



Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad
y Bienestar Social
Dirección General de Salud Pública

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE Y COVID-19 TEMPORADA 2026-2027 Septiembre 2026

INDICE

Información clave de la campaña

1. Composición de las vacunas para la temporada 2026-2027
2. Periodo de vacunación
3. Población diana
4. Objetivos y estrategias para mejorar las coberturas de vacunación
5. Lugar de vacunación
6. Estrategias de captación
7. Logística de la campaña
8. Administración de la vacuna
9. Coadministración de la vacuna
10. Contraindicaciones y precauciones
11. Reacciones adversas
12. Comunicación de reacciones adversas
13. Registro
14. Seguimiento y evaluación
15. Difusión de la campaña
16. Coordinación de la campaña y Colaboraciones

ANEXOS

- Fichas técnicas vacunas gripe: [Fluad®](#), [Vaxigrip®](#), [Efluelda®](#), [Fluenz®](#), [Flucelvax®](#)
- Fichas técnicas vacunas covid: [Comirnaty XFG®](#) y [Bimervax XFG®](#)
- Resumen aspectos técnicos para el profesional sanitario
- Guías técnicas de las vacunas frente a la COVID-19
- Guía para el profesional sanitario sobre la vacunación frente a COVID-19
- Registro en el módulo de vacunas VACU
- Preguntas y respuestas. Vacunación frente a gripe en población infantil
- Preguntas y respuestas. Vacunación frente a gripe y COVID-19
- Consentimiento informado por representación
- Procedimiento de recepción e incidencias de vacunas de gripe
- Video vacuna intranasal

Disponible en el Portal de Salud:

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones>



INFORMACIÓN CLAVE DE LA CAMPAÑA GRIPE Y COVID-19 2026-2027

Anualmente se establecen las recomendaciones de vacunación frente a gripe en otoño-invierno en aquellos grupos de población con mayor riesgo de complicaciones en caso de padecer la infección por gripe y en las personas que pueden transmitir el virus a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones. Desde la temporada 2021-2022, la vacunación frente a gripe ha coincidido con la vacunación frente a la COVID-19. El objetivo principal de la vacunación frente a gripe y COVID-19 es reforzar la protección de las personas más vulnerables para reducir la morbilidad, así como disminuir el impacto de estas infecciones sobre la capacidad de la atención sanitaria y sociosanitaria.

Fechas de la campaña:

El próximo **1 de octubre** comenzará en Castilla y León la campaña de vacunación frente a gripe y COVID-19. Se iniciará con la vacunación de personas en residencias de mayores y otros centros de atención a la discapacidad, personas dependientes en sus domicilios (según disponibilidad de vacunas) y población infantil entre 6 meses y 11 años de edad, inclusive.

A partir del **13 de octubre**, se generalizará la campaña a la población diana incluida en los grupos recomendados tanto por edad como por patología, priorizando a las personas mayores de 80 años, embarazadas y personal sanitario y sociosanitario.

La campaña se desarrollará de forma conjunta en caso de estar indicadas ambas vacunas, escalonada y programada, en función de la disponibilidad de vacunas en los centros. Esta disponibilidad deberá tenerse en cuenta para la citación de la población a vacunar.

No se establece fecha de finalización de la campaña. Se extenderá el tiempo que sea necesario para facilitar la vacunación a toda la población diana. Sin embargo, debería alcanzarse la máxima cobertura posible antes del inicio de las reuniones familiares del mes de diciembre.

Las vacunas estarán disponibles hasta que finalice la temporada estacional.

Población diana:

Se recomienda la administración de vacuna frente a gripe en población general **a partir de los 60 años** y frente a COVID-19 a la población **de 70 años o más**. Además, se recomiendan ambas vacunas a los menores de esas edades pertenecientes a grupos de riesgo (ver detalle).

En Castilla y León, como novedad en esta campaña, **se amplía la edad de vacunación infantil frente a la gripe hasta los 11 años** (inclusive).

Carácter general de la campaña:

La vacunación tiene **carácter gratuito** y su **aceptación es voluntaria**.

Esta campaña se realiza como consecuencia de una decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, por un riesgo epidemiológico y en aras de preservar la salud colectiva y la de las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por estas enfermedades, por lo que **no requiere diagnóstico ni prescripción previa**. Tampoco es necesario consentimiento informado escrito, salvo situaciones particulares.

Ambas vacunas están incluidas en el [Calendario de vacunaciones e inmunizaciones sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León para 2026](#), aprobado por [ORDEN SAN/209/2026, de 3 de marzo, publicada el 6 de marzo de 2026 \(BOCyL nº 45\)](#).



Vacunas disponibles:

a) Vacunas frente a gripe:

La composición de las vacunas frente a gripe recomendadas por la OMS para esta temporada 2026-2027 son todas **vacunas trivalentes**.

Las vacunas frente a gripe estacional disponibles (inactivadas y atenuadas) se utilizarán de acuerdo con las indicaciones de su ficha técnica y las recomendaciones emitidas por las autoridades de salud pública.

Se van a distribuir cinco **marcas comerciales de vacunas de gripe trivalentes**, con las siguientes indicaciones:

- **EFLUELDA®**, vacuna antigripal trivalente de virus fraccionados con alta carga antigénica; destinada prioritariamente a la **población residente en instituciones geriátricas, centros de atención a la discapacidad y grandes dependientes en sus domicilios**. No está autorizado su uso en menores de 60 años.
- **FLUAD®**, vacuna antigripal trivalente de inmunogenicidad reforzada (adyuvada con MF59C.1); destinada para la población general **a partir de los 60 años no institucionalizada**. Se podrá utilizar también en grandes inmunodeprimidos mayores de 50 años. No está autorizado su uso en menores de 50 años.
- **VAXIGRIP®**, vacuna antigripal trivalente de virus fraccionados; destinada para los grupos de riesgo entre **12 y 59 años** y embarazadas. Esta vacuna está autorizada a partir de los 6 meses a cualquier edad, (incluidas las personas mayores de 60 años) por lo que se podría utilizar en caso de no disponibilidad de otra vacuna.
- **FLUENZ®**, vacuna antigripal trivalente atenuada intranasal, destinada a los niños/as entre 2 y 11 años, inclusive. Está autorizada en niños y adolescentes a partir de los 2 años hasta menores de 18 años. Al ser una vacuna atenuada, deben tenerse en cuenta las posibles contraindicaciones. Su caducidad, en el momento de entrega en los puntos de vacunación es menor de 15 semanas, por lo que la campaña de vacunación en las edades indicadas debe realizarse de forma prioritaria.
- **FLUCELVAX®**, vacuna antigripal cultivo celular, no crecida en huevo; sin trazas de antibiótico; destinada a los niños/as entre **6 y 23 meses**. Además, se puede utilizar por encima de esa edad en caso de alergia documentada a alguno de los componentes de las vacunas distribuidas en la campaña.

Todas las vacunas de gripe tienen una presentación monodosis (en envases de 1 o 10 unidades) y deben conservarse en frío, entre +2°C y +8°C.

Las vacunas de gripe inyectables vienen en jeringa precargada sin aguja (excepto EFLUELDA que la trae incorporada). Las agujas de bioseguridad se distribuyen por separado y no necesitan frío para su conservación.

b) Vacunas frente a COVID-19:

La vacunación frente a COVID-19 para la campaña 2026-2027 se realizará con vacunas actualizadas con la variante XFG del virus SARS-CoV-2.

- **COMIRNATY XFG® (PFIZER)**, vacuna de ARNm que se presenta en dos formulaciones, de 30 y 10 mcg/dosis indicadas para personas de 12 y más años (adultos) y 6 meses a 11 años (pediátrica), respectivamente. Este año no estará disponible la presentación mini pediátrica (3



mcg/dosis). En la campaña de vacunación se utilizará la presentación de adultos en la población de 70 años o más y grupos de riesgo (incluida embarazadas) mientras que la presentación pediátrica se utilizará en niños/as con patología de alto riesgo incluidas en los grupos de edad indicada para cada vacuna.

La **presentación para adultos** (≥ 12 años, de 30 mcg/dosis) es en viales multidosis (6 dosis de 0,3 ml, en cada vial); trae cápsula de cierre de color gris. Dispersión inyectable lista para usar. No se debe diluir antes de su uso.

La **presentación pediátrica** (6 meses a 11 años, de 10 mcg/dosis) es en viales multidosis (6 dosis de 0,3 ml, en cada vial); trae cápsula de cierre de color azul. Dispersión inyectable lista para usar. No se debe diluir antes de su uso.

La **vacuna COMIRNATY XFG®** se conservará en los Servicios Territoriales de Sanidad ultracongelada. Una vez descongelada, se conservará en los puntos de vacunación en nevera entre +2°C y +8°C durante **un periodo máximo de 10 semanas**. Una vez descongelada, la vacuna no se debe volver a congelar.

- **BIMERVAX XFG® (HIPRA)**: de proteína recombinante adyuvada, indicada para personas de 12 y más años. **No recomendada en embarazadas**. En la campaña de vacunación se utilizará preferentemente en la vacunación en personas institucionalizadas en centros de mayores y de atención a la discapacidad; también podrá utilizarse en grandes dependientes en sus domicilios, en función de la disponibilidad. La presentación es en monodosis en jeringa precargada y su conservación es entre +2°C y +8°C. No se puede congelar.

En el punto de vacunación se debe disponer del material fungible adecuado para su correcta administración. No se suministra con las vacunas.

Pauta de vacunación:

a) Vacuna frente a gripe

Una sola dosis de 0,5 ml, de manera general. En el caso de FLUENZ®, contiene 0,2 ml de suspensión para pulverización nasal y se administra 0,1 ml en cada fosa nasal.

En población infantil se administrará la dosis completa, independientemente de la edad. Se administra una única dosis en niños sanos, incluyendo los que se vacunan por primera vez.

En **población infantil de riesgo** entre 6 meses y 8 años (inclusive), si no hay antecedente de vacunación previa, **se administrarán dos dosis**, separadas al menos 4 semanas.

a) Vacuna frente a 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)**. Se respetará, de manera recomendable, un intervalo de, al menos, 3 meses desde la última dosis administrada o desde la última infección registrada.

Las personas inmunodeprimidas y la población entre **6 y 59 meses** incluidas en los grupos de riesgo pueden requerir la administración de dosis adicionales.



Coadministración:

Se recomienda la administración conjunta de las vacunas frente a gripe y COVID-19.

Además, estas vacunas se podrán administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna de uso habitual en el calendario o recomendada en grupos de riesgo.

Se recomienda aprovechar la misma visita en residencias de personas mayores o centros de atención a la discapacidad para administrar las vacunas estacionales indicadas para reducir desplazamientos y mejorar coberturas.

