

VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE ESTACIONAL

TEMPORADA 2026-2027

Documento Técnico

Área de Prevención

Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Salud Pública

Consejería de Sanidad

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública

Coordinación:

Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud

Elaboración:

Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud

Colaboración:

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública

Servicio Madrileño de Salud

Coordinación de la Edición:

Unidad de Documentación y Difusión

Edita:

Dirección General de Salud Pública

Consejería de Sanidad

Comunidad de Madrid

Fecha de edición:

Agosto 2026

Página web:

www.madrid.org/gripe

Sugerencia para citaciones:

Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Vacunación frente a la Gripe estacional 2026-2027.

Índice

1. INTRODUCCIÓN	4
2. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE. TEMPORADA 2026-2027	5
2.1 Período de vacunación	5
2.2. Objetivo de la campaña.....	5
2.3. Escalonamiento de la vacunación por grupos de población	6
2.4. Lugar de vacunación.....	6
2.5. Adquisición de vacunas	7
2.6. Asignación de dosis	7
2.7. Distribución	7
2.8. Recepción de vacunas	8
2.9. Registro de la actividad vacunal	8
2.10. Coordinación de la campaña	10
2.11. Material gráfico de apoyo a la campaña	10
2.12. Evaluación	10
3. VACUNAS ANTIGRIPALES TEMPORADA 2026-2027	11
3.1. Composición de la vacuna	11
3.2. Efectividad de la vacuna	13
3.3. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe	14
3.4. Características de las vacunas según Ficha Técnica	17
3.4.1. Pautas de administración	17
3.4.2. Efectos secundarios.....	19
3.4.3. Precauciones y contraindicaciones	19
4. MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRIO	20
4.1. Durante el transporte.....	21
4.2. Durante el almacenamiento en el centro	22
ANEXO 1. REGISTRO DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM)	24
BIBLIOGRAFIA	28

1. INTRODUCCIÓN

Cada año, se producen más de mil millones de casos de gripe estacional y entre 300 y 650 mil muertes de origen respiratorio a nivel mundial, por lo que esta enfermedad continúa representando una de las mayores **amenazas para la salud pública mundial**. La gripe está asociada a una importante tasa de morbilidad, mortalidad, así como a una considerable demanda de recursos en salud, y se trata en la actualidad de la enfermedad inmunoprevenible más frecuente en los países desarrollados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) trabaja en una estrategia global con el fin de alcanzar la máxima prevención y control de la propagación del virus, reduciendo la carga y mitigando el impacto de la enfermedad. ^{[1] [2]}

La gripe es una enfermedad causada por dos tipos de virus, **virus influenza A y B**, que ocasiona una infección aguda del aparato respiratorio, generalmente autolimitada, pero con potencial para generar complicaciones graves, hospitalizaciones y fallecimientos.

El virus **se transmite de persona a persona** fundamentalmente por vía respiratoria, a través de las microgotas que expulsan las personas infectadas al toser o al estornudar (hasta 1-2 metros). También es posible la transmisión por contacto a través de las superficies o de las manos contaminadas con secreciones respiratorias. Las personas enfermas pueden transmitir el virus desde 1 día antes del comienzo de los síntomas hasta unos 3 a 7 días después del comienzo de la enfermedad. Los niños/as, además de ser los principales vectores de la infección, pueden transmitir el virus incluso durante más de 7 días tras el comienzo de los síntomas. ^[3]

El **cuadro clínico** de la enfermedad se caracteriza por la aparición brusca de fiebre y escalofríos, acompañado de congestión nasal, dolor de garganta, tos seca, astenia y mialgias. En un porcentaje de casos que alcanza el 30 %, las manifestaciones clínicas son leves o asintomáticas, favoreciendo la transmisión silenciosa del agente causal. El **periodo de incubación** (tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad) es de unos 2 días, pero oscila entre 1 y 4 días. ^[4]

Si bien las **complicaciones** pueden darse en cualquier persona, tienen mayor riesgo algunos grupos de población, como son los niños (dos tercios de los niños ingresados por gripe no tenían ningún factor de riesgo), las mujeres embarazadas (existe un riesgo aumentado de abortos y partos prematuros), las personas mayores, los pacientes con enfermedades crónicas, etc. Las complicaciones más frecuentes tras una infección por el virus de la gripe son: otitis, sinusitis, neumonía, deshidratación y empeoramiento de una enfermedad crónica de base, como insuficiencia cardíaca congestiva, asma o diabetes. ^{[3] [4]}

La gripe se presenta en forma de **epidemia anual con un patrón estacional**, habitualmente durante los meses de invierno (generalmente desde noviembre hasta marzo). Las repercusiones de las epidemias anuales dependen del grado de inmunidad

protectora en la población, de la virulencia de las cepas y del grado de variación antigénica de los nuevos virus. En este sentido es imprescindible una adecuada vigilancia virológica y epidemiológica de la enfermedad que permita detectar y caracterizar precozmente los virus de la gripe circulantes y evaluar su capacidad de difusión en la población. [5]

Desde la temporada 2021-2022, la vacunación frente a **COVID-19** ha coincidido con la vacunación frente a la gripe. No obstante, desde la temporada 2025-2026, por la evaluación de la situación epidemiológica de ambos virus, se establecieron las **recomendaciones de vacunación por separado**, facilitando la mejor adaptación de la estrategia a la situación epidemiológica de cada virus, pudiendo coincidir ambas campañas en la vacunación de otoño para algunos grupos de riesgo.

Está ampliamente documentado que la **vacunación antigripal anual**, es la forma más efectiva de prevenir la enfermedad y sus complicaciones. Desde que se introdujo en España a principios de los años 80, la vacuna antigripal ha demostrado ser segura y eficaz. Se estima que reduce un 80% el número de hospitalizaciones por neumonía en personas mayores de 65 años, alrededor de un 22% la mortalidad en mayores de 75 años con enfermedades crónicas y hasta el 75% de los casos ambulatorios. Datos previos a la pandemia mostraron que en población de 65 años y mayores se evitaron entre el 11% y 26% de las hospitalizaciones, y alrededor del 40% de los ingresos en UCI por gripe. La aparición de nuevos virus como resultado de la variabilidad antigénica y capacidad de mutación del virus es lo que hace necesario diseñar la vacuna en cada nueva temporada.

[6] [7] [8] [9]

2. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE. TEMPORADA 2026-2027

2.1 Período de vacunación

La campaña se iniciará **5 de octubre de 2026** y finalizará el 31 de enero de 2027, salvo que por motivos epidemiológicos sea necesario modificar la fecha prevista.

2.2. Objetivo de la campaña

El objetivo es mitigar la morbilidad atribuible al virus de la gripe y su impacto epidemiológico comunitario. Por consiguiente, la campaña establece un escalonamiento en la inmunización de poblaciones vulnerables con alto riesgo de complicaciones — determinadas por edad o comorbilidades— y de aquellos grupos capaces de actuar como reservorio y vehículo de transmisión hacia individuos de alto riesgo de complicaciones o enfermedad grave, conforme se refleja en el Calendario de vacunación para toda la vida y en el Calendario de vacunación de grupos de riesgo.

Además, se recomienda vacunar a las personas que por su ocupación proporcionan servicios esenciales en la comunidad y a personas con exposición laboral a virus aviares o porcinos. ^[10]

La finalidad es aumentar la cobertura alcanzada la pasada temporada, para aproximar el objetivo establecido por la Organización Mundial de la Salud ^[11] y por la Comisión Europea ^[12] ^[13]. Para la temporada 2026-2027, el objetivo es alcanzar o superar una cobertura de vacunación del **75% en mayores de 60 años y más y en embarazadas**, así como alcanzar una cobertura del **60% o más en personal sanitario o sociosanitario, y población infantil**. ^[14]

2.3. Escalonamiento de la vacunación por grupos de población

Durante la campaña 2026-2027, al igual que se hizo en las dos campañas previas y debido al efecto sinérgico observado entre el virus de la gripe y el SARS-CoV-2, multiplicando por dos el riesgo de muerte en caso de coinfección, se va a realizar un énfasis especial en aumentar las coberturas de vacunación frente a la gripe en las personas más vulnerables. Se establecerá un escalonamiento en la vacunación, comenzando las dos primeras semanas de campaña por las personas de 60 y más años de edad y por la población infantil (de 6 meses a 7 años), continuando por el resto de grupos con indicación de vacunación.

Por la coincidencia en el tiempo de la campaña de gripe con la campaña de vacunación frente a la COVID-19, aquellos centros que sean puntos de distribución de ambas vacunas, podrán ofertar la vacunación frente a COVID-19 y gripe a aquellas personas que tengan indicación de ambas vacunas.

2.4. Lugar de vacunación

La campaña se desarrollará en los centros de salud y consultorios del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), en los hospitales de la red pública y privada, en los Centros Municipales de Salud Comunitaria (CMSc) del Ayuntamiento de Madrid, en los centros médicos privados acreditados, en el centro de Vacunación Internacional de la Comunidad de Madrid y en otras instituciones como residencias de mayores, instituciones penitenciarias, etc. El despliegue logístico de la campaña de vacunación antigripal involucra a una red operativa de más de 800 centros autorizados.

Además, en el Hospital Enfermera Isabel Zendal (para población adulta) y en los hospitales 12 de Octubre, La Paz y Niño Jesús (para población infantil) se ampliarán las citas para favorecer la accesibilidad. Consultar página [web de gripe de la Comunidad de Madrid](#).

2.5. Adquisición de vacunas

Para esta campaña 2026-2027, desde la Dirección General de Salud Pública (DGSP), se han adquirido un total de **1.790.000** dosis de vacuna antigripal:

- ✓ 1.117.000 dosis de vacuna trivalente de antígeno de superficie con adyuvante, preparadas en huevos embrionados: **FLUAD®** del laboratorio Seqirus, para administrar a personas de 60 y más años de edad con o sin factores de riesgo.
- ✓ 540.000 dosis de vacuna trivalente de virus fraccionados, preparadas en huevos embrionados: **Influvac®** del laboratorio Viatris, para administrar a niños/as entre los 6 y 23 meses y a personas entre 8 y 59 años con factores de riesgo.
- ✓ 130.000 dosis de vacuna trivalente viva atenuada intranasal: **FLUENZ®** del laboratorio AztraZeneca para niños/as de 2 a 7 años (excepto si existe inmunodepresión).
- ✓ 3.000 dosis de vacuna trivalente inactivada de cultivo celular: **Flucelvax®** del laboratorio Seqirus, para administrar a personas a partir de 6 meses de edad que sean alérgicos a alguno de los antibióticos incluidos en la vacuna asignada por su grupo de edad o condición de riesgo.

2.6. Asignación de dosis

Al igual que en campañas anteriores, se ha hecho una estimación de las dosis de vacuna necesarias en cada centro de vacunación por tramos de edad a partir del número de dosis registradas en las plataformas correspondientes (AP-Madrid, SELENE o SISPAL) durante la campaña anterior (temporada 2025-2026).

También, como en la anterior temporada, se han asignado dosis a los centros de Prevención de Riesgos Laborales de Atención Primaria, hospitales y otras entidades públicas y privadas (universidades, empresas, etc.) con el objetivo de potenciar la vacunación en el medio laboral y aumentar las coberturas en personas mayores de 60 años y menores de 60 años con factores de riesgo.

El Área de Prevención informa a todos los centros colaboradores en campaña antigripal y a las Direcciones Asistenciales de AP (DAs) sobre las dosis de vacuna de gripe asignadas en sus centros y del número de envíos programados. Los centros validan dicha asignación pudiendo ajustar las dosis de vacunas a recibir en cada envío de acuerdo a sus necesidades, a la capacidad de almacenaje en sus frigoríficos, a la programación de cita previa, etc., y proponiendo las modificaciones que consideren oportunas.

La petición de dosis adicionales una vez finalizados los envíos programados, está supeditada a que el centro peticionario haya registrado al menos el 80% de las dosis enviadas y a la disponibilidad de vacunas.

2.7. Distribución

A los centros de Atención Primaria (AP) se realizarán hasta un máximo de 5 envíos programados. Al resto de centros colaboradores en la campaña antigripal se hará un

envío único programado con el total de dosis de vacunas asignadas a cada centro, salvo en los CMSc a los que se les programarán 2 envíos iniciales.

El primer envío de dosis se realizará en la semana previa al inicio de la campaña.

El cronograma de distribución de las vacunas se consensua entre el laboratorio adjudicatario y el Área de Prevención, atendiendo a razones fundamentalmente logísticas. Una vez cerrado el cronograma definitivo, se comunican las fechas exactas de distribución a las DAs para su traslado a los centros.

Los centros de vacunación programarán las citas en función del cronograma de distribución establecido no pudiendo realizarse cambios a este respecto.

Una vez registrado al menos el 80% de las dosis suministradas se podrán hacer pedidos adicionales que se servirán en un plazo máximo de 48-72 horas.

2.8. Recepción de vacunas

En el momento de la recepción de las vacunas, los centros de vacunación autorizados deberán firmar/sellar los albaranes de entrega con el fin de agilizar el transporte y distribución al resto de centros. Seguidamente, se verificarán los monitores de temperatura de transporte como garantía de que las vacunas se han mantenido en condiciones adecuadas durante el transporte y no han sufrido una rotura de cadena de frío (RCF). Por último, se comprobarán los datos identificativos del centro, se validarán el número y tipo de vacunas recibidas y se comprobará que los envases están en perfectas condiciones.

Es de **suma importancia colocar rápidamente las vacunas en los frigoríficos** con el fin de no romper la cadena del frío. La temperatura óptima de conservación de las vacunas es entre **+2° y +8°C**.

Si existe alguna incidencia en la recepción de dosis (no llegan en la fecha prevista, no llega el albarán, no coincide el número de dosis o no llegan las agujas), ésta se comunicará urgentemente, si es un centro de salud o consultorio a la DA correspondiente y si es un centro ajeno a AP se comunicará al Área de Prevención a través del correo: isp.prevencion@salud.madrid.org o a los teléfonos 91 370 09 23/24/25.

2.9. Registro de la actividad vacunal

Los centros de AP y algunos otros de titularidad pública como los centros de la Agencia Madrileña de Atención Social-AMAS llevan a cabo el registro de las vacunas administradas en el sistema de información AP-Madrid, con los códigos que figuran en la tabla 1. Además del grupo poblacional al que se administra la vacuna, es necesario registrar también el lote y el laboratorio de la vacuna administrada.

Tabla 1.- Códigos vacunales según descripción del grupo poblacional a vacunar

Código AP-Madrid	Descripción AP	Registro correcto en AP	Indicación Campaña 2026/27 en la Comunidad de Madrid
GRI-0	GRIPE INFANTIL [1 DE 2]	Dosis inicial de vacuna gripe inactivada huevo o celular en el caso de que se precisen 2 dosis al vacunarse por primera vez a niños menores de 9 años pertenecientes a grupos de riesgo.	Población de 6-23 meses
GRI-1	GRIPE	Dosis administrada de gripe inactivada huevo o celular*. Aplicable a la segunda dosis administrada en niños que tengan registrada GRI-0.	Población de 6-23 meses Población de 8-59 años con factor de riesgo
GRIA-1	GRIPE ADYUVADA	Dosis administrada de gripe adyuvada.	Población de 60 o más años.
GRIN-0	GRIPE INTRANASAL [1 DE 2]	Dosis inicial de vacuna gripe intranasal en el caso de que se precisen 2 dosis al vacunarse por primera vez a niños pertenecientes a grupos de riesgo.	Población de 2-7 años
GRIN-1	GRIPE INTRANASAL	Dosis administrada de gripe intranasal. Aplicable a la segunda dosis administrada en niños que tengan registrada GRIN-0.	Población de 2-7 años

*Para población alérgica a aminoglucósidos contenidos en el resto de vacunas antigripales, a partir de 6 meses de edad.

Los CMSc realizan el registro de vacunas en el sistema OMI-AP, enviando un fichero semanal con los registros de las vacunas administradas. Dicho fichero se incorpora a la base de datos del Sistema de Información de Salud Pública (SISPAL).

La mayoría de los hospitales públicos realizan el registro de vacunas en el sistema SELENE y los datos se cargan de forma automática en SISPAL.

El resto de centros colaboradores en campaña de vacunación (hospitales, centros médicos, residencias de mayores, servicios de prevención de riesgos laborales, etc.) realizan el registro en el módulo de vacunas de SISPAL.

Cualquier incidencia en el acceso a la plataforma (contraseña, clave de acceso u otro motivo), deberán contactar con CESUS a través del teléfono 91 370 00 00 o a través del correo electrónico: cesus@salud.madrid.org. Si es un centro privado debe contactar con soportetic.externos@salud.madrid.org adjuntando la fotocopia de su DNI. En el caso de requerir nuevas altas de usuario en SISPAL, se solicitarán a través del correo electrónico: isp.prevencion@salud.madrid.org.

La **notificación y registro de cualquier sospecha de reacción adversa (RAM)** asociada a la vacunación, se realizará al igual que para el resto de medicamentos de uso humano en el Sistema de Farmacovigilancia de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Puede realizarlas tanto el profesional sanitario como el ciudadano a través de <https://www.notificaram.es> (ver Anexo 1)

2.10. Coordinación de la campaña

La coordinación operativa de la Campaña de gripe corre a cargo del Área de Prevención de la DGSP. No obstante, en el ámbito de AP los referentes en primera instancia de la campaña son los responsables de vacunas de las DAs correspondientes.

2.11. Material gráfico de apoyo a la campaña

El material de apoyo editado para la campaña de gripe de esta temporada consta de:

- ✓ Carteles de los diferentes grupos diana.
- ✓ Díptico de vacunación antigripal infantil dirigidos a madres y padres.
- ✓ Documentación técnica para profesionales.
- ✓ Formación específica para profesionales.

Si fueran necesarias reposiciones de carteles y/o dípticos se solicitarán a isp.prevencion@salud.madrid.org

Al igual que en la temporada anterior, la cartelería, el documento técnico para profesionales sanitarios, la hoja de población diana y el informe de seguimiento semanal estarán accesibles en formato web:

- En Salud@:
<https://saludanv.salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/Paginas/Vacunas.aspx>
- En el Portal Salud de la Comunidad de Madrid:
<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/gripe>

2.12. Evaluación

El Área de Prevención de la Enfermedad de la DGSP, a través de sus Sistemas de Información, procederá al análisis de los datos registrados durante la campaña:

Datos de proceso:

- Porcentaje de utilización de las vacunas desagregados por Centro.

- Porcentaje de incidencias de rotura de cadena de frío (RCF) y número de dosis afectadas.

Datos de resultado:

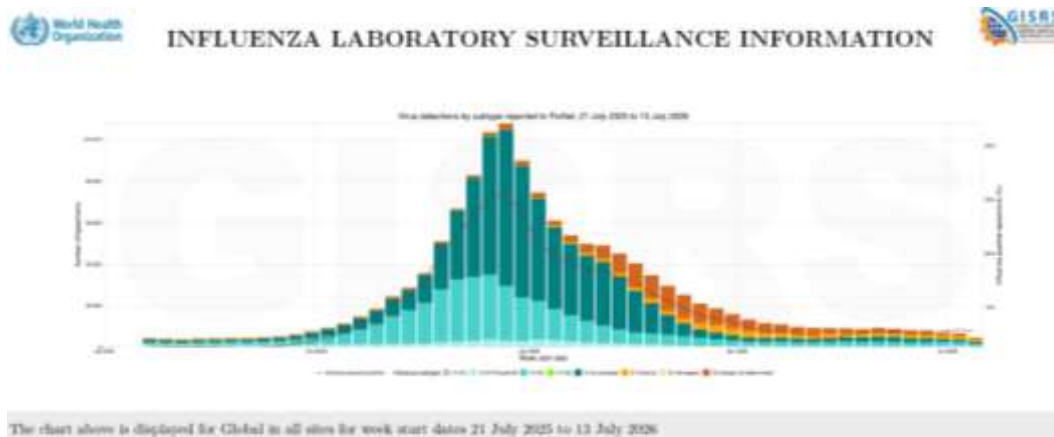
- Coberturas de vacunación frente a la gripe por edad y sexo:
 - % de vacunados de 6 meses a 7 años inclusive.
 - % de vacunados de 8 a 59 años con factores de riesgo.
 - % de vacunados de 60 años y mayores con o sin patología.
- Coberturas en grupos especiales de vacunación:
 - % de vacunadas en embarazadas.
 - % de vacunados en personal sanitario.
 - % de vacunados pertenecientes a grupos de riesgo.

3. VACUNAS ANTIGRIPALES TEMPORADA 2026-2027

3.1. Composición de la vacuna

Debido a la elevada capacidad del virus de la gripe de sufrir variaciones antigénicas, la composición de las vacunas debe revisarse cada año, a fin de asegurar que se ajustan a las propiedades antigénicas de los virus circulantes. En este sentido, el Programa de Vigilancia de Gripe de la OMS recoge y analiza datos epidemiológicos y virológicos de los distintos países, áreas y territorios del mundo y establece, con carácter anual, recomendaciones para la composición de la vacuna antigripal que son publicadas en el Boletín Epidemiológico de la OMS en el mes de febrero ^[15]. Estas recomendaciones son recogidas por la Unión Europea (UE) ^[16] y, a posteriori, por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) desde donde se emite una circular con las recomendaciones de vacunas de gripe en España.

Hasta el año 2020, la mayoría de las vacunas antigripales autorizadas estaban formuladas para proteger contra las cuatro cepas principales responsables de la gripe estacional. Sin embargo, desde marzo de 2020 no se ha detectado la circulación de la cepa B/Yamagata, por lo que se considera que ésta ya no representa una amenaza para la salud pública (ver siguiente gráfico) por lo que desde la temporada pasada la recomendación de la OMS y de la UE ha pasado a ser de vacunas trivalentes.



Para la temporada 2026-2027, la recomendación en la composición de las vacunas trivalentes ha sido la siguiente:

Vacunas producidas a partir de huevos embrionados:

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

Vacunas producidas a partir de cultivos celulares:

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

De cara a la temporada 2026-2027, la composición de la vacuna ha sido completamente reformulada, sustituyendo la totalidad de sus cepas en comparación con la campaña precedente para adaptarla a la nueva circulación viral: ^[15] ^[16]

En el caso de las vacunas producidas a partir de huevos embrionados:

- La cepa análoga a A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09, sustituye a la cepa análoga a A/Victoria/4897/2022 pdm09.
- La cepa análoga a A/Darwin/1454/2025 (H3N2), sustituye a la cepa análoga a A/Croatia/10136RV/2023.
- La cepa análoga a B/Tokyo/EIS13-175/2025 (linaje B/Victoria), sustituye a la cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B Victoria).

En el caso de las vacunas producidas a partir de cultivos celulares, proteínas recombinantes o ácidos nucleicos:

- La cepa análoga a A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09, sustituye a la cepa análoga a A/Wisconsin/67/2022 pdm09.
- La cepa análoga a A/Darwin/1415/2025 (H3N2), sustituye a la cepa análoga a A/District of Columbia/27/2023 (H3N2).
- La cepa análoga a B/Pennsylvania/14/2025 (linaje B/Victoria), sustituye a la cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B Victoria).

Las opciones vacunales para personas mayores incluyen diferentes formulaciones (adyuvadas y de alta carga) con características específicas que las hacen apropiadas para esta población más vulnerable. Sin embargo, todas las vacunas disponibles, incluyendo las convencionales, están indicadas para su uso en esta población.

Las vacunas frente a gripe estacional disponibles se utilizarán de acuerdo con las indicaciones de su ficha técnica correspondiente.

3.2. Efectividad de la vacuna

La evaluación anual de la efectividad vacunal (EV) antigripal es fundamental para orientar las recomendaciones anuales de vacunación, reforzar las intervenciones de salud pública y obtener una mejor estimación del impacto de la vacuna. [17] [18] [19]

A pesar de los enormes esfuerzos en vigilancia y la relativa comprensión sobre la dinámica evolutiva de los virus de gripe estacional, la aparición de nuevas cepas virales y sus características siguen siendo en gran medida impredecibles para cada temporada, pero está demostrado que, aunque los virus contenidos en la vacuna no se ajusten exactamente a los virus circulantes, gracias a la “protección cruzada” la vacuna sigue siendo efectiva especialmente de la enfermedad grave. [20]

Según un estudio multicéntrico europeo [21], basado en seis estudios realizados en 16 países europeos durante la temporada 2022-2023 (en atención primaria, urgencias y hospitalización), la EV provisional frente a la gripe producida por el virus A (todos los subtipos) osciló entre el 27% y el 44%. La EV frente a la gripe por virus B/Victoria fue mayor o igual al 50%, tanto a nivel global como por grupos de edad. Los valores puntuales de EV frente a influenza A (todos los subtipos) fueron mayores en niños (50-90%) que en adultos (12-49%). La EV frente a influenza A(H1N1) pdm09 a nivel global osciló entre el 28% y el 46%, y la EV frente a influenza A(H3N2) osciló entre el 2% y el 44%. En niños menores de 18 años, la EV fue $\geq 50\%$ frente a todos los subtipos de gripe, lo que respalda el buen funcionamiento de la vacuna atenuada intranasal (LAIV) en esa temporada. Otro estudio, también multicéntrico europeo [22], correspondiente a la temporada 2023-24, mostró una EV global frente a cualquier gripe del 51% (IC95%: 45-56). La EV frente a influenza B/Victoria fue mayor, con un 83% (IC95%: 65-94) a nivel global, alcanzando el 92% (IC95%: 64-100) en niños de 0-17 años y el 70% (IC95%: 32-90) en adultos de 18-64 años. En comparación, la EV frente a influenza A(H1N1) pdm09 fue del 52% (IC95%: 44-59) a nivel global, siendo mayor en niños de 0-17 años (73%; IC95%: 61-82) que en adultos de 18-64 años (40%; IC95%: 27-51) y en mayores de 65 años (52%; IC95%: 36-64). La EV frente a influenza A(H3N2) fue del 35% (IC95%: 20-48) a nivel global.

En adultos de 65 años y mayores, un metaanálisis de estudios de diseño test-negativo encontró una EV absoluta agrupada frente a la gripe confirmada por laboratorio del 40,7% (IC95%: 21,9-54,9; $I^2=0\%$) para visitas ambulatorias no urgentes, y del 58,5% (IC95%: 40,7-70,9; $I^2=52,9\%$) para pacientes hospitalizados. Por otro lado, la estimación agrupada de EV a partir de estudios de casos y controles fue del 51,3% (IC95%: 39,1-61,1; $I^2=0\%$; $p=0,42$) frente a hospitalizaciones relacionadas con gripe o neumonía. [23]

Como conclusión, se recomienda que se continúe promoviendo la vacunación frente a la gripe de acuerdo a las guías nacionales en los diferentes países europeos con circulación continua del virus. [24]

3.3. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe

La vacunación antigripal es la medida más eficaz para reducir el impacto de la gripe en la comunidad. Por ello, la campaña de vacunación se realiza como consecuencia de una decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, para preservar la salud colectiva y especialmente la de las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por esta enfermedad ^[1] ^[25]; teniendo en cuenta también a aquellas personas que, por su ocupación, proporcionan servicios esenciales en la comunidad y a aquellos trabajadores expuestos a virus aviares o porcinos.

El personal sanitario, es un grupo diana de vacunación tanto frente a la gripe como frente a otras enfermedades inmunoprevenibles puesto que son susceptibles de transmitir estas enfermedades a personas vulnerables a las que prestan atención sanitaria ^[26]. Es muy importante incrementar las coberturas en este colectivo y que tome conciencia sobre la gripe, sus complicaciones y los beneficