i>V. adyuvada</i>	<i>Fluad</i>	<i>0,5 ml</i>	<i>1</i>	<i>I.M.***</i>
Residentes ≥60 años Inmunodepr. severa	V. alta carga	Efluelda	0,5 ml	1	I.M.***

* La pauta es de una sola dosis, salvo en *prematuros de menos de 32 semanas de gestación entre los 6 y los 24 meses de edad* y aquellos niños **con factores de riesgo menores de 9 años no vacunados previamente, que 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.

En pacientes con antecedente de trasplante de progenitores hematopoyéticos, en caso de administrar una dosis de vacuna antigripal antes del sexto mes postrasplante, se recomienda administrar una segunda dosis a las 4 semanas. En pacientes con antecedente de trasplante de órgano sólido, se recomienda solo una dosis anual.

** **Se administrará todo el contenido de la jeringuilla**, incluso en niños pequeños.

*** La vía de administración será **intramuscular**. Vaxigrip puede administrarse también de forma subcutánea profunda, aunque se recomienda la vía intramuscular para reducir los efec. adversos locales.

**** Los niños con **contraindicación a la vacuna viva** (por inmunodepresión severa, *uso crónico de salicilatos, alergia a algún componente o al huevo*) no recibirán la vacuna viva, se empleará Vaxigrip o Flucelvax.

Las vacunas **deben agitarse suavemente antes** de su uso.

Tabla cambios de uso de vacunas respecto a la campaña anterior

Tipo vacuna	Marca	GRUPO EDAD	
		Campaña 2025/26	Campaña 2024/25
Ag de superficie	Vaxigrip	6-23 meses	<i>6-23 meses</i>
Viva atenuada	Fluenz	24 meses – 7 años	<i>24-59 meses</i>
Ag de superficie	Vaxigrip	8-59 años	<i>5-64 años</i>
V. cultivo celular	Flucelvax	60-79 años	<i>65-84 años</i>
<i>V. adyuvada</i>	<i>Fluad</i>	<i>≥ 80 años</i>	<i>No disponible</i>
V. alta carga	Efluelda	Residentes ≥ 60 años Inmunodepr. severa	<i>≥ 85 años Residentes ≥ 60 años</i>

Tabla de vacunas alternativas según la edad en caso de no disponer de la vacuna prioritaria

GRUPO EDAD	Vacuna prioritaria		Vacunas alternativas		
	Tipo vacuna	Marca	1ª	2ª	3ª
6-23 meses	Ag de superficie	Vaxigrip	Flucelvax		
24 meses – 7 años	Viva atenuada	Fluenz	Vaxigrip	Flucelvax	
8-59 años	Ag de superficie	Vaxigrip	Flucelvax		
60-79 años	V. cultivo celular	Flucelvax	Vaxigrip	Fluad	Efluelda
≥ 80 años	V. adyuvada	Fluad	Flucelvax	Vaxigrip	Efluelda
Residentes ≥60 años Inmunodepr. severa	V. alta carga	Efluelda	Fluad	Flucelvax	Vaxigrip

Limitaciones de uso por edad según ficha técnica:

- Vaxigrip 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 6 meses** de edad.
- Fluad puede administrarse a partir de **los 50 años de edad**.
- Fluenz puede administrarse a partir de los **2 años** de edad (**con límite superior a los 18 años**).

5.3. 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-19, 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). Deberán recibir la vacunación en cada embarazo independientemente de que se hubieran vacunado en anteriores campañas.

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 el fin de administrar la vacuna en el puerperio.

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

5.4. 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 *parenteral* 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 al huevo pueden recibir vacunas frente a la gripe sin precauciones especiales, tanto las 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. No obstante, como se dispone de alternativa se podrá utilizarla vacuna de cultivo celular, Flucelvax. *No se usará la vacuna viva en menores de 18 años con historia de alergia grave al huevo*. 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:	Vaxigrip	Fluenz	Fluad	Efluelda	Flucelvax
Posibles trazas de antibiótico	Neomicina	Gentamicina	Kanamicina, neomicina	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. 2025.

www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionGripe_2025_2026.pdf

5.5. Contraindicaciones y precauciones

- Vacuna viva atenuada: **inmunodepresión severa, tratamiento con salicilatos** o *convivientes de grandes inmunodeprimidos -como trasplantados-* (usar Flucelvax o Vaxigrip).
- Personas con **reacción alérgica grave** a dosis previa de vacuna antigripal o alguno de sus componentes (ver apartado 5.4. 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.
- La inmunosupresión, el embarazo y la lactancia no contraindican la vacuna antigripal inactivada¹.