Vacunación de calendario sistemático en adultos y en población infantil:

Se podrá aprovechar la campaña de vacunación para captar a las personas que cumplen 65 y 80 años o aquellas que debieran estar vacunadas frente a herpes zóster, neumococo, o tétanos-difteria, tanto en grupos de riesgo de cualquier edad como en población sana. Igualmente, el momento de la vacunación en la población infantil será una oportunidad para revisar su calendario vacunal y administrar aquellas vacunas que le correspondan por edad siguiendo el [Calendario de vacunaciones e inmunizaciones sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León para 2026](#).

Distribución de vacunas:

La vacunación simultánea frente a gripe y COVID-19 en determinados grupos poblacionales supone un gran esfuerzo organizativo y logístico. Las vacunas de gripe y COVID-19 se distribuirán de forma escalonada en varias entregas a los Servicios Territoriales de Sanidad, así como a los centros de salud y otros centros asistenciales, según disponibilidad y suministro por parte de los distintos laboratorios.

Se tendrá en cuenta la capacidad de almacenamiento de las neveras, así como la caducidad de las vacunas (especialmente gripe intranasal y COVID-19).

Registro de vacunación:

El registro de las dosis de vacunas recibidas en los centros SACYL deben grabarse en el **módulo de gestión de lotes de VACU**, tanto en los centros de salud como en los hospitales, en este último caso por el Servicio de Farmacia. Los centros de salud y los hospitales de la red SACYL deben registrar todas las dosis administradas en el **módulo de registro de vacunas de VACU** o mediante la aplicación **VACO**.

El registro de la vacuna de gripe y de COVID-19 en personas pertenecientes a la población diana que no se vacunan por edad deberá reflejar la **indicación específica** (embarazo, patología, trabajador de centro sanitario/sociosanitario, personal esencial, etc.), según vacuna.

El registro de vacunas en personas institucionalizadas se realizará utilizando la aplicación VACO reflejando la indicación de “vive en una institución”.

Las vacunas registradas en VACU/VACO se envían telemáticamente al Sistema de información de vacunación e inmunización poblacional de Castilla y León (REVA) de forma diaria, permitiendo el seguimiento de las personas vacunadas, identificación de lotes, control de stock y elaboración de coberturas.

En los puntos de vacunación privados, se registrará mediante el acceso al perfil para centros externos de la aplicación REVA.



Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad
y Bienestar Social
Dirección General de Salud Pública

Material:

- Carteles de la campaña
- Resumen para profesionales sanitarios.

Documentación:

Toda la documentación para el profesional sanitario e información relacionada se encuentra disponible en el Portal de Salud <http://www.salud.jcyl.es/vacunaciones>.

Contacto con Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad:

ÁVILA: Tfno.: 920 35 50 73 Ext.: 810488/810489/810492 vacunas.av@jcyl.es	BURGOS: Tfno.: 947 28 01 00 Ext.: 820805/820806/820807 vacunas.bu@jcyl.es	LEON: Tfno.: 987 29 61 00 Ext.: 831374/831377 vacunas.le@jcyl.es
PALENCIA: Tfno.: 979 71 54 43 Ext.: 840640/840642/840646 vacunas.pa@jcyl.es	SALAMANCA: Tfno.: 923 29 60 22 Ext.: 851815/851816/851817/851836 vacunas.sa@jcyl.es	SEGOVIA: Tfno.: 921 41 71 75 Ext.: 860425/860426 vacunas.sg@jcyl.es
SORIA: Tfno.: 975 23 66 00 Ext.: 871142 epidemiologia.soria@jcyl.es	VALLADOLID: Tfno.: 983 41 37 83 Ext.: 883728/883732 vacunas.va@jcyl.es	ZAMORA: Tfno.: 980 54 74 42 Ext.: 890411 vacunas.za@jcyl.es



1. COMPOSICIÓN

VACUNA FRENTE A GRIPE:

En el mes de febrero de cada año, la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) publica la composición de la vacuna para su utilización en el hemisferio norte.

Las vacunas trivalentes recomendadas para esta temporada 2026-2027 deberán contener los siguientes componentes:

Las producidas a partir de huevos embrionados (inactivadas o atenuadas):

- cepa análoga a A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09
- cepa análoga a A/Darwin/1454/2025 (H3N2)
- cepa análoga a B/Tokyo/EIS13-175/2025 (linaje B/Victoria)

Las producidas a partir de cultivos celulares:

- cepa análoga a A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09
- cepa análoga a A/Darwin/1415/2025 (H3N2)
- cepa análoga a B/Pennsylvania/14/2025 (linaje B/Victoria)

Por ello, **se han producido cambios en todas las cepas de las vacunas para esta temporada 2026-2027 respecto a la temporada 2025-2026.**

Las vacunas frente a gripe estacional disponibles (inactivadas y atenuadas) se utilizarán de acuerdo con las indicaciones de su ficha técnica correspondiente y las recomendaciones emitidas por las autoridades de salud pública.

VACUNA FRENTE A COVID-19:

El virus SARS-CoV-2 sigue circulando y, como ocurre con otros virus ARN, son propensos a una rápida evolución debido a la acumulación de mutaciones en su genoma.

Las vacunas frente a COVID-19 autorizadas son efectivas para prevenir enfermedad grave, hospitalización y fallecimiento causados por las variantes dominantes en la comunidad a lo largo del tiempo. Sin embargo, la protección, natural y/o adquirida, desciende progresivamente con el tiempo y con la circulación de nuevas variantes. Por otro lado, los estudios han demostrado correlación entre una composición actualizada de las vacunas a las nuevas variantes circulantes y la mejora de la protección. Por esta razón, se ha actualizado la composición de las vacunas frente a COVID-19 en cada temporada en los últimos años.

El 29 de mayo del 2026, el Grupo de Trabajo de Emergencia (ETF) de la EMA, ha recomendado actualizar las vacunas contra la COVID-19:

- La variante XFG sería la opción preferida. También podrían considerarse otras vacunas autorizadas por la EMA que contengan variantes como la LP.8.1.
- Se espera que las vacunas contra XFG proporcionen protección frente a BA.3.2. Sin embargo, debido a la incierta pero creciente circulación de BA.3.2, su fenotipo de evasión inmunitaria y su



posible evolución futura, no puede descartarse que sea necesario actualizar la recomendación actual en caso de que la situación epidemiológica cambie sustancialmente en el futuro.

En esta temporada dispondremos desde el inicio de la campaña dos tipos de vacuna COVID:

- vacuna de ARNm: **COMIRNATY XFG®** (PFIZER)
- vacuna de proteína recombinante producida por tecnología de ADN recombinante utilizando un vector de expresión de plásmido y adyuvada: **BIMERVAX XFG®** (HIPRA)

2. PERIODO DE VACUNACIÓN

La campaña de vacunación 2026-2027 frente a gripe y COVID-19 en Castilla y León se desarrollará **a partir del 1 de octubre**. Se iniciará con la vacunación de personas en residencias de mayores y otros centros de atención a la discapacidad, personas dependientes en sus domicilios (según disponibilidad de vacunas) y población infantil entre 6 meses y 11 años de edad, inclusive. Así mismo, podrán iniciarse la vacunación de los profesionales sanitarios y sociosanitarios según disponibilidad en los centros de la vacuna recomendada por edad.

A partir del **13 de octubre**, se generalizará la campaña a la población diana incluida en los grupos recomendados tanto por edad como por patología, priorizando a las personas mayores de 80 años, embarazadas y personal sanitario y sociosanitario.

La campaña se desarrollará de forma conjunta en caso de estar indicadas ambas vacunas, escalonada y programada, en función de la disponibilidad de vacunas en los centros. Esta disponibilidad deberá tenerse en cuenta para la citación de la población a vacunar.

Se podrán solapar los distintos grupos de la población diana en función de los recursos de cada área/centro y la disponibilidad de vacunas.

No se establece fecha de finalización de la campaña. Se extenderá el tiempo que sea necesario para facilitar la vacunación a toda la población diana, dando prioridad en el tiempo a la población más vulnerable, por edad o patología de riesgo, sin que ello suponga una limitación para que se citen otras personas incluidas en población diana.

Sin embargo, debería alcanzarse la máxima cobertura posible antes del inicio de las reuniones familiares del mes de diciembre.

Las vacunas estarán disponibles en los centros hasta que finalice la temporada estacional.

3. POBLACIÓN DIANA

Las vacunas incluidas en la campaña de vacunación tienen carácter gratuito y su aceptación es voluntaria.

La población diana se establece de acuerdo con las [Recomendaciones de vacunación frente a la gripe](#) y las [Recomendaciones de vacunación frente a COVID-19 en la temporada 2026-2027](#) aprobadas por la Comisión de Salud Pública y el [Calendario de vacunaciones e inmunizaciones sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León para 2026](#).



Teniendo en cuenta el patrón clínico y epidemiológico de virus de la gripe y el virus SARS-CoV-2 en las últimas temporadas, se recomienda la vacunación a los grupos de población diana que se especifican a continuación.

3.1 Los grupos diana para la VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE son los siguientes:

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

1. Personas de 60 o más años de edad.
2. Población infantil entre 6 meses y 11 años de edad (inclusive).
3. Personas a partir de 12 años y hasta 59 años de edad con las siguientes condiciones de riesgo:
 - internas en residencias de mayores; centros de discapacidad, e 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 broncopulmonar, 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 trasplante, déficit de complemento y terapia CAR-T)
 - cáncer y hemopatías malignas
 - enfermedad inflamatoria crónica trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras
 - enfermedad celíaca
 - fístula de líquido cefalorraquídeo, implante coclear o en espera del mismo
 - personas fumadoras
4. Todas las 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 12--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:

1. Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados (tanto sanitarios como no sanitarios).
2. 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.

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

1. 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.
2. Personal y estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios, públicos y privados, centros de menores, tanto de atención primaria como hospitalaria, así como personal de oficinas de farmacia.

D. Otros grupos de riesgo:

1. Trabajadores de centros educativos de cualquier nivel.
2. 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, 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 entre ambos virus.

3.2. Los grupos diana para la VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 son los siguientes:

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

1. Personas de 70 o más años de edad
2. Personas internas en residencias de mayores, centros de atención a la discapacidad, y residentes en instituciones cerradas.
3. Personas de 6 meses o más con las siguientes condiciones de riesgo:
 - a) Personas con inmunodepresión debida a determinados errores innatos de la inmunidad (antes denominadas IDP) o secundaria a trasplante de progenitores hematopoyéticos, terapias CAR-T, tratamientos que producen inmunosupresión grave, receptores de trasplante de órgano sólido, infección VIH, neoplasia activa (hematológica o de órgano sólido), fallo renal con necesidad de diálisis o trasplante.
 - b) Personas con enfermedades crónicas cardiovasculares graves (entre ellas cardiopatía hipertensiva, isquémica, insuficiencia cardíaca o cardiopatías congénitas), enfermedades crónicas respiratorias graves (incluyendo asma grave, displasia broncopulmonar y fibrosis quística), enfermedades neurológicas o neuromusculares graves.



4. Personas a partir de 12 años de edad con las siguientes condiciones de riesgo:
- diabetes mellitus
 - obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia)
 - enfermedades crónicas cardiovasculares (entre ellas HTA con afectación cardíaca), neurológicas o respiratorias (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística, asma)
 - enfermedad renal crónica en estadios 3, 4 y 5. 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
 - cáncer y hemopatías malignas.
 - enfermedad hepática crónica
 - enfermedades neuromusculares graves
 - trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.
5. Se recomienda la vacunación en todas las embarazadas con el objetivo de reducir el riesgo de enfermedad grave en la gestante y de conferir protección pasiva al feto y al recién nacido durante sus primeros meses de vida. Esta recomendación es especialmente relevante en gestantes que presenten alguna comorbilidad asociada. La administración se puede realizar en cualquier trimestre de gestación, aunque es preferible durante el 2º trimestre.

Ante la actual situación epidemiológica con un menor nivel de circulación del virus SARS CoV-2, y dada la limitación para el control de la transmisión de las vacunas disponibles, las personas de los siguientes grupos podrán tener acceso a la vacunación como medida de protección individual:

- Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados, tanto de atención primaria como hospitalaria.
- Convivientes o cuidadores de aquellas personas que pertenecen a grupos de riesgo.

Se recuerda la importancia de la vacunación de las personas con mayor riesgo de infección o de padecer COVID-19 grave. El personal sanitario deberá aconsejar y promover el cumplimiento de estas recomendaciones.

4. OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A MEJORAR LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN

4.1. Los **objetivos de cobertura para la VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE** en esta temporada son alcanzar o superar coberturas de vacunación del 75% en personas mayores de 60 años y más, el personal sanitario y sociosanitario, así como superar el 60% en embarazadas y en personas con condiciones de riesgo.



Estos objetivos están en consonancia con los establecidos para la vacunación de gripe por la Organización Mundial de la Salud, la Comisión Europea y la Comisión de Salud Pública, aunque los resultados obtenidos en campañas anteriores, tanto en España como en Castilla y León, están aún bastante lejos de alcanzar estas cifras.

Para la vacunación antigripal en niños se establece como objetivo a nivel nacional alcanzar el 60% de cobertura en el grupo de edad de 6 a 59 meses. Además, en nuestra comunidad para el grupo de edad de 5 a 8 años el objetivo marcado es del 40% y en el grupo de 9 a 11 del 30%, teniendo en cuenta que es la primera temporada en la que se indica la vacuna

Además, durante esta campaña se establecerán o reforzarán las estrategias dirigidas a mejorar las coberturas de vacunación frente a gripe:

1. Deberá reforzarse la captación activa de las personas de 80 o más años y del personal sanitario y sociosanitario, así como de embarazadas, menores entre 6 meses y 11 años de edad y las personas que pertenecen a grupos de riesgo, entre los 12 y 59 años.
2. Se establecerán estrategias que permitan la medición de coberturas en los grupos de alto riesgo de complicaciones por presentar condiciones clínicas especiales y se deberá aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario para establecer la recomendación de vacunación y mejorar las coberturas en este grupo de población.

4.2. Con respecto a la **VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19**, los objetivos de cobertura son alcanzar o superar el 75% en personas de 70 años y más.

Para mejorar las coberturas se establecerán las siguientes estrategias:

1. Deberá reforzarse la captación activa de las personas de 70 años o más en las residencias de personas mayores, centros de atención a la discapacidad e instituciones cerradas, así como en el resto de las personas pertenecientes a grupos de riesgo.
2. Establecer mecanismos que permitan la medición de coberturas en los grupos de alto riesgo de complicaciones por presentar condiciones clínicas especiales y se deberá aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario para establecer la recomendación de vacunación y mejorar las coberturas en estos grupos de población.

Deberá reforzarse el compromiso de las organizaciones de personal sanitario, sindicatos, colegios profesionales y sociedades científicas con la vacunación estacional, instándoles a que trasladen a sus integrantes la recomendación de vacunación por responsabilidad ética con las personas de riesgo a las que atienden. Además, se fomentará la colaboración interinstitucional con Servicios Sociales, Instituciones penitenciarias, centros de menores, Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, entre otros, con el objetivo de favorecer el acceso y aumentar las coberturas de vacunación frente a COVID-19 en los colectivos atendidos.

Se recuerda la importancia de que el personal sanitario aconseje y promueva el cumplimiento de estas recomendaciones, con especial énfasis en los grupos de población con mayor riesgo de padecer enfermedad severa.

Se subraya la importancia de seguir registrando las administraciones de vacuna frente a gripe y COVID-19 como instrumento clave para garantizar la monitorización adecuada de la campaña. En



este sentido, se establece como **objetivo de registro** conseguir, al menos, que el 95% de las dosis distribuidas estén registradas como administradas. Este objetivo se evaluará por centro de salud/área/provincia lo que permitirá implantar medidas correctoras en aquellos centros que se desvíen en mayor medida de la media regional.

Se establece un **nuevo objetivo para optimizar el consumo de vacunas** buscando la eficiencia en la gestión y utilización de estas. Se establece como objetivo que el **porcentaje de dosis de vacunas devueltas sea inferior al 5% con respecto a las vacunas distribuidas**.

Para conseguir el objetivo se recomienda que en todos los puntos de distribución se lleve un adecuado control de las vacunas distribuidas, administradas y sobrantes. En este sentido, el registro de vacunas tanto en los almacenes como el de dosis administradas debe ser exhaustivo y correcto. Cualquier excedente de vacunas que no vaya a ser utilizado en un punto de vacunación debe ser comunicado al nivel superior (Gerencias de Atención Primaria/ Asistencia Sanitaria o Servicios Territoriales de Sanidad) para facilitar su redistribución a puntos de vacunación donde puedan ser utilizadas.

Esta vacunación se realiza como consecuencia de una decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, por un riesgo epidemiológico y en aras de preservar la salud colectiva y la de las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por esta enfermedad, por lo que la vacunación no precisa de diagnóstico ni de prescripción previa, con lo que se pretende eliminar barreras de acceso y maximizar la agilidad de la campaña en entornos de Atención Primaria.

5. LUGAR DE VACUNACIÓN

Cada área de salud de la Comunidad desarrollará su operatividad acomodándose a las circunstancias y necesidades de su territorio.

La campaña de vacunación frente a gripe y COVID-19 se ha realizado en los años anteriores en múltiples puntos de vacunación, siendo el principal los centros de salud y otros puntos establecidos en cada área de salud, así como las residencias de personas mayores y de atención a la discapacidad. A continuación, se relacionan los distintos centros donde se puede recibir la vacunación frente a la gripe y/o COVID-19:

- Centros de salud y consultorios locales de la red sanitaria pública de SACYL y otros puntos que establezcan las Gerencias de Atención Primaria o de Asistencia Sanitaria.
- Residencia de personas mayores y centros de atención a la discapacidad
- En los domicilios, si el paciente no se puede desplazar al centro de vacunación habitual
- Centros de Atención a Drogodependientes.
- Instituciones penitenciarias y centros tutelados de menores.
- Centros acordados con las entidades de seguro de asistencia sanitaria privada.
- Centros hospitalarios públicos y privados. Servicios de Medicina Preventiva y Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
- Centros de trabajo: los trabajadores incluidos en la población diana, podrán recibir la vacunación en su centro de trabajo o en los lugares acordados por sus Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
- Centros de vacunación internacional de Castilla y León.



Las personas con condición de mutualistas o que hayan optado por el aseguramiento privado, y que tengan indicación de vacunación, se vacunarán en los centros autorizados acordados con las entidades de seguro de asistencia sanitaria.

6. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN

La recomendación para acceder a la vacuna frente a gripe y COVID-19 es hacerlo de forma escalonada y programada, con cita previa.

No obstante, cada área de salud establecerá sus mecanismos de programación, información y administración (centros de salud y consultorios locales, puntos de vacunación intermedios, centros de vacunación, en domicilio cuando sea preciso, etc.), que podrán ser consultados a través de la web del Portal de Salud de Castilla y León, atención telefónica a través del 012, cartelería, red asistencial de SACYL, oficinas de farmacia, redes sociales, etc.

A lo largo de la campaña se realizarán actividades extraordinarias en primer lugar para facilitar la accesibilidad de la población diana de la vacunación (captación activa, ampliación horarios, días sin cita) y, posteriormente, y en función de la disponibilidad de dosis, se podrá abrir la vacunación a la población general que así lo solicite.

Sin embargo, existe población de edad avanzada y/o vulnerable que pudiera tener problemas para acceder a la cita previa. Por ello, sería aconsejable que los profesionales sanitarios, en colaboración con el personal administrativo, realicen una captación proactiva y en los casos que sea necesario, llamen a estos pacientes y les proporcionen una cita directamente.

Se aprovechará cualquier contacto con el sistema sanitario para captar la población incluida en la campaña de vacunación.

6.1. VACUNACIÓN EN RESIDENCIAS DE MAYORES Y CENTROS DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD:

Se priorizará la vacunación frente a los virus respiratorios en personas institucionalizadas en residencias de personas mayores y centros de atención a la discapacidad, independientemente de su edad. A partir **del 1 de octubre** se completará en todas las Áreas la vacunación en esta población de mayor riesgo en el menor tiempo posible. Siempre que sea posible, se administrarán ambas vacunas la vez. Para la vacuna COVID se tendrá en cuenta si ha habido algún caso o brote en la residencia y respetar el intervalo mínimo de 3 meses en caso de infección previa.

Se realizará en la misma institución por profesionales sanitarios del área de salud de la Comunidad (equipos de vacunación residencias y/o personal de centro al que pertenece la residencia) con la colaboración del personal propio del centro.

Las personas con condición de mutualistas o que hayan optado por el aseguramiento privado, en el caso de estar institucionalizado en una residencia de mayores/discapacidad, serán vacunados en la misma institución de igual forma que el resto de los residentes.

Con carácter general, la recomendación de autorización verbal es aplicable a la situación de vacunación en residencias. En la particularidad de la vacunación de personas que tengan limitada la capacidad para tomar decisiones es conveniente la información y autorización por escrito por parte del representante legal o personas vinculadas a él o ella por razones familiares o de hecho,



existiendo un formulario para la recogida de esta autorización (Consentimiento informado por representación). En los casos de personas con discapacidad cognitiva o psicosocial, pero con un grado de discapacidad que no les impide tomar una decisión, se informará mediante los formatos adecuados y contando con los apoyos necesarios para que la persona pueda tomar una decisión libre, en condiciones análogas a las demás.

