

Documento técnico / Protocolo

VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE y COVID-19

ARAGÓN

Temporada 2024-2025

Servicio de Vigilancia en Salud Pública e inmunizaciones

Dirección General de Salud Pública

www.aragon.es/vacunas

Versión 30 de septiembre de 2024

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

Cambio respecto a la versión de 22-09-2024:

Se corrige en la página 7 la fecha de comienzo de la vacunación en mayores de 85 años.

Se realizan cambios menores respecto a la versión de 24-09-2024:

Se corrige en la página 3 error en el índice.

Se corrige en la página 18 error en la última línea.

Se aclara en la página 19 redacción sobre las edades de uso, apartado 20.3.

Cambio de redacción en la página 21 sobre el uso de Fluenz.

Correo de consultas y sugerencias: vacunagripe@aragon.es

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
 2. OBJETIVOS
 3. PERSONAS A LAS QUE SE RECOMIENDA VACUNARSE FRENTE A GRIPE Y COVID-19
 4. PERSONAS A LAS QUE SE RECOMIENDA VACUNARSE FRENTE A GRIPE
 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 FRENTE A COVID-19
 8. COADMINISTRACIÓN
 - 8.1. Gripe y COVID-19
 - 8.2. Vacunaciones infantiles
 - 8.3. 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-19
 - 14.1. Personas con infección COVID-19 o gripe
 - 14.2. Personas hospitalizadas
 15. VACUNACIÓN EN CENTROS SOCIALES RESIDENCIALES
 16. VACUNACIÓN EN SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y HOSPITALES PRIVADOS Y (PERSONAL DEL PROPIO CENTRO)
 17. VACUNACIÓN EN CENTROS PRIVADOS ACREDITADOS
 18. VACUNACIÓN EN ONGs
 19. IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE EN ÉPOCA COVID-19
 20. 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 **cuatro tipos de vacunas de gripe**:

- a) Vacuna de huevo fraccionada, **Vaxigrip tetra**, de Sanofi, destinada a:
 - **Personas de 6 a 23 meses.**
 - **Personas de 5 a 64 años.**
- b) Vacuna con alta carga antigénica, **Efluelda tetra**, de Sanofi, destinada a:
 - **Personas que viven en centros residenciales de 60 años o más.**
 - **Personas de 85 años o más.**
- c) Vacuna de cultivo celular, **Flucelvax tetra**, de Seqirus, destinada a:
 - **Resto de población de 65 años o más (de 65 a 84 años).**
 - Personas a partir de 2 años de edad **con alergia** a los componentes de la vacuna (apartado 6.4.).
- d) Vacuna viva atenuada intranasal, **Fluenz tetra**, de AstraZeneca, destinada a:
 - **Niños entre 24 y 59 meses** (excepto contraindicación como alergia e inmunodepresión).

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.

Se va a utilizar la vacuna frente a COVID-19 Comirnaty, de Pfizer, tipo ARNm, adaptadas a las cepas circulantes. En un primer momento únicamente se dispondrán vacunas tipo adulto, para mayores de 12 años. Progresivamente se dispondrán de dosis suficientes para toda la población, incluidas las presentaciones “pediátrica” y “minipediátrica”.

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 14 de octubre.**

Se adelanta al **1 de octubre** la vacunación a **personas residentes** en centros residenciales y a sus **trabajadores sanitarios y sociosanitarios**; y así como la vacunación a mujeres embarazadas.

Con fines organizativos, **se prioriza la vacunación de las personas de 85 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 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 la campaña 2023-24, 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 y 59 meses de edad).

2. OBJETIVOS

El objetivo fundamental de esta vacunación es proteger frente a la gripe y al COVID-19 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-19 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 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 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. PERSONAS A LAS QUE SE RECOMIENDA VACUNARSE FRENTE A GRIPE Y COVID-19

(Adaptado de las Recomendaciones de la Comisión de Salud Pública. Ministerio de Sanidad. 2024)

www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/RecomendacionesVacunacion_Gripe-Covid19.pdf

A. Por el mayor riesgo de complicaciones o cuadros graves en caso de padecer estas infecciones:

1. Personas de 60 años o más.
2. Personas de 5 años o más residentes en centros de discapacidad y residencias de mayores y, así como otras personas institucionalizadas de manera prolongada y residentes en instituciones cerradas.
3. Personas menores de 60 años de edad con las siguientes condiciones de riesgo:
 - 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 crónico
 - 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 trasplantes¹ 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.
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 convivientes con aquellas que tienen alto grado de inmunosupresión: en general se refiere a trasplantadas de progenitores hematopoyéticos, trasplantadas de órgano sólido, insuficiencia renal crónica, infección por VIH con bajo recuento de CD4 (< 200 cel/ μ l), algunas inmunodeficiencias primarias y aquellas con ciertas terapias inmunosupresoras. También se podrán incluir convivientes de personas con otras enfermedades de mayor riesgo y mayores, definidos en subapartados 1 y 3*.

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 sanitarios como no sanitarios).
7. Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en los siguientes subgrupos:
 - Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local, así como las Fuerzas Armadas.
 - Bomberos.
 - Servicios de protección civil.

* Se priorizará la vacunación de convivientes de inmunodeprimidos, el resto de 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.

¹En 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.

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

(Adaptado de las Recomendaciones de la Comisión de Salud Pública. Ministerio de Sanidad. 2024)

www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/RecomendacionesVacunacion_Gripe-Covid19.pdf

Además de los recogidos en el anterior apartado de vacunación frente a gripe y COVID-19, se recomienda **la vacunación frente a gripe** a:

- Población infantil entre 6-59 meses de edad.
- Personas de 5 a 59 años de edad que presentan un mayor riesgo de complicaciones derivadas de la gripe:
 - Personas de 5-18 años de edad que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
 - Personas fumadoras.
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios.
- Personal de guarderías y centros de educación infantil (menores de 5 años).
- 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 medioambientales, personal de zoológicos, etc. 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.

5. 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 que viven en centros sociales residenciales y su personal sanitario y sociosanitario. Personal sanitario de centros de salud dedicado a la vacunación.

Comienzo de vacunación a mujeres embarazadas (en un primer momento deberán citarse en las consultas de enfermería o de matronas).

7 de octubre: Apertura autocitación en Saludinforma para mayores de 85 años.

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

Apertura autocitación en Saludinforma para niños 6-59 meses.

Comienzo de la vacunación en mayores de 60 años; inicio por las personas de 85 años o más.

21 de octubre: Comienzo vacunación para niños 6-59 meses.

Se irán anunciando los siguientes tramos de edad.

Fecha por concretar: Vacunación de menores de 60 años con factores de riesgo (se podrá vacunar antes a personas con muy alto riesgo, como aquellas con inmunodepresión severa...).

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, la vacunación de las personas no incluidas en los grupos prioritarios. En caso de necesitar la dosis con urgencia (por ejemplo, requisito para viajes) se solicitará la cita directamente en el Centro de Salud.

6. INFORMACIÓN TÉCNICA DE LAS VACUNAS DE GRIPE

6.1. Tipos de Vacunas. Ver Anexo I.

- Vacuna de **antígenos de superficie (inactivada)** de cultivo en huevo: **Vaxigrip tetra**, de Sanofi. Destinada en la campaña a las personas menores de 65 años (niños entre 6 y 23 meses, y entre 5 y 64 años). En monodosis en jeringa precargada sin aguja fija (la primera entrega será en envases monodosis).
- Vacuna de **alta carga** antigénica de virus fraccionados (inactivados): **Efluelda tetra**, de Sanofi, 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 85 o más años. 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.
- Vacuna de **cultivo celular: Flucelvax tetra**, de Seqirus. Por ficha técnica 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 84 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-.
- Vacuna **viva atenuada: Fluenz**, de AstraZeneca. Por ficha técnica limitada a partir de los 24 meses de edad y menores de 18 años. Destinada a los niños entre 24 y 59 meses 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. Esta vacuna será trivalente (sin componente B/Yamagata, al no circular). 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 la vacuna antigripal** está establecida por la Organización Mundial de la Salud y varía en función del tipo de vacuna (si están basadas en huevos embrionados, atenuadas o en cultivo celular y de si son tri o tetravalente,).

Composición vacunas huevos embrionados (incluyendo las v. atenuadas)

Cepa similar a A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09.
Cepa similar a A/Thailand/8/2022 (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/Massachusetts/18/2022 (H3N2).
Cepa similar a B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria).

Cuando se incluya el linaje B/Yamagata

Cepa similar a B/Phuket/3073/2013.

Las vacunas atenuadas serán trivalentes, sin B/Yamagata.

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

WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2024-2025 northern hemisphere influenza season. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-2025-northern-hemisphere-influenza-season>

Enlaces a las Fichas técnicas de las vacunas

Vaxigrip Tetra https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/81098/FT_81098.html.pdf
Efluelda Tetra 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
Fluenz https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/1241816001/FT_1241816001.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 inmunodepresión.**

Ninguna de las vacunas contiene derivados mercuriales.

6.2. 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.

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

GRUPO EDAD	TIPO VACUNA	MARCA	DOSIS	Nº DOSIS	VÍA
6-23 meses *	Antígeno de superficie	Vaxigrip	0,5 ml**	1 o 2*	I.M.***
24-59 meses*	Viva atenuada ****	Fluenz	0,2 ml (administrar 0,1 ml en cada fosa nasal)	1 o 2*	I.N.
5-64 años*	Antígeno de superficie	Vaxigrip	0,5 ml	1	I.M.***
65 - 84 años	V. cultivo celular	Flucelvax	0,5 ml	1	I.M.***
≥85 años Residentes ≥60 años	V. alta carga	Efluelda	0,7 ml	1	I.M.***

* La pauta es de una sola dosis, salvo 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.

** **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 efectos adversos locales.

**** Los niños con contraindicación por inmunodepresión severa no recibirán la vacuna viva, se empleará Flucelvax o Vaxigrip.

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

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
6-23 meses	Antígeno de superficie	Vaxigrip	No procede	No procede
24-59 meses	Viva atenuada	Fluenz	Vaxigrip	Flucelvax
5-64 años	Ag de superficie	Vaxigrip	Flucelvax	
65-84 años	V. cultivo celular	Flucelvax	Vaxigrip	Efluelda
≥ 85 años Residentes ≥60 años	V. alta carga	Efluelda	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 **2 años** de edad.
- **Fluenz** puede administrarse a partir de los **2 años** de edad (menores de 18 años).

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-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.

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. No obstante, como 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:	Vaxigrip	Fluenz	Efluelda	Flucelvax
Posibles trazas de antibiótico	Neomicina	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. 2024.

www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/gripe/home.htm

www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/RecomendacionesVacunacion_Gripe-Covid19.pdf

6.5. Contraindicaciones y precauciones

- Vacuna viva atenuada: **inmunodepresión, tratamiento con salicilatos** (usar Flucelvax o Vaxigrip).
- 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.
 - La inmunosupresión, el embarazo y la lactancia no contraindican la vacuna antigripal inactivada².

² 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.

6.6. Efectos adversos

- Los efectos adversos son poco frecuentes, cuando aparecen suelen ser locales y auto limitados. 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




7. INFORMACIÓN TÉCNICA DE LAS VACUNAS DE COVID-19

La vacunación frente a COVID-19 en la población diana se recomienda independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad (incluso ninguna dosis previa, no se requiere vacunación previa).

Las vacunas a utilizar inicialmente **para la campaña de otoño/invierno serán de ARNm** (Comirnaty JN.1, de Pfizer), **independientemente del tipo de vacunas recibidas anteriormente**. Estas recomendaciones podrían actualizarse en caso de disponer de otro tipo de vacunas.

No se emplearán vacunas de campañas anteriores (estos viales se sacarán del frigorífico y se desecharán directamente en el centro; si algún centro tuviera más de 50 viales, los devolvería al HCU).

Habrán disponibles tres presentaciones: 30, 10 y 3 mg/dosis indicadas para personas de 12 y más años, de 5-11 años y de 6-59 meses respectivamente.