5.6. 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 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 no ácido acetilsalicílico.

Las sospechas de reacciones adversas se notificarán a farmacovigilancia, vía Tarjeta Amarilla, www.notificaram.es

6. COADMINISTRACIÓN

6.1. 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 cm); también es posible su administración en días diferentes **sin ningún intervalo de tiempo** entre ellas.

En la campaña antigripal de 2025-26 **se ha priorizado la vacunación simultánea con vacuna antigripal y vacuna frente a COVID-19.**

6.2 Resto de vacunaciones infantiles

Las vacunas **antigripales, incluida la atenuada**, se pueden **coadministrar con el resto de vacunas infantiles**, incluyendo las vacunas vivas (triple vírica, varicela, tetravírica...), en el mismo momento o sin esperar ningún intervalo determinado.

También se podrán coadministrar las vacunas COVID-19 con el resto de las vacunas infantiles.

En el caso de niños que reciban el **nirsevimab** (por ejemplo, niños próximos a los 6 meses de edad) no tendrán que esperar **ningún intervalo** determinado para recibir la vacunación frente a gripe y/o COVID.

La coadministración mejora **la aceptación y las coberturas** de vacunación, por lo que se deberán aprovechar las visitas de las vacunaciones infantiles para realizar captación y vacunación oportunista.

6.3 Otras vacunas

- En las **embarazadas se puede coadministrar la vacuna antigripal, COVID-19 y dTpa** (difteria, tétanos, tosferina acelular de carga reducida). 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.

- 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.

www.aragon.es/documents/20127/35325114/Protocolo_Vacunacion_poblacion_adulta_Aragon_2023-02-28.pdf/46e4954a-2981-d087-681f-230b4878c7ae?t=1677591724833

- *En población adulta joven, se revisará la vacunación frente a sarampión, y si es necesario, puede aprovecharse la vacunación antigripal para administrar la vacuna triple vírica.*

¹ 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.

- Se podrá coadministrar gripe y/o COVID-19 y la vacuna frente a **herpes zóster** a la cohorte que cumple **65 u 80 años** en 2025, nacidos en *1960 y en 1945 (y aquellos nacidos en 1943, 1944, 1958 o 1959 que no la hubieran recibido previamente)*.
- También se podrá coadministrar la vacuna conjugada frente a **neumococo de 20 serotipos (VNC20)** a la cohorte que cumple 65 años en 2025, nacidos en *1960 (y aquellos no vacunados frente a neumococo nacidos en 1954, 1955, 1956, 1957, 1958 o 1959) o aquellos con factores de riesgo para recibir la vacuna frente a neumococo y que no la hubieran recibido anteriormente*.

En las personas residentes en centros sociales residenciales de personas mayores y de personas con discapacidad se podrá actualizar la vacunación frente a neumococo de acuerdo a las instrucciones de la circular DGSP/02/2024 de 11 de abril.

www.aragon.es/documents/d/quest/circular_dgsp_02-2024_actualizacion_vacunacion_neumococo_2024-def-pdf

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

www.aragon.es/documents/20127/35325114/Protocolo_Vacunacion_poblacion_adulta_Aragon_2023-02-28.pdf

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.

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/u otras vacunas.

7. 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 (en adelante, HCE).

Está disponible el registro a través de la *app* tanto para la vacuna frente a gripe; 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*.

Los centros de vacunación privados *acreditados* registrarán las vacunas de gripe a través del *sistema habilitado* para ello.

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 HCE o de la app (se enviará información a los centros residenciales para que los usuarios se den de alta en la app)*.

No será posible el registro de las vacunaciones a través de SIRCovid. Se registrará la vacunación tanto de residentes como de trabajadores. Esta información se volcará a HCE.

Todas las dosis registradas, independientemente de la vía utilizada se volcarán a HCE.

Se recuerda la importancia del correcto registro de todas las dosis por parte de los profesionales, para evitar errores de administración (doble vacunación), para la correcta gestión y evaluación de la campaña y, ante todo, como derecho del ciudadano a tener una historia de vacunación correcta.

8. VACUNACIÓN OPORTUNISTA

Dada la importancia de vacunarse frente a la gripe y frente a COVID-19 y las dificultades de acceso que pueden producirse se realizará captación oportunista, aprovechando para ofertar y administrar la vacuna a cualquier persona incluida en grupos diana que aún no se hubiera vacunado que contacte con el sistema.

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 HCE 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 que decidan colaborar con la campaña** -y firmen el documento de compromiso- administrarán la vacuna a las personas incluidas en los grupos diana (ver apartado 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.

9. 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 **monodosis o en cajas de 10 dosis** (ver anexo I). Las vacunas se presentan sin aguja fija. Las cajas **NO contienen las agujas en su interior**. Las agujas son suministradas por el laboratorio en cajas aparte.

- 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. 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 personas con antecedentes de síncope** tras pinchazos.

- 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.

10. 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 60 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 60 o más años de edad es la de Base de Datos de Usuarios.

11. 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-.

- **almacenar inmediatamente las vacunas en frigorífico (2-8°C)**.

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 una posible rotura en la cadena se notificará urgentemente a la subdirección 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.** *En de ausencia de la persona responsable se asignará a otra persona para que realice el control y registro de las temperaturas.*

Antes de la recepción de las primeras vacunas, se comprobará que todos los frigoríficos funcionan correctamente -registrando las temperaturas- durante varios días previos *a la recepción y mientras haya vacunas almacenadas.*

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 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.

12. VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE Y ENFERMEDAD COVID-19

12.1. Vacunación de personas que han tenido infección por COVID-19 o gripe

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.

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 la gripe³.

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.

Los pacientes que haya padecido en la presente temporada un cuadro de gripe, incluso confirmada, siguen siendo candidatos a la vacunación frente a gripe, debido a que suelen circular varios tipos de virus de gripe a lo largo de la temporada, por lo que sigue manteniéndose un beneficio tras la vacunación.

12.2. Vacunación de personas hospitalizadas

A. Administración de la vacuna durante el ingreso

Los pacientes ingresados pueden recibir tratamientos inmunosupresores. La inmunosupresión en sí misma no es una contraindicación para vacunar frente a la gripe, de hecho, se considera una indicación de vacuna antigripal inactivada, aunque la respuesta a la misma pueda ser menor. 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 y/o COVID-19 en ingresos de larga duración cuando la condición clínica lo permita.

B. Administración de la vacuna después de la hospitalización

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

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,

² Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2025-26. www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionGripe_2025_2026.pdf

³Iacobucci, G. Covid-19: Risk of death more than doubled in people who also had flu, English data show. BMJ 2020;370:m3720 www.bmj.com/content/370/bmj.m3720

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.

Tabla 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 COVID-19. En pacientes que han superado la COVID-19 o la padecen de forma leve o asintomática se recomienda la vacunación. En pacientes ingresados el personal sanitario establecerá el momento adecuado para administrar la vacunación teniendo en cuenta su condición clínica.

13. 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 de todos los residentes y trabajadores.

Es fundamental que se registren todas las dosis administradas, si vacuna el equipo de AP se registrará en *HCE* y si es personal propio se registrará a través de la app (no estará disponible en SIRCovid).

Se podrá aprovechar la oportunidad y actualizar la vacunación frente a neumococo y HZ (ver apartado 6.3).

Como norma general se vacunará a todos los residentes de estos centros cuando les corresponda.

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.

14. VACUNACIÓN EN SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y HOSPITALES PRIVADOS (PERSONAL DEL PROPIO CENTRO)

Para favorecer el acceso a la vacunación, se proporcionarán dosis a los **servicios sanitarios de 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 (apartado 4 del documento) que sean **personal de la empresa**, así como de aquellos trabajadores **subcontratados** que presten servicios en la misma de manera continuada.

Las dosis suministradas a los **servicios de prevención de riesgos laborales ajenos** se emplearán exclusivamente en la vacunación del personal del propio servicio sanitario, y aquellos otros trabajadores de las empresas con las que el Servicio de Prevención tuviera suscrito contrato para la especialidad de medicina del trabajo y que cumplan las indicaciones de salud pública en cuanto a la población diana.