El **registro de vacunas en personas institucionalizadas** se realizará preferentemente utilizando la aplicación VACO reflejando la indicación de población diana. Deberá programarse en dicha aplicación una “campana” para cada vacuna y cada grupo poblacional (residentes y trabajadores).

Se deberá revisar el antecedente de vacunación, especialmente en COVID (no haber recibido otra vacuna en los 3 últimos meses) y en vacuna VRS (en cualquier momento) así como el antecedente de enfermedad por COVID (3 meses).

Siempre que sea posible, se aprovechará para vacunar a los **profesionales socio sanitarios** que allí trabajan. La cobertura de vacunación frente a la gripe entre los profesionales sanitarios y otros profesionales que trabajan con personas vulnerables sigue siendo insuficiente a pesar de las evidencias disponibles en las que se basa esta recomendación:

- el riesgo de transmisión a personas vulnerables
- la vulnerabilidad de las personas atendidas y alojadas en residencias de ancianos y centros de cuidados a largo plazo, lo que conlleva formas graves de gripe y una mortalidad significativa
- la existencia de datos específicos de residencias de ancianos que muestran un probable efecto de la vacunación de los profesionales en la protección de los residentes, con una disminución de las infecciones de las vías respiratorias inferiores y de la mortalidad por todas las causas
- la importante diferencia entre la cobertura de vacunación antigripal de los residentes y la de los profesionales que trabajan en residencias de ancianos que plantea la cuestión de la coherencia y la credibilidad de los mensajes de prevención
- las dificultades para implementar otras medidas de prevención en las residencias de ancianos, vinculadas en particular a las limitaciones de la vida en la institución y a ciertas actividades (como las comidas), que pueden limitar el uso de mascarillas por parte de los residentes.

Para optimizar la planificación de la campaña en estos centros es necesario conocer, previamente al desplazamiento de los equipos de vacunación, el número de personas residentes y trabajadores, así como su distribución por edades. En el caso de los residentes, las gerencias contrastarán los listados que se faciliten a través de CIVITAS/tarjeta sanitaria con los de la residencia correspondiente. Siempre que sea posible, se facilitarán listados de los trabajadores por los servicios sociales/residencias.

En términos generales, las vacunas que se utilizarán **preferentemente** en personas institucionalizadas serán para gripe **EFLUELDA®** y para covid **BIMERVAX XFG®**.

En los trabajadores socio sanitarios de estos centros la vacunación frente a la gripe se realizará en función de la disponibilidad de vacuna adecuada a su edad en ese momento. Si no pudieran ser vacunados en la visita al centro, se derivarán a su centro de salud o Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. En cuanto a la vacunación frente a covid, aquellos trabajadores que soliciten vacunarse podrán recibir la vacuna BIMERVAX®, para facilitar la logística



6.2. POBLACIÓN INFANTIL ENTRE 6 MESES Y 11 AÑOS:

Por cuarta temporada, se incluirá en la campaña de vacunación frente a gripe a la **población infantil**. En la campaña 2026-2027, **se amplía la edad de vacunación frente a gripe hasta los 11 años inclusive**, hasta ahora recomendada hasta los 8 años de edad, como refleja el [Calendario de vacunaciones e inmunizaciones sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León para 2026](#).

La vacunación en este grupo de edad se ha priorizado en esta campaña y debe comenzar el **1 de octubre**. Varias son las razones para vacunar lo más rápido y con la mayor cobertura posible a los niños:

- Razones epidemiológicas: alta tasa de incidencia de la gripe en esta edad, el pico de incidencia de gripe en adultos a menudo sigue al pico de incidencia en niños debido a varios factores epidemiológicos y sociales que influyen en la transmisión del virus. Los niños constituyen la mayor fuente de transmisión secundaria dentro de los hogares y los contactos sociales.
- Razones logísticas: La caducidad de la vacuna intranasal es de **15 semanas, menor cuando llega a los puntos de distribución (alrededor de 13 semanas), por lo que habrá que vacunar preferentemente en las primeras semanas de la campaña a este grupo de población.**

Cada área de salud establecerá la forma de programar la vacunación en este grupo de población diana, bien mediante cita previa, a través de los canales establecidos, o bien, mediante captación activa por parte de sus profesionales de enfermería o mediante aquellos que se consideren más operativos.

Se facilitará la accesibilidad en los centros de salud a esta población infantil mediante horario ampliado de tarde, días de vacunación sin cita, etc.

Con carácter general, las vacunas que se utilizarán preferentemente en población infantil serán:

- gripe: entre 6-23 meses **FLUCELVAX®** y entre 2-11 años **FLUENZ®**.
- covid: entre 6 meses y 11 años **COMIRNATY XFG 10 mcg® (pediátrica)** y a partir de 12 años **COMIRNATY XFG 30 mcg® (adultos)**.

6.3. PACIENTES CON PATOLOGÍA DE RIESGO:

Con el fin de incentivar la vacunación y la captación activa, los profesionales de Atención Primaria disponen de herramientas a través del **escritorio del profesional** que les permite captar de forma activa a las personas que, teniendo indicada la vacuna, aún no han recibido la misma, (agrupación de diagnósticos: “pacientes con riesgo de gripe”).

Se recomienda potenciar en Atención Hospitalaria la **vacunación al alta** tras un ingreso hospitalario por cualquier causa durante la campaña, en pacientes que pertenezcan a alguno de los grupos de riesgo.

Asimismo, para aumentar la captación de pacientes susceptibles de ser vacunados, la receta electrónica incluye la indicación de vacunación a los grupos diana, tanto por edad como por patología de riesgo. En este ámbito de la dispensación farmacéutica, la Consejería de Sanidad cuenta con la colaboración del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos de Castilla y León y de sus profesionales, quienes en las oficinas de Farmacia recordarán a sus clientes si tienen recomendada la vacunación y les informarán sobre las ventajas de hacerlo.



6.4. EMBARAZO Y PUERPERIO:

Las mujeres embarazadas y durante el puerperio constituyen un **grupo de riesgo prioritario** para la vacunación frente a la gripe y COVID-19 por presentar un alto riesgo de complicaciones. Su objetivo es triple:

- Evitar la enfermedad en la madre durante el embarazo y sus importantes efectos como complicaciones respiratorias, ingresos y alteraciones en el curso de la gestación (aborto, prematuridad).
- Proporcionar anticuerpos al feto para que tenga protección en los primeros meses de vida.
- Evitar la enfermedad materna en el posparto, para no ser ella misma quien infecte al recién nacido.

Se recomienda la vacunación en las embarazadas **en cualquier trimestre de la gestación (Covid preferible durante el 2º trimestre)** y en aquellas que no se hayan vacunado durante el embarazo, durante el puerperio, **hasta los 6 meses tras el parto**.

La vacunación durante el embarazo y puerperio se realizará, con carácter general, en las revisiones programadas o a demanda, en la **consulta de la matrona de Atención Primaria**. En aquellas ocasiones en las que no haya ninguna visita programada durante el periodo oficial de campaña, se deberá hacer captación activa.

Se realizará igualmente captación activa desde Atención Hospitalaria (consultas de obstetricia, pruebas complementarias etc.) y en caso de ingreso hospitalario por cualquier causa durante el embarazo, mientras dure la campaña.

La vacunación frente a la gripe y COVID-19 en embarazadas se podrá iniciar a partir del **día 13 de octubre**, según disponibilidad de la vacuna recomendada en cada centro. En cualquier caso, si no se ha podido administrar la vacuna durante el periodo oficial de la campaña, se le recomendará la vacunación mientras dure la temporada. Para ello, se podrán reservar las dosis de vacuna necesarias en el centro sanitario y si fuera necesario, solicitar dosis adicionales al Servicio Territorial de Sanidad de la provincia.

Las vacunas de gripe y COVID-19 se pueden administrar de manera concomitante con otras vacunas también recomendadas durante el embarazo como la **vacuna dTpa**. Se pueden administrar en la misma cita o en visitas distintas. En caso de administración conjunta se realizará en lugares anatómicos diferentes. No es necesario guardar un intervalo de tiempo determinado si se administran en días diferentes.

La vacuna frente a gripe que se debe administrar de forma general en embarazadas es **VAXIGRIP®**. En caso de existir alergia documentada a alguno de los componentes, se puede solicitar **FLUCELVAX®**. Ninguna de las dos vacunas supone un riesgo para la embarazada ni para el feto.

La vacuna frente a covid recomendada para embarazadas es la **vacuna de ARNm, COMIRNATY XFG®**. No hay experiencia con el uso de BIMERVAX® en mujeres embarazadas.



6.5. PERSONAL DE CENTROS SANITARIOS:

La **Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional** desarrolla una estrategia específica de sensibilización y promoción de la vacunación antigripal entre los trabajadores de sus centros asistenciales, con el objetivo de mejorar la cobertura de vacunación en este **grupo prioritario** para la vacunación antigripal, siguiendo las indicaciones de las Estrategias de Actuación en Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

Los trabajadores de centros sanitarios, de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Emergencias, al estar en contacto con los pacientes, tienen mayor riesgo de padecer la gripe que en otros ámbitos laborales; además, actúan como fuente de infección y de transmisión del virus a los enfermos.

Por el mismo motivo, se incluyen también, como grupo prioritario de la campaña de gripe, los **estudiantes en prácticas en centros sanitarios**.

Teniendo en cuenta el patrón clínico y epidemiológico del virus SARS-CoV-2, con bajo nivel de circulación, y dada la limitación de las vacunas disponibles en el control de la transmisión, los trabajadores de centros sanitarios podrán tener acceso a la vacunación como medida de protección personal.

Las **vacunas frente a gripe y COVID-19** se ofertarán de forma conjunta en los centros sanitarios por los Servicios de Prevención de Riesgos laborales.

Entre los **beneficios de una alta cobertura vacunal del personal de centros sanitarios** destaca proteger la salud del propio trabajador y de sus convivientes (familiares y compañeros), la reducción de la transmisión de la enfermedad, así como de la morbilidad entre los pacientes. Otro aspecto muy importante de la vacunación de los trabajadores del ámbito sanitario es la reducción de las bajas laborales.

En la presente campaña continúan desarrollándose las iniciativas emprendidas en pasadas temporadas que son objeto de instrucciones específicas de la **Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional**.

7. LOGÍSTICA DE LA CAMPAÑA

7.1. VACUNAS DISPONIBLES:

VACUNAS FRENTE A GRIPE

Para la realización de esta campaña, la Dirección General de Salud Pública dispone de **806.650 dosis de vacunas frente a la gripe** de los siguientes tipos de vacuna:

- **200.000 dosis de VAXIGRIP®**, Sanofi: vacuna antigripal trivalente inactivada de virus fraccionados.
 - Autorizada, según ficha técnica, para todas las edades a partir de los 6 meses.
 - Presentación en jeringa precargada sin aguja: monodosis y envases clínicos de 10 dosis.





Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad
y Bienestar Social
Dirección General de Salud Pública

En la campaña está destinada prioritariamente **grupos de riesgo entre 12 y 59 años y embarazadas.**

En caso de NO disponibilidad de otras vacunas recomendadas de forma más específica, podrá utilizarse a cualquier edad.

- **475.000 dosis de FLUAD®**, Seqirus: vacuna antigripal trivalente inactivada, de antígeno de superficie, de inmunogenicidad reforzada **adyuvada con MF59C.1.**

- Autorizada según ficha técnica a partir de los 50 años.
- Presentación en jeringa precargada sin aguja; envases clínicos de 10 dosis.



En la campaña está destinada prioritariamente para la población general **a partir de los 60 años no institucionalizada.**

Se podrá utilizar también en personas inmunodeprimidas graves mayores de 50 años.

Se suministrarán por separado las agujas de bioseguridad de 25 mm con protección tipo bisagra, indicadas para la administración intramuscular.

- **50.000 dosis de EFLUELDA®**, Sanofi: vacuna antigripal trivalente inactivada de virus fraccionados con **alta carga antigénica.**

- Autorizada, según ficha técnica, a partir de los 60 años.
- Presentación jeringa precargada con aguja de bioseguridad en envases monodosis.



En la campaña está destinada prioritariamente a la **población residente en instituciones geriátricas y centros de atención a la discapacidad.**

En caso de disponibilidad de dosis se pueden utilizar en personas grandes dependientes en sus domicilios y otras instituciones cerradas, por ejemplo, en congregaciones religiosas, así como en población general de mayor edad, siempre atendiendo a su autorización por edad.

- **66.000 dosis de FLUENZ®**, AstraZeneca: vacuna antigripal trivalente atenuada intranasal.

- Autorizada, según ficha técnica, entre los 2 y 17 años.
- Presentación: monodosis y envases clínicos de 10 dosis; aplicador nasal de 0,2 ml de suspensión para pulverización nasal, en envases de 10 unidades.
- Su caducidad es de **15 semanas (menor cuando llega a los puntos de vacunación)** por lo que el uso de esta vacuna en los centros debe ser prioritaria.



En la campaña está destinada para la **población infantil entre 2 y 11 años inclusive.**

En caso de disponibilidad, se podría usar en niños y adolescentes entre 12-17 años con patología de riesgo en los que no esté contraindicada.



Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad
y Bienestar Social
Dirección General de Salud Pública

- **15.650 dosis de FLUCELVAX®**, Seqirus: vacuna producida en cultivo celular, no crecida en huevo, sin trazas de antibiótico.

- Autorizada a partir de los 6 meses.
- Presentación: monodosis y envases clínicos de 10 dosis

Como novedad, en esta campaña está destinada a los **niños/as entre 6 y 23 meses**.



Además, como en años anteriores existe la posibilidad de suministrar otro tipo de vacuna en caso de contraindicación a algún componente de las vacunas disponibles en campaña.

La **distribución de las vacunas de gripe se realizará de forma escalonada** en varias entregas, en función de la programación de las entregas establecidas con los diferentes laboratorios (entregas directas) o de la disponibilidad en los Servicios Territoriales.

Existirán dosis de vacuna de gripe en el canal privado, por lo que solo se suministrarán a las entidades privadas, mutualidades de aseguramiento y servicios de prevención, las vacunas destinadas a la población diana de la campaña.

VACUNAS FRENTE A COVID-19

Las dosis de vacunas frente a COVID- 19 XFG adjudicadas por el Ministerio de Sanidad a nuestra Comunidad se reciben semanalmente en los Servicios Territoriales de Sanidad, habiéndose confirmado, hasta el momento, la distribución durante los meses de septiembre y octubre:

- **400.320 dosis COMIRNATY XFG® 30 mcg**
- **2.880 dosis de COMIRNATY XFG® 10 mcg**
- **39.680 dosis de BIMERVAX XFG®**

- **COMIRNATY XFG® (PFIZER)**, vacuna de ARNm que se presenta en dos formulaciones, de 30 y 10 mcg/dosis indicadas para personas de 12 y más años y de 6 meses a 11 años respectivamente. Con el cambio de autorización por edad de la dosis pediátrica, **desaparece la mini pediátrica (3 mcg/dosis)**.

La **presentación para adultos** (≥ 12 años, de 30 mcg) es en viales multidosis (6 dosis de 0,3 ml en cada vial); trae cápsula de cierre de **color gris**. Dispersión inyectable. No se debe diluir antes de su uso.

La **presentación pediátrica** (5-11 años, de 10 mcg) es en viales multidosis (6 dosis de 0,3 ml en cada vial); trae cápsula de cierre de **color azul**. Dispersión inyectable. No se debe diluir antes de su uso.





- **BIMERVAX XFG®**, vacuna de proteína recombinante adyuvada:
 - indicada para personas de 12 y más años.
 - **no recomendada en embarazadas.**
 - presentación en monodosis en jeringa precarga
 - conservación es entre +2°C y +8°C. no se puede congelar.



En la campaña de vacunación se utilizará preferentemente **en la vacunación en personas institucionalizada en centros de mayores y de atención a la discapacidad**; también podrá utilizarse en grandes dependientes en sus domicilios, en función de la disponibilidad.

BIMERVAX XFG® se suministra a los Servicios Territoriales de Sanidad desde donde se distribuye a los equipos de vacunación para las residencias y los centros de salud.

Esta vacuna puede utilizarse en personas incluidas en la población diana de la vacunación en que no se pueda administrar vacuna ARNm por presentar contraindicación.

En el punto de vacunación se debe disponer del material fungible adecuado para su correcta administración. No se suministra con las vacunas.

Se recomienda consultar la siguiente información disponible en el Portal de Salud:

- [Guías técnicas para las vacunas COVID-19](#)
- Fichas técnicas de las vacunas frente a gripe y covid
- Resumen para profesionales sanitarios gripe y covid

7.2. DISTRIBUCIÓN Y RECEPCIÓN:

DISTRIBUCIÓN

El Servicio de Programas Preventivos de la Dirección General de Salud Pública, en colaboración con los Servicios Territoriales de Sanidad y el Servicio de Atención Primaria y Continuidad Asistencial de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, planifican los envíos de vacuna durante la campaña, teniendo en cuenta la disponibilidad de los laboratorios, las necesidades de los centros, así como su capacidad de almacenamiento en frío y la evaluación de la campaña anterior.

El plan de distribución provincial se compartirá con las Gerencias de Atención Primaria/Gerencias de Asistencia Sanitaria y los centros sanitarios.

La distribución de la **VACUNAS FRENTE A LA GRIPE** a los puntos de vacunación durante la campaña se realiza de dos formas:

- Entrega directa por el laboratorio (mediante sistema de transporte propio) en los puntos de vacunación (fundamentalmente Servicios Territoriales de Sanidad, Gerencias de Atención Primaria, Centros de Salud y Servicios de Farmacia Hospitalaria de SACYL).
- Entrega por parte del Servicio Territorial de Sanidad de la provincia quien facilitará las dosis necesarias para el resto de los puntos de vacunación, entre los que se incluyen: Servicios Prevención de Riesgos Laborales, centros penitenciarios, residencias de personas mayores y otros centros sociosanitarios, centros concertados con las entidades de seguro de asistencia sanitaria privada, hospitales públicos y privados.



La distribución de **VACUNAS FRENTE A COVID-19** se hace exclusivamente desde los Servicios Territoriales de Sanidad a los puntos de vacunación de la provincia.

RECEPCIÓN

En cada punto de distribución, debe existir un **profesional sanitario responsable de la recepción de las vacunas** que compruebe que el envío recibido está en perfectas condiciones para ser aceptado. Deberá existir una segunda persona identificada como responsable en caso de ausencia de la primera. Estas personas serán designadas y comunicadas nominalmente al Servicio Territorial de Sanidad con anterioridad al inicio de la campaña, aportando teléfono de contacto. Igualmente, deberán indicar un correo electrónico, preferiblemente corporativo y al cual puedan acceder varias personas, para recibir las comunicaciones relativas a las entregas de las vacunas por parte de los Laboratorios.

En el momento de recepción de las vacunas y en presencia del transportista, se comprobarán los siguientes aspectos:

- el pedido llega dentro del horario y días hábiles establecidos
- el número de bultos entregados coincide con lo reflejado en el documento de entrega de vacunas
- el embalaje está en perfecto estado, no presentando signos de deterioro
- disponibilidad de evidencia de transporte en condiciones de mantenimiento de la cadena de frío

Una vez comprobado estos puntos, se firmará el documento de entrega al transportista, reflejando en el mismo cualquier aspecto que no cumpla las condiciones especificadas.

En las entregas directas desde el Laboratorio, en caso de que se realicen fuera del horario convenido (días hábiles de 9 a 13 horas), se podrá rechazar la recepción de las vacunas si no se puede asegurar por parte de un profesional sanitario las comprobaciones oportunas y la preservación de la cadena de frío.

Las vacunas deben ser almacenadas de manera inmediata en las cámaras frigoríficas/neveras, comprobando los siguientes aspectos:

- el tipo y el número de dosis de vacuna sea el correcto.
- los indicadores de temperatura deben confirmar que la temperatura se ha mantenido durante el transporte entre +2 °C y +8 °C.
- los testigos de congelación están sin activar.
- si hay pérdida de dosis ocasionadas por rotura de las vacunas o por otras causas (indicar número de dosis afectadas).

Si una vez realizadas estas comprobaciones se observa alguna **incidencia**, se notificará al laboratorio correspondiente según las indicaciones que figuran en el documento **“PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE VACUNAS GRIPE E INCIDENCIAS”**, disponible en el Portal de Salud.

Se informará también de dicha incidencia al Servicio Territorial de Sanidad.



Posteriormente, se enviará copia del albarán de entrega a la mayor brevedad posible al Servicio Territorial de Sanidad de la provincia para confirmar las entregas.

En los **centros de salud y hospitales de SACYL**, se registrarán las entradas de todas las vacunas en el **módulo almacén de VACU**, identificando la cantidad y la marca comercial recibida, así como el lote y la fecha de caducidad (**consultar Registro en el módulo de vacuna VACU**).

Las Gerencias de Atención Primaria/Gerencias de Asistencia Sanitaria deberán llevar un control de las existencias en los centros de salud y en caso de necesidad, en coordinación con los Servicios Territoriales de Sanidad, poder movilizar las vacunas entre centros para optimizar la gestión y evitar pérdidas.

Los centros de vacunación podrán solicitar dosis adicionales al Servicio Territorial de Sanidad de la provincia en caso de aumentar la demanda y mientras haya disponibilidad de vacunas para la campaña.

Para una gestión más eficiente, los pedidos se autorizarán una vez se hayan administrado y **registrado al menos el 80% de las dosis previamente distribuidas**, evitando la caducidad de las vacunas. Para cumplir con este requisito, se recomienda que las solicitudes se realicen con una antelación adecuada, de modo que pueda optimizarse el plazo entre la solicitud y el suministro de unidades.

7.3. CONSERVACIÓN Y MANIPULACIÓN:

En los **puntos de vacunación** se deberá contar con los recursos materiales necesarios para garantizar la cadena del frío (neveras, termómetros de máximas y mínimas, registros de temperatura). Deberá existir un profesional sanitario responsable de la gestión adecuada de las vacunas.

- Las vacunas de la campaña deben almacenarse en el **frigorífico específico de vacunas** del centro, que debe disponer de termómetro de temperaturas máximas y mínimas y adecuado registro de temperaturas.
- Las vacunas de la gripe deben conservarse **entre +2 °C y +8 °C**
- Conservar en el embalaje exterior para **protegerlas de la luz**.
- Las vacunas de la gripe son especialmente sensibles al frío por lo que **se tomarán las precauciones necesarias para evitar la congelación**: separarlas con algún medio físico de las paredes de la nevera y de los acumuladores de frío. En caso de que la vacuna sufra congelación, su pérdida de potencia es inmediata. **Las vacunas congeladas no deben utilizarse.**
- Si es preciso transportar vacunas entre distintos centros o a domicilios, es necesario mantener las vacunas adecuadamente refrigeradas y protegidas de la luz, utilizando el material de transporte adecuado.
- Si se produce alguna **incidencia en el mantenimiento de la cadena de frío**, el responsable de vacunas del centro deberá comunicarlo de inmediato al Servicio Territorial de Sanidad de la provincia.
- **No se deben solicitar más vacunas que las que se puedan almacenar.**

Tras la finalización de la campaña, no se almacenarán vacunas en los consultorios locales. Los centros de salud de SACYL sí podrán conservar un número reducido de vacunas antigripales que se considere necesario para continuar vacunando a la población diana durante el resto de la temporada de gripe.



Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad
y Bienestar Social
Dirección General de Salud Pública

En el caso de la vacuna **FLUENZ®**, vacuna atenuada, para administración intranasal, debe conservarse entre +2 °C y +8 °C, pudiendo permanecer, como máximo, 12 horas a una temperatura de hasta + 25 °C. A partir de este tiempo debe desecharse. El periodo de validez es de **15 semanas**, menor cuando llega a los puntos de vacunación, por lo que siempre se deberá observar la fecha de caducidad, evitando pérdida de vacunas por caducidad.

La vacuna **COMIRNATY XFG®** debe conservarse ultracongelada en los Servicios Territoriales de Sanidad. Tras el paso de la vacuna a condiciones de conservación refrigerada (+2 °C a +8 °C), el Servicio Territorial de Sanidad informará a los centros donde se distribuya de la fecha de descongelación. Esta fecha deberá identificarse de forma claramente visible en los viales.

En los STS se deberá etiquetar/rotular cada caja con la fecha límite de uso para evitar confusión con la fecha de caducidad que viene impresa en el vial.

Desde dicha fecha, la vacuna podrá conservarse durante un **máximo de 10 semanas** en condiciones de refrigeración (+2 °C a +8 °C). Una vez descongelada, la vacuna no se debe volver a congelar.

El profesional que recepcione la vacuna deberá rotular todos los viales incluidos en la caja con la fecha límite de uso, en sitio bien visible y tachar la fecha de caducidad original.

Gestión de Caducidad de Vacunas frente a COVID-19 Comirnaty, de Pfizer



Consultar “[Buenas prácticas en la gestión de la caducidad vacuna COVID-19 Comirnaty](#)”

La estabilidad de los viales multidosis a temperatura ambiente es la siguiente:

- estabilidad del vial sin abrir, un máximo de 24 horas entre +8 °C y +30 °C.
- estabilidad del vial abierto, un máximo de 12 horas entre +2 °C y +30 °C

La vacuna **BIMERVAX XFG®** debe mantenerse siempre entre +2°C y +8°C, durante 1 año, protegida de la luz. Puede estar a temperatura ambiente entre +8 °C y +25°C un máximo de 24 horas. No se puede congelar.



7.4. DEVOLUCIÓN DE VACUNA SOBRANTE DE GRIPE:

Las vacunas que se hayan distribuido desde los centros de salud a consultorios locales de SACYL, y que no se hayan administrado deberán recogerse y conservarse en el centro de salud al finalizar la campaña de vacunación de forma que pueda controlarse el stock de vacunas por el responsable de vacunación en la zona básica de salud.

Las vacunas deben conservarse adecuadamente en su embalaje original hasta que el Servicio Territorial de Sanidad determine el momento de la retirada de las dosis sobrantes, cuantificando por marca comercial el número de dosis que se devuelven.

Se debe mantener en la medida de lo posible el embalaje primario original para garantizar la correcta identificación de las vacunas devueltas. Se evitará retener vacunas antigripales en los puntos de vacunación después de que se haya establecido su retirada definitiva.

7.5. DEVOLUCIÓN DE VACUNA CADUCADA DE COVID-19:

Las vacunas de COVID-19 caducadas deberán custodiarse en los centros de vacunación hasta que el STS determine el momento de retirada de estas dosis. Se custodiarán correctamente identificadas como “**Medicamento CADUCADO. NO ADMINISTRAR**”.

Consultar: [“Buenas prácticas en la gestión de la caducidad vacuna COVID-19 Comirnaty”](#)

Los STS son responsables de su destrucción según el procedimiento establecido a nivel nacional y de realizar el **acta de certificación de la destrucción**.

8. ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA

El personal de enfermería administrará la vacuna frente a gripe y COVID-19. Esta vacunación se realiza como consecuencia de una decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, por un riesgo epidemiológico y en aras de preservar la salud colectiva y la de las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por esta enfermedad, por lo que **no requiere diagnóstico ni prescripción previa**, con lo que se pretende eliminar barreras de acceso y maximizar la agilidad de la campaña en Atención Primaria.

La administración de la vacuna es **totalmente gratuita** y su **aceptación es voluntaria**. No es necesario consentimiento informado escrito, salvo situaciones particulares (ver Anexo modelo consentimiento informado por representación).

PAUTA Y VÍA DE VACUNACIÓN:

VACUNA FRENTE A LA GRIPE

Una sola dosis de 0,5 ml, **vía intramuscular**, de manera general, excepto en el caso de FLUENZ[®] que contiene 0,2 ml de suspensión para **pulverización nasal**. Se administra como dosis dividida (0,1 ml) en cada fosa nasal.

En población infantil se administrará la dosis completa, independientemente de la edad.



A pesar de que en ficha técnica se indica que, en menores no vacunados con anterioridad, la pauta es de dos dosis, dado que se dispone de amplia experiencia en otros países de nuestro entorno que llevan administrando esta vacuna desde hace años y, en un intento de mejorar las coberturas y el cumplimiento de la pauta, en aquellos niños y niñas sanos, independientemente de si se han vacunado o no con anterioridad frente a gripe, **se administrará una única dosis en la vacunación infantil entre 6 meses y 11 años de edad, inclusive**, incluyendo los que se vacunan por primera vez.

Población que puede requerir la administración de más de una dosis de vacuna de gripe:

- En **población infantil con patología de riesgo entre 6 meses y 8 años (inclusive)**:
 - o si no hay antecedente de vacunación previa: se administrarán dos dosis, separadas al menos 4 semanas.
 - o **prematuros de menos de 32 semanas de gestación entre los 6 y los 24 meses de edad** la primera vez que se vacunen se administrarán 2 dosis separadas con un intervalo mínimo de 4 semanas entre 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 población infantil se utilizarán preferentemente dos tipos de vacunas según la edad:

- entre los 6 y 23 meses: **FLUCELVAX®** (intramuscular)
- entre 2 y 11 años de edad, **FLUENZ®** (vacuna atenuada intranasal)

Se administra **0,1 ml en cada fosa nasal**, para maximizar el área de contacto de la vacuna con las células epiteliales de la nasofaringe.

El paciente puede respirar con normalidad mientras se administra la vacuna; no hace falta inhalar ni aspirar activamente por la nariz.

A pesar de que se recomienda por ficha técnica la administración de la vacuna repartida en dos dosis, 0,1 ml en cada fosa nasal, si se administra la dosis completa (0,2 ml) en una única fosa nasal, la dosis se considera válida.

Consultar el diagrama de administración de **FLUENZ®** en la ficha técnica para conocer las instrucciones de administración paso a paso y video explicativo disponible en el Portal de Salud.

VACUNA FRENTE A COVID-19

Se administra una sola dosis de la nueva vacuna, vía intramuscular, independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad (incluso ninguna dosis previa), independientemente de la vacuna utilizada previamente en primovacuna o dosis de recuerdo previas (intercambiabilidad de las vacunas ARNm y de proteína recombinante).

Pautas especiales:

Las personas inmunodeprimidas y la población entre 6 y 59 meses incluidas en los grupos de riesgo pueden requerir la administración de dosis adicionales.



- **En personas entre 6 y 59 meses de edad con condiciones de alto riesgo:**
 - si no hay antecedente de vacunación con pauta completa o infección previa: se administrarán un total de **dos dosis** de 10 mcg separadas 8 semanas entre sí.
 - si hay antecedente de vacunación con pauta completa o hay datos de infección previa y han pasado más de 3 meses: una sola dosis.
- **En todas las personas tras TPH o terapia CAR-T:** independientemente del número de dosis previas recibidas, administrar pauta de 3 dosis (2ª dosis a las 3 semanas de la 1ª y 3ª dosis a las 8 semanas de la 2ª).
- **En personas de 6 o más meses de edad con inmunosupresión grave** se puede requerir la administración de una dosis adicional de vacuna frente a COVID-19: Trasplante de órgano sólido, fallo renal (con necesidad de diálisis o trasplante), infección por VIH con bajo recuento de CD4 (<200 cel/ μ l en adultos o <15% en <12 años), algunos errores innatos de la inmunidad y tratamientos con ciertas terapias inmunosupresoras (ver Anexo 1 de las recomendaciones).

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. Así mismo, debe tenerse en cuenta las indicaciones del momento de administración de la vacuna según causa de inmunosupresión.

9. COADMINISTRACIÓN CON OTRAS VACUNAS

Se recomienda la administración conjunta de las vacunas frente a gripe y COVID-19. Además, estas vacunas se podrán administrar también simultáneamente con cualquier otra vacuna incluida en el calendario o recomendada en grupos de riesgo.

No habría que guardar ningún tipo de intervalo temporal entre la administración de las vacunas frente a COVID-19 y otras vacunas diferentes a las de COVID-19. Tampoco hay que guardar ningún tipo de intervalo especial entre las vacunas empleadas en pacientes alérgicos (para la desensibilización) y la vacunación frente al COVID-19.

La administración se realizará en lugares anatómicos diferentes. Nunca se deben mezclar distintas vacunas en la misma jeringa.

Se deberá aprovechar cualquier visita al centro sanitario o contacto con los servicios de prevención de riesgos laborales para **valorar el estado general de vacunación** y, si es factible, completarla, siguiendo las recomendaciones acordadas en el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida, en función de los antecedentes de vacunación, la edad, la actividad laboral y las conductas y prácticas de riesgo.

En la población adulta mayor se hará hincapié en la revisión de la vacunación frente a tétanos, difteria, enfermedad neumocócica invasora, herpes zóster y administración conjunta de vacuna de COVID-19 si procediera.

En la población adulta joven, se revisará la vacunación frente al sarampión y en caso de ser necesario, se administrará la vacuna triple vírica.



Vacunación en institucionalizados:

Se recomienda la coadministración en la misma visita de las vacunas frente a gripe y COVID-19, siempre que no exista alguna precaución que obligue a retrasar una de las dos vacunas, como por ejemplo haber padecido una infección por COVID en los últimos 3 meses.

En el caso de ser necesaria también la vacuna frente a VRS (no vacunados previamente), se podrá realizar también en la misma visita.

Al utilizarse este año una nueva vacuna de COVID en esta población (BIMERVAX®) se recomienda administrarla sola en un brazo para poder identificar las reacciones adversas locales que puedan producirse. Se sugiere:

- Si se inyecta gripe y Covid: gripe → brazo derecho y COVID → brazo izquierdo
- Si se inyecta gripe, COVID y VRS: gripe y VRS → brazo derecho y COVID → brazo izquierdo

Vacunación de calendario sistemático en adultos:

Se aprovechará la campaña de vacunación para captar a las personas que cumplen 65 y 80 años o aquellas personas que debieran estar vacunadas frente al neumococo, herpes zóster o tétanos-difteria, tanto en grupos de riesgo de cualquier edad como en población sana, siguiendo el

[Calendario de vacunaciones e inmunizaciones sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León para 2026](#)

En embarazadas, en el caso de coincidir con la administración de la **vacuna de la tosferina (dTpa)**, puede coadministrarse en la misma cita o en visitas diferentes. No es necesario guardar un intervalo de tiempo determinado si se administran en días diferentes.

En población infantil, cualquiera de las vacunas antigripales usadas en la presente campaña de vacunación se puede coadministrar o administrar con cualquier intervalo de otras vacunas usadas, incluyendo las vacunas de virus vivos, como son la vacuna de varicela o la triple vírica.

Con relación al anticuerpo monoclonal frente al virus respiratorio sincitial (VRS), nirsevimab, está diseñado para administrarse como otras vacunas pediátricas de rutina, sin necesidad de visitas adicionales. Tampoco se espera que una inmunización pasiva específica del VRS interfiera en la respuesta inmune activa de las vacunas coadministradas.

10. CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

10.1. La única contraindicación para recibir la **VACUNA FRENTE A LA GRIPE** es la historia de reacción alérgica grave (anafilaxia) a una dosis previa de vacuna o a cualquier componente de la vacuna.

Se deberán tener en cuenta las siguientes precauciones:

- Posponer la inmunización en los pacientes con estados febriles o infección aguda.
- Valorar con precaución la conveniencia o no de vacunar si hay antecedentes de **síndrome Guillain-Barré** en las 6 semanas posteriores a una vacunación anterior.
- **Alergia al huevo:** existe evidencia suficiente para recomendar que las personas con historia de alergia después de la exposición al huevo **pueden recibir vacunas frente a la gripe sin precauciones especiales, tanto las vacunas inactivadas como atenuadas**. Las precauciones deben ser similares a las tomadas ante la administración de cualquier otra vacuna. En caso de haber presentado reacciones alérgicas graves se realizará la vacunación por personal con experiencia y supervisión durante 30 minutos tras la administración.



En caso de duda sobre el historial personal de alergias realizar valoración médica para evaluar riesgo/beneficio de la vacunación.

- Alergia a antibióticos aminoglucósidos: ante pacientes con alergia a antibióticos aminoglucósidos, se puede utilizar **FLUCELVAX®** que no contine antibióticos.
- **Pacientes anticoagulados:** La vía intramuscular es segura en los pacientes con tratamientos anticoagulantes orales bien controlados. Los trastornos de la coagulación o el tratamiento con anticoagulantes, además de no ser una contraindicación para la vacunación frente a la gripe, constituye una indicación específica (ver apartado población diana). En el caso de precisar una vacuna cuya única vía de administración sea la intramuscular, se debe administrar con una aguja fina (calibre igual o menor a 23G / 0,6mm) y longitud 25mm, aplicando presión local sin frotar durante al menos 2 minutos. Existe la posibilidad de que aparezca un hematoma en la zona de inyección. Si el paciente está recibiendo tratamiento frente a hemofilia o patología similar, se aprovechará para vacunar inmediatamente después de su tratamiento.

Ante cualquier duda, realizar valoración médica individual sobre el estado de coagulación.

En el caso de la **vacuna FLUENZ®** hay que tener en cuenta que se trata de una vacuna atenuada. Se deberán tener en cuenta las siguientes contraindicaciones y precauciones:

- **Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la vacuna** (p. ej. gelatina) o a la gentamicina (un posible residuo vestigial).
- Alergia grave a vacuna antigripal previa o a un componente distinto del huevo.
- **Inmunodeficiencia severa primaria o secundaria a tratamiento**, lo que incluye leucemias agudas y crónicas, linfomas, inmunodeficiencias celulares e infección sintomática por VIH, así como toma de corticoides (al menos 2 mg/kg/día de prednisona durante una semana o 1 mg/kg/día durante un mes o dosis equivalente). FLUENZ® no está contraindicado para su empleo en personas con infección asintomática por el VIH, ni en personas que reciben corticoesteroides tópicos/inhalados o corticoesteroides sistémicos a dosis bajas, ni en quienes reciben corticoesteroides como tratamiento sustitutivo, p. ej. en la insuficiencia suprarrenal.
- No debe administrarse a **niños y adolescentes con síntomas agudos de exacerbación asmática**, incluidos las sibilancias y/o una necesidad adicional de tratamiento broncodilatador en las 72 horas anteriores a la vacunación.

Existen datos limitados de seguridad en el caso de niños y niñas con tratamiento habitual con corticoides orales para el control del asma, así como para aquellos que han presentado una exacerbación que haya requerido ingreso en cuidados intensivos. En estos casos, la vacuna de virus vivos solo se debe administrar en caso de recomendación específica por parte de su especialista.

- En caso de **implante coclear, no se debe administrar en la semana previa a la cirugía del implante ni en las dos semanas posteriores a la misma.**
- **Fístula de líquido cefalorraquídeo en curso.**
- **Tratamiento crónico con salicilatos**, tanto por vía sistémica como por vía tópica. No utilizar salicilatos en niños ni en adolescentes durante las 4 semanas posteriores a la vacunación a menos que esté médicamente indicado.
- Se debe comunicar a los receptores de la vacuna que FLUENZ® es una vacuna de virus vivos atenuados y tiene potencial de transmisión a personas inmunodeprimidas. Por ello, **su administración está contraindicada si el receptor es contacto estrecho de una persona gravemente inmunodeprimida (receptor de quimioterapia o trasplante reciente) sin posibilidad de aislamiento.** Si el familiar inmunodeprimido no es conviviente y se puede evitar el contacto con esta persona en 1-2 semanas después de la vacunación, no habría ningún problema en administrar esta vacuna.



En cualquiera de los casos anteriormente referidos, **se recomendará la vacunación antigripal con vacuna inactivada**, FLUCELVAX®/VAXIGRIP® según disponibilidad, que deberá administrarse en el centro de salud o punto de vacunación habitual.

10.2. Las **VACUNA FRENTE A COVID-19** no deben administrarse si existe un antecedente de reacción alérgica sistémica a una dosis previa de la misma vacuna o a cualquier componente de la vacuna (polietilenglicol, trometamol, etc.). Para consultar los componentes de las vacunas acceda a las fichas técnicas.

La vacunación debe posponerse temporalmente en personas con enfermedad aguda grave que no sea sospechosa de COVID-19, teniendo en cuenta que una enfermedad leve sin fiebre o sin afectación sistémica no es una razón válida para posponer la vacunación. También se debe posponer la vacunación de las personas con síntomas sospechosos de COVID-19 o con COVID-19 confirmada. En todo caso, se pretende evitar una posible confusión que haga atribuir erróneamente los síntomas de una enfermedad aguda como posible reacción a la vacuna. No es necesario realizar ningún test diagnóstico virológico o serológico de cara a valorar la vacunación.

La dosis de recuerdo se administrará a partir de los 3 meses de la última dosis de vacuna recibida, independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad.

No se recomienda la administración de las vacunas de ARNm a las personas que han presentado un episodio de miocarditis o pericarditis tras dosis previas. En las personas en que no se pueda administrar Vacuna ARNm por presentar contraindicación, se podrá administrar una vacuna de proteína recombinante.

No hay experiencia con el uso de BIMERVAX® en mujeres embarazadas. En términos generales, se recomendará la vacunación de embarazadas con vacunas de ARNm.

Consultar las **Guías técnicas de las vacunas COVID** en el siguiente enlace o en Porta de Salud:
https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/covid19/GuiasTecnicas_vacunaCOVID-19.htm

11. REACCIONES ADVERSAS

11.1. Las **VACUNAS FRENTE A LA GRIPE** utilizadas en adultos en la campaña se preparan a partir de virus inactivados y fraccionados, por lo que no pueden causar gripe.

Pueden presentarse reacciones locales leves, fiebre, malestar general, mialgias, que aparecen generalmente a las 6-12 horas tras la vacunación y desaparecen en 1-2 días sin necesidad de tratamiento.

Con la vacuna **FLUAD**®, vacuna adyuvada, se han notificado con mayor frecuencia reacciones leves en comparación con las vacunas antigripales sin adyuvante.

EFLUELDA®, vacuna de alta carga, presenta un aumento de riesgo de reacción local en comparación con una vacuna de dosis estándar.



La vacuna **FLUENZ**[®] presenta buen perfil de seguridad. Las reacciones adversas calificadas como muy frecuentes son: congestión nasal/rinorrea, disminución del apetito y malestar en el lugar de administración y como frecuentes: cefalea, mialgia y fiebre.

Se han observado casos de síncope tras la administración intranasal de la vacuna. Es necesario establecer procedimientos para prevenir lesiones en caso de desmayo y para el manejo de las reacciones sincopales. Fuente [Boletín sobre Seguridad de Medicamentos de Uso Humano](#).

11.2. La **VACUNA FRENTE A COVID-19** puede causar reacciones adversas siendo las locales en el lugar de la inyección relativamente frecuentes. Esto suele ocurrir durante los primeros 7 días tras la vacunación y se resuelve en unos pocos días.

La seguridad de la vacuna **COMIRNATY XFG**[®] se extrapola a partir de los datos de seguridad procedentes de las vacunas Comirnaty previas. Las reacciones adversas más frecuentes en personas de 12 años y mayores tras la administración de una dosis de Comirnaty Original/Omicron BA.4 5 fueron: dolor en el lugar de la inyección (>60%), fatiga (>50%), cefalea (>40%), dolor muscular (>20%), escalofríos y artralgia (>10%). También se han observado casos muy raros de miocarditis y pericarditis tras la administración de Comirnaty, fundamentalmente en varones jóvenes tras la segunda dosis.

Las reacciones adversas más frecuentes notificadas después de una dosis de refuerzo con **BIMERVAX**[®] en personas adultas que recibieron una pauta inicial de vacunación con la vacuna de ARNm contra la COVID-19 fueron dolor en la zona de inyección (>80 %), cefalea (30%), fatiga (>30%) y mialgia (20%), similares a las notificadas como dosis de refuerzo adicional como 4^ª dosis y a las notificadas en adolescentes. Las reacciones adversas fueron generalmente de intensidad leve a moderada con una duración inferior o igual a 3 días.

Para más información puede consultar la ficha técnica y el prospecto de COMIRNATY[®] y BIMERVAX[®] así como en las Guías técnicas de ambas vacunas disponibles en el Portal de Salud.

12. NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSA

EFLUELDA[®], **COMIRNATY**[®] y **BIMERVAX**[®] llevan el distintivo triángulo negro ▼ en la ficha técnica que significa que este **medicamento está sujeto a seguimiento adicional**. Es importante notificar todas las sospechas de reacciones adversas que ocurran tras su administración, sobre todo si se trata de reacciones desconocidas.

Cualquier sospecha de reacción adversa (RAM) puede notificarse al **Sistema Español de Farmacovigilancia** a través de <https://www.notificaram.es>, especialmente ante cualquier evento adverso clínicamente significativo, así como los errores en la administración de la vacuna que puedan causar daño al paciente.

En el Centro Regional de Farmacovigilancia de Castilla y León puede consultarse cualquier duda o solicitar más información referente a la notificación de RAM: farmacovigilancia@jcy.es.

Los errores de medicación sin daño se deben comunicar al **Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP) ISMP España** (ismp-espana.org)



En las notificaciones de sospechas de reacciones adversas se deberá indicar con claridad:

- el nombre comercial de la vacuna, indicando el tipo de presentación.
- el número del lote utilizado en la vacunación.
- la vía de administración.
- nº de la dosis de vacuna administrada (si es la 1ª, 2ª).
- si ha recibido otra vacuna: se deben incluir los datos correspondientes (marca de la vacuna, lote y fechas de vacunación).

Cuando se detecte acumulación de un número elevado de reacciones adversas a la vacuna (RAV), que pueden ser **debidas a errores programáticos** (fallos en la administración, conservación o transporte) deben notificarse lo antes posible al **Servicio Territorial de Sanidad** de la provincia para su conocimiento, evaluación y respuesta adecuada.

13. REGISTRO DE VACUNAS

13.1. LOGÍSTICA DE VACUNAS:

En cada punto de vacunación debe existir un **profesional sanitario responsable de la logística de vacunas** encargado de:

- **Registro de movimientos de vacunas:** nº dosis solicitadas, nº dosis recibidas, marca comercial y lote; fechas de recepción, nº dosis devueltas, marca comercial y lote; fechas de devolución.
- **Registro diario de temperaturas máximas y mínimas.**
- **Registro de incidencias en el mantenimiento de la cadena de frío,** comunicándose al Servicio Territorial de Sanidad de la provincia, aquellas que puedan afectar a las existencias, ya sea por rotura, congelación o cualquier otra causa.

La recepción de vacunas en los centros de SACYL deberá registrarse en el **módulo de almacén de VACU**, tanto en centros de salud como en hospitales (marca y presentación, lote, nº de viales, fecha de caducidad). Este paso es imprescindible para un registro de calidad de las dosis administradas, ya que garantiza la trazabilidad del producto administrado y permite el control de existencias y caducidades. En los centros hospitalarios las entregas de vacunas se realizarán obligatoriamente en los Servicios de Farmacia Hospitalaria y deben registrarse igualmente en el **módulo de almacén de VACU**.

13.2. PERSONAS VACUNADAS:

Cada dosis de vacuna administrada, tanto en atención primaria como en hospitales y tanto del ámbito público como privado, ha de registrarse en el Sistema de información de vacunación e inmunización poblacional de Castilla y León (REVA), de forma individualizada, homogénea y normalizada.

Desde REVA se enviarán al sistema de información del Ministerio de Sanidad (**REGVACU/SIVAIN**). Esto es necesario, además de para garantizar una asistencia clínica adecuada, asegurar la trazabilidad del proceso de vacunación, el seguimiento del estado de vacunación e inmunización de las personas, el análisis y evaluación del impacto del programa de prevención, conocer la cobertura real alcanzada y realizar acciones de captación activa cuando sea necesario; permitirá el uso tanto para farmacovigilancia, así como para el cumplimiento de los requisitos de información a nivel autonómico y nacional.



Como norma general, se registrará la vacunación en el mismo momento del acto vacunal. En caso de no poder registrar la vacunación en el mismo día de su administración, se pondrá atención a la hora de grabar la fecha correcta de administración.

Debe quedar constancia del **motivo de vacunación**, ya sea por indicación del calendario sistemático o de las condiciones o factores de riesgo que justifiquen su administración

Cuando exista **rechazo/no autorización o contraindicación** para recibir una vacuna, deberá quedar también reflejado en el registro de vacunaciones.

Siempre debe quedar constancia del **centro de vacunación donde se administra la vacuna**. En personas en las que se haya administrado la dosis en otra comunidad autónoma u otro país, se registrará como **vacuna documentada** y en el lugar de vacunación se consignará “OTRA CCAA” u “OTRO PAÍS” con la información más completa que se disponga.

Este registro, **previo al acto vacunal**, es obligado ya que permite conocer la trazabilidad del fármaco administrado, la certeza de que no ha sido administrado previamente a esa persona, así como el control de stock de unidades disponibles.

En los centros de salud y hospitales de SACYL el registro de la vacunación se hará en el **módulo de vacunas de la historia clínica electrónica VACU o a través de la aplicación VACO en otros puntos de administración**, marcando la **indicación específica** cuando no sea por edad.

Cuando la administración de las vacunas se realice en residencias de mayores y centros de atención a la discapacidad se utilizará la aplicación VACO para registrar la vacunación en las personas institucionalizadas con la indicación específica “**vive en una institución**” y en los trabajadores sociosanitarios con su indicación correspondiente, tanto para la vacuna de gripe como para la de COVID-19.

Las vacunas registradas en VACU se envían telemáticamente al **Sistema de información de vacunación e inmunización poblacional de Castilla y León (REVA)** de forma diaria.

En los puntos de vacunación privados, se registrará mediante el acceso al perfil para centros externos de la aplicación REVA.

Además, se registrará la vacunación en la **cartilla de vacunación**.

Consultar “[INSTRUCCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE 9 DE ABRIL DE 2026 RELATIVA A PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD, SUMINISTRO, DEVOLUCIÓN Y REGISTRO DE VACUNAS Y OTROS PRODUCTOS INMUNIZANTES](#)” disponible en el Portal de Salud.



14. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

De forma semanal, estará disponible la explotación para el seguimiento de la campaña de gripe y COVID que realiza el Servicio de Estudios, Documentación y Estadística de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social que se enviará por correo electrónico a los Servicios Territoriales de Sanidad y a las Gerencias.

La evaluación final de la campaña de la vacunación se realizará a fecha 31 de marzo de 2027.

La evaluación de las coberturas de vacunación frente a gripe y COVID-19 se realiza mediante explotaciones estadísticas de los registros individualizados de REVA, que integra los datos de vacunaciones grabadas mediante el módulo de VACU/VACO de los centros SACYL y de los centros privados con acceso a REVA.

Los Servicios de Prevención ajenos facilitarán los datos de vacunación a la Sección de Promoción de la Salud y Salud laboral, o en su defecto a la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad correspondiente.

Para la **evaluación de la campaña en trabajadores de centros de SACYL**, se tendrá en cuenta las indicaciones de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional.

Al finalizar la campaña, se elaboran los siguientes indicadores de cobertura por provincia/Área:

- Cobertura por grupo de edad,
- Coberturas en institucionalizados
- Cobertura en embarazadas
- Cobertura en centros sanitarios

También se evaluará la calidad del registro y distribución:

- Porcentaje de dosis registradas/distribuidas por tipo de vacuna y provincia
- Porcentaje de dosis devueltas/distribuidas por tipo de vacuna y provincia

15. DIFUSIÓN DE LA CAMPAÑA

Los Servicios Territoriales de Sanidad y los centros de vacunación dispondrán del siguiente material:

- Instrucción conjunta de la DGSP y GRS.
- Documentación técnica para profesionales sanitarios y Anexos.
- Carteles de la campaña
- Resumen para personal sanitario (Anexo)
- Preguntas y respuestas sobre vacuna gripe y covid

La información para población general y la documentación técnica para el profesional sanitario estará disponible en el portal de salud <http://www.salud.jcyl.es/vacunaciones>

Adicionalmente, la campaña de vacunación 2026-2027 será objeto de difusión en medios de comunicación y redes sociales.



16. COORDINACIÓN DE LA CAMPAÑA Y COLABORACIONES

La Dirección General de Salud Pública planifica y coordina la campaña, a través del Servicio de Programas Preventivos. En el ámbito provincial, desarrollan la campaña los Servicios Territoriales de Sanidad a través de las Secciones de Epidemiología con la colaboración de las Unidades de Salud Laboral.

Colaboran la Dirección General de Asistencia Sanitaria, la Dirección General de Salud Digital y la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional, a través del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Gerencia Regional de Salud.

Participan la Gerencia Regional de Servicios Sociales, Servicios de Medicina Preventiva, Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, Servicios de Prevención ajenos, el Centro Regional de Farmacovigilancia, siendo, principalmente, los profesionales sanitarios de los Centros de Salud los que ponen la vacunación a disposición de todos los ciudadanos.

El Consejo General de Farmacéuticos de Castilla y León colabora a través de las oficinas de farmacia en la difusión de la campaña (carteles dirigidos a población general) y el consejo individualizado.