Tipo	Comirnaty JN.1		
	Adulto	Infantil	“Mini infantil”
Color tapón	Gris 	Azul 	Amarillo 
Volumen a inyectar	0,3 ml	0,3 ml	0,2 ml
Dosis a inyectar	30 µg	10 µg	3 µg
Edad uso	>= 12 años	5-11 años	6-59 meses
Precisa dilución	NO	NO	SÍ requiere
Nº dosis por vial	6	6	3 (cambio respecto a temporada anterior)

Información práctica vacunación COVID-19

Intervalo mínimo **tras última dosis o tras infección: 3 meses**.

Pauta: se administrará **una sola dosis de vacuna**, independientemente del número de dosis previas, salvo en edad pediátrica o con inmunosupresión grave que pueden requerir otras pautas:

- **Población entre 6 y 59 meses** que requiera vacunación: **si no hay antecedente de vacunación o infección previa** se administrarán un total de **3 dosis**, con una pauta de 0-3-8 semanas. Si hay antecedente de vacunación o infección previa: **una sola dosis**.

- En personas **con inmunosupresión grave** se puede requerir la administración de **una dosis más de vacuna frente a COVID-19** (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). Esta dosis adicional se administrará al menos 3 meses después, excepto en casos que estén a punto de recibir o aumentar la intensidad de un tratamiento inmunosupresor y, por lo tanto, se obtendría una mejor respuesta si se vacunaran antes de que comenzara el tratamiento. En estos casos inusuales se podría reducir el intervalo a 3 semanas.

En estos momentos, considerando la situación epidemiológica y la inmunidad adquirida por la población, no se justifica la vacunación frente a COVID-19 en personas no incluidas en los grupos diana descritos anteriormente.

El abril de 2024, la EMA publicó la composición antigénica de las vacunas frente a COVID-19 para la temporada 2024-25, que se actualizó el 19 de julio, recomendando que las vacunas a administrar sean monovalentes frente a la subvariante JN.1 de la cepa ómicron o cualquiera de sus subvariantes, como KP.2.

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

En el momento de comenzar la campaña **aún no se dispone de presentaciones pediátricas** para los niños con factores de riesgo, se notificará la llegada de estas vacunas. **No se demorará la vacunación antigripal en estos niños** para realizar la coadministración COVID/gripe. Si el niño precisara de dos dosis de gripe, se podría aprovechar y coadministrar esa 2ª dosis de gripe con la vacuna de COVID.

No se disponen de vacunas proteicas adaptadas a las nuevas variantes en estos momentos. Se podrá consultar con la DGSP las posibilidades de vacunación de las personas con **contraindicación a las vacunas ARNm.**

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.

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.

Ficha técnica Comirnaty (Pfizer/BioNTech)

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

Nota: Vacuna JN.1 a partir página 279.

Guía de formulaciones

www.comirnatyeducation.es

Más información en la **Guía de utilización de vacunas del ministerio de sanidad** para profesionales sanitarios y en las **Guías técnicas de cada una de las vacunas COVID**, disponibles en la página web del Ministerio de Sanidad.

www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/covid19/GuiasTecnicas_vacunaCOVID-19.htm

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

En la campaña antigripal de 2024-25 **se ha priorizado la vacunación simultánea con vacuna antigripal y vacuna frente a COVID-19.**

8.2 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.

8.3 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

- 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 2024, nacidos en 1959 y en 1944.

- También se podrá coadministrar la vacuna conjugada frente a **neumococo de 20 serotipos (VCP20)** a la cohorte que cumple 65 años en 2024, nacidos en 1959 (y aquellos que no se vacunaron frente a neumococo nacidos en 1954, 1955, 1956, 1957 y 1958).

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/guest/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/46e4954a-2981-d087-681f-230b4878c7ae?t=1677591724833

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.

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, u OMI-AP. Está disponible el registro a través de la App tanto para la vacuna frente a gripe como para dosis 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.

Los centros de vacunación privados registrarán las vacunas de gripe y COVID-19 a través del aplicativo web 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 SIRCovid, 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 y desde allí serán visibles en OMI-AP, en SIRCovid y en el aplicativo WEB.

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.

10. 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 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 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 **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 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 personas 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 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.

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-.

Los suministros de vacunas frente a COVID-19 se continuarán realizando desde el servicio de farmacia del HCU.

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-19

14.1. 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 antigripal³. 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 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.

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.

14.2. 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, 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.

³ Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2024-25. Disponible:

www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/RecomendacionesVacunacion_Gripe-Covid19.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>

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. En pacientes ingresados 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-19 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 COVID-19, gripe, HZ y neumococo).

Se podrá aprovechar la oportunidad de actualizar la vacunación frente a neumococo y HZ (ver apartado 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 3 meses.
- **persona con clínica compatible**: se vacunarán cuando se haya descartado la sospecha, en el caso del COVID siempre que haya transcurrido el intervalo mínimo establecido para su vacunación.

Se recomienda **la vacunación del resto de personas no vacunadas, incluidos los posibles contactos de casos confirmados de COVID**, 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 SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (SPRL) Y HOSPITALES PRIVADOS (PERSONAL DEL PROPIO CENTRO)

Para favorecer el acceso a la vacunación, se proporcionarán dosis a los **servicios sanitarios de los SPRL 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 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 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.

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

Los servicios de prevención solicitarán las dosis a saludlaboraldgsp@aragon.es.

17. 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 y/o COVID exclusivamente a las personas incluidas en los grupos diana (apartados 3 y 4 del documento).

Se proporcionará vacunas de COVID-19 para cualquier persona incluida en el apartado 3.

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.

18. 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 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.

19. IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE Y COVID-19

La gripe y la COVID-19 son enfermedades infecciosas respiratorias causadas por virus que circulan de forma intensa en otoño e invierno. La vacunación es la medida más eficaz para prevenirlas y evitar sus complicaciones.

Como en anteriores campañas se recuerda la importancia 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-19. Se ha descrito un posible efecto sinérgico entre los dos virus, aumentando por dos el riesgo de muerte en caso de la coinfección.

20. 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 60 años sin patología de riesgo o con otros grupos diana (puntos 3 y 4 del listado). Por lo tanto, en estos momentos se vacinará, 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 y COVID-19 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.
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-19 a otros trabajadores, aunque su actividad laboral fuera considerada esencial en relación al COVID-19 durante la pandemia.

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 2024 tengan menos de 5 años y más de 6 meses serán considerados población diana de la campaña frente a gripe.** Los que cumplan 5 años no saldrán de este grupo que puede acceder a la vacunación hasta nueva instrucción (al menos hasta 01/01/2025). Los niños se incorporarán a la población de diana, y podrán acceder a la citación, según vayan cumpliendo 6 meses de edad.

3. Tipos de vacunas a emplear

Los **usuarios de Centros de día** recibirán la vacuna que les corresponda por edad, Efluelda [en personas de 85 años o más](#), Flucelvax -en [personas de 65 años o más](#)-, 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 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

VAXIGRIP Tetra: Monodosis (sin blísteres). Jeringa sin aguja. Cajas de transporte de 120 dosis.

Destinada en la campaña a población **entre 6 y 23 meses; y entre 5 y 64 años**.

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



EFLUELDA Tetra: Envases monodosis. Jeringa precargada sin aguja. Cajas de transporte de 210 dosis.

Destinada en la campaña a personas que viven en residencias de **60 años o más; y en mayores de 85 años**.

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



FLUCELVAX Tetra: 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 65 y 84 años** (población con alergia a los componentes de las otras vacunas).

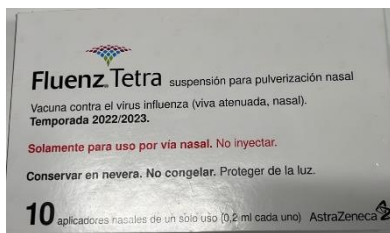
Según ficha técnica: No usar en menores de 2 años.



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

Destinada en la campaña a niños **entre 24 y 59 meses de edad que no tenga** contraindicaciones.

Según ficha técnica: No usar en menores de 2 años ni en mayores de 18 años.



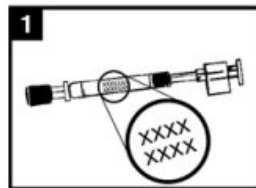
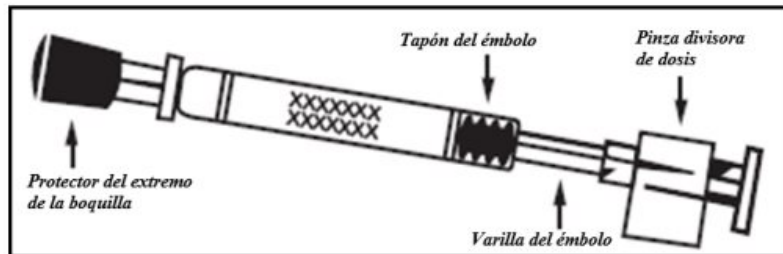
Los laboratorios suministrarán las agujas necesarias junto con las vacunas.

Tabla resumen Temporada Aragón 2024/2025

	Uso prioritario en campaña	No usar en
Vaxigrip	6-23 meses 5 - 64 años	Menores de 6 meses
Efluelda	Residencias, 60 años o más Personas de 84 años o más	Menores de 60 años
Flucelvax	Resto de 65 años o más (65-84 años)) Personas alérgicas	Menores de 2 años
Fluenz	24 -59 meses	Menores de 2 años Mayores de 18 años

Administración Fluenz (ficha técnica)

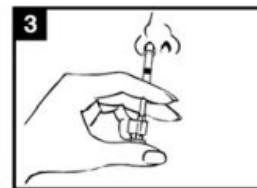
Figura 1 Administración de Fluenz Tetra



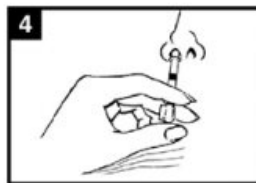
1
Comprobar la fecha de caducidad
El producto no debe utilizarse después de la fecha indicada en la etiqueta del aplicador.



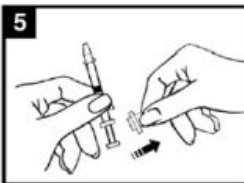
2
Preparar el aplicador
Retirar la cápsula de goma protectora del extremo. No retirar la pinza divisora de dosis que hay en el otro extremo del aplicador.



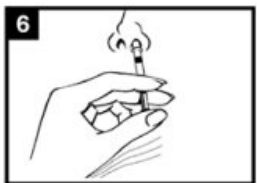
3
Colocar el aplicador
Con el paciente en posición vertical, colocar el extremo dentro de la fosa nasal para garantizar que Fluenz Tetra se administra en la nariz.



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.

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 de Control de Cadena de Frío

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

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

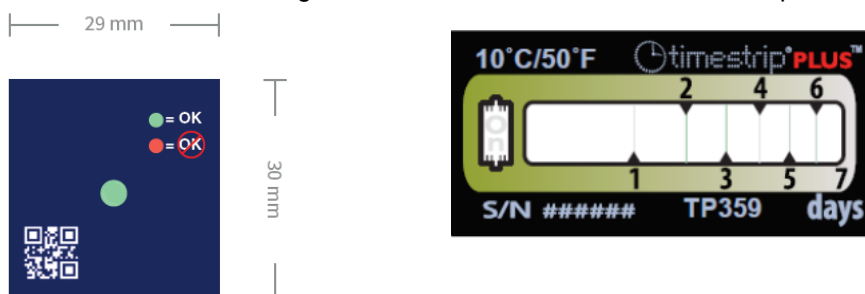
Las cajas contendrán únicamente un tipo de vacunas (Efluelda, Vaxigrip, Fluenz o Flucelvax).

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.



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

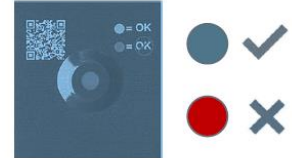


MONITOR DE CONGELACIÓN

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 SANOFI:

- **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-.