Así mismo se proporcionarán dosis a los **hospitales de titularidad privada** para proceder a la vacunación del personal que trabaja en el mismo (sanitarios y no sanitarios, incluyendo los subcontratados).

Todas las vacunas administradas se registrarán a través de la app. Esta información se volcará a HCE

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.

Los hospitales privados solicitarán las vacunas de gripe y/o COVID a su subdirección de salud pública correspondiente, especificando que se trata de dosis para el personal. Los servicios de prevención solicitarán las dosis a *la subdirección de salud pública correspondiente con copia a saludlaboraldgsp@aragon.es*.

15. VACUNACIÓN EN CENTROS PRIVADOS ACREDITADOS

Así mismo, se proporcionarán dosis a los centros de vacunación privados acreditados que decidan colaborar con la campaña para la administración de las vacunas de gripe exclusivamente a las personas incluidas en los grupos diana (apartado 4 del documento).

Se proporcionarán dosis de gripe únicamente para el **personal del propio centro** y para aquellos **niños asegurados por las mutualidades** (MUFACE, MUGEJU e ISFAS) **con prestación privada** exclusivamente; aquellos niños con doble prestación (pública y privada) deberán inmunizarse en su centro de salud público.

Los centros privados deberán firmar el documento de compromiso previamente y cumplir con lo establecido en el mismo. El registro de las vacunas administradas se realizará a través del aplicativo web establecido para este fin.

16. 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** deben ser consideradas prioritarias para la vacunación, especialmente **las personas sin hogar**.

Todas las vacunas administradas se registrarán en tablas normalizadas que se remitirán semanalmente a vacunasaragon@aragon.es. Esta información se volcará a HCE.

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

17. 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 3 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 60 años sin patología de riesgo o con otros grupos diana. 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 60 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 de instituciones penitenciarias y de centros de internamiento.

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. Estos trabajadores no podrán acceder a la vacunación a través de la autocitación, por lo que deberán solicitar en su centro de salud la vacunación si no pueden acceder a la misma a través de sus servicios de prevención de RRLL.

- 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 (MUFACE, 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...).
- Por motivos organizativos y para conceder un periodo mínimo que permita el acceso a la vacunación antigripal infantil, **los niños que a fecha 1 de octubre de 2025 tengan más de 6 meses y menos de 8 años de edad serán considerados población diana de la campaña frente a gripe.** Los que cumplan 8 años no saldrán de este grupo que puede acceder a la vacunación hasta nueva instrucción (al menos hasta 01/01/2026). Los niños se incorporarán a la población de diana, y podrán acceder a la citación, según vayan cumpliendo 6 meses de edad.
- *Desde el comienzo de la campaña los equipos de atención primaria podrán vacunar (en el centro de salud o en domicilio) a personas con gran dependencia, inmovilizadas o con inmunosupresión severa; así como a su cuidador principal.*
- *Se recomienda priorizar en los centros de salud y hospitales la vacunación frente a gripe y COVID de personas con alto riesgo (incluyendo inmunodeficiencias primarias o secundarias a tratamientos inmunosupresores, pacientes trasplantados y personas con patologías oncológicas), con el fin de reducir precozmente su vulnerabilidad frente a estas infecciones.*

3. Tipos de vacunas a emplear

Los **usuarios de Centros de día** recibirán la vacuna que les corresponda por edad, *Fluad en personas de 80 años o más, Flucelvax en personas de 60 a 79 años*, Vaxigrip 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 HCE-; 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 la *app*, no estará disponible el registro en SIRCovid. Las vacunas que se administren en hospitales públicos se registrarán por el personal de atención especializada en HCE. 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 HCE.

Más información disponible en www.aragon.es/vacunas

ANEXO I: VACUNAS GRIPE A EMPLEAR EN LA CAMPAÑA

VAXIGRIP: Envases monodosis y cajas de 10 dosis. *Sin blíster de plástico.*

Jeringa sin aguja.

Destinada en la campaña a población **entre 6 y 23 meses; y entre 8 y 59 años.**

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



EFLUELDA: *Envases monodosis. Sin blíster de plástico.*

Jeringa precargada, *con aguja (25 G de 25 mm) de seguridad dentro de la caja.*

Destinada en la campaña a personas que viven **en residencias, de 60 años o más; o inmunodepresión severa.**

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



FLUAD: *Envases clínicos de 10 dosis, dos blísteres de 5 dosis. Jeringa sin aguja.*

Cajas de transporte de 420 dosis.

*Destinada en la campaña a **personas de 80 o más años.***

Según ficha técnica: No usar en menores de 50 años.



FLUCELVAX: Envases clínicos de 10 dosis, dos blísteres de 5 dosis. Jeringa sin aguja. Cajas de transporte de 120 dosis.

Destinada en la campaña a **personas entre 60 y 79 años** (y población *mayor de 6 meses* con alergia a los componentes de las otras vacunas).

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



FLUENZ: Envases clínicos de 10 dosis (sin blísteres). Jeringa sin aguja.

Destinada en la campaña a niños **entre 24 meses y 7 años de edad** que no tenga contraindicaciones.

Según ficha técnica: No usar en menores de 24 meses ni en mayores de 18 años.



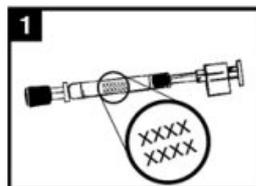
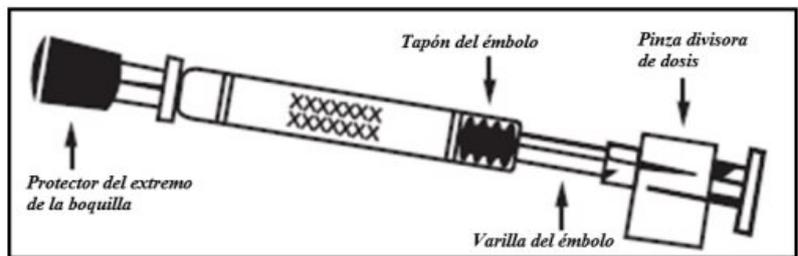
Los laboratorios suministrarán las agujas necesarias junto con las vacunas.

Tabla resumen Vacunas a usar Aragón Temporada 2025/26

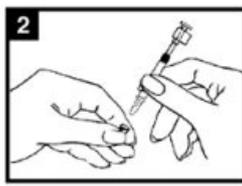
	Uso prioritario en campaña	No usar en
Vaxigrip	6-23 meses 8-59 años	Menores de 6 meses
Fluad	80 años o más	Menores de 50 años
Efluelda	Residencias, 60 años o más Personas inmunodepresión severa	Menores de 60 años
Flucelvax	Personas de 60-79 años Personas con alergias	Menores de 6 meses
Fluenz	24 meses – 7 años	Menores de 2 años Mayores de 18 años

Administración Fluenz (ficha técnica)

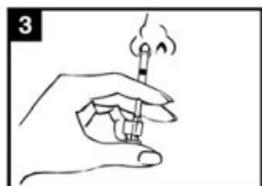
Figura 1 Administración de Fluenz Tetra



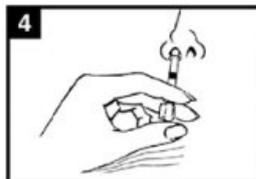
1
Comprobar la fecha de caducidad
El producto no debe utilizarse después de la fecha indicada en la etiqueta del aplicador.



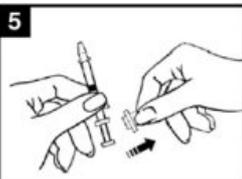
2
Preparar el aplicador
Retirar la capsula de goma protectora del extremo. No retirar la pinza divisora de dosis que hay en el otro extremo del aplicador.



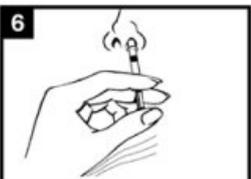
3
Colocar el aplicador
Con el paciente en posición vertical, colocar el extremo dentro de la fosa nasal para garantizar que Fluenz Tetra se administra en la nariz.



4
Presionar el émbolo
Con un solo movimiento, presionar el émbolo lo más rápidamente posible hasta que la pinza divisora de dosis impida continuar.



5
Retirar la pinza divisora de dosis
Para administrar en la otra fosa nasal, pinzar y retirar la pinza divisora de dosis del émbolo.



6
Pulverizar en la otra fosa nasal
Colocar el extremo inmediatamente dentro de la otra fosa nasal y, con un solo movimiento, presionar el émbolo lo más rápidamente posible para administrar el resto de la vacuna.

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 *que se remitirá a la dirección de enfermería del sector*.

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-.
- **almacenar inmediatamente las dosis a temperatura de entre 2-8°C**.

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 de 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, *Fluad*, Vaxigrip, Fluenz o Flucelvax).

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

EN LAS VACUNAS DE SANOFI:

- *Tempmate Indicador único*

En el momento de la apertura, el indicador luminoso de la tira electrónica deberá parpadear en color verde (STATUS).

No hay que tener en cuenta los cambios de color posteriores a la apertura del paquete.

Si en el momento de la apertura el indicador luminoso parpadeara en color azul (UNDER), en color rojo (OVER) o no presentase ninguna señal luminosa, debe mantenerse el producto en cuarentena y contactar con el servicio de atención al cliente de Sanofi y a la Dirección de enfermería del Sector a la Subdirección de Salud Pública correspondiente.



Las instrucciones para su lectura figuran en una etiqueta pegada al dispositivo.

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

EN LAS VACUNAS DE ASTRAZENECA:

El transporte se realiza en condiciones de frío activo 2° 8° C, en vehículos con monitorización continua de temperatura y alarma para avisar de posibles desviaciones.

Se utilizan cajas de embalaje isotermas, validadas para este tipo de transporte, con acumuladores de frío y con validez de 144 horas (**por ello no es necesario incluir data logger**).

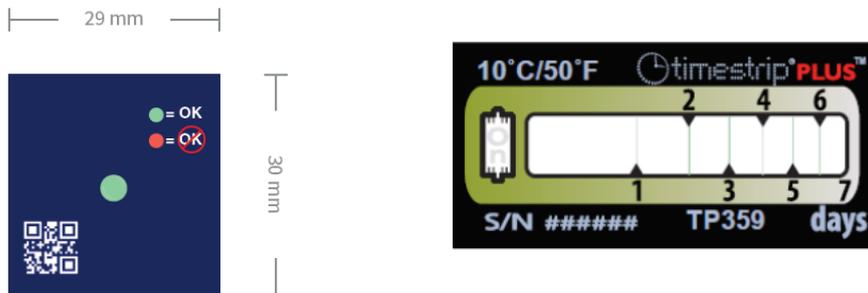
Las cajas isotermas están serigrafiadas en todas las caras indicando que el producto es refrigerado y sus condiciones de almacenaje (entre 2 y 8° C). La vacuna debe ser almacenada inmediatamente en 2° C – 8° C extrayéndose de las cajas isotermas.



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**, gestionar adecuadamente como residuo potencialmente contaminante.



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

<p>MUY URGENTE</p> <p>VACUNAS</p> <p>MATERIAL REFRIGERADO</p> <p>NO CONGELAR. MANTÉNGASE ENTRE +2°C Y +8°C</p> <p>CONTIENE MONITOR DE TEMPERATURA Y CONGELACIÓN</p> <p>PRESENTACIÓN PARA PROGRAMA DE VACUNACIÓN. PROHIBIDA SU VENTA</p>	<p>MONITOR DE TEMPERATURA</p> <p>Si NO aparece coloreada la ventanilla 1: ➔ Puede utilizar el producto</p> <p>Si aparece coloreada la ventanilla 1: ➔ Mantenga en cuarentena entre 2-8°C</p> <p>Contacte con Seqirus en: Tel. 93 781 78 84 · E-mail: atencioncliente.es@seqirus.com</p>	 <p>S/N ##### TP359 days</p> <p><input type="checkbox"/> ✓ <input checked="" type="checkbox"/> ✗</p>
 <p>A CSL COMPANY</p>	<p>MONITOR DE CONGELACIÓN</p> <p>Si la ventanilla aparece en color verde: ➔ Puede utilizar el producto</p> <p>Si la ventanilla aparece en color rojo: ➔ Mantenga en cuarentena entre 2-8°C</p> <p>Contacte con Seqirus en: Tel. 93 781 78 84 · E-mail: atencioncliente.es@seqirus.com</p>	 <p>● = OK ● = OK</p> <p>● ✓ ● ✗</p>
<p>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.</p>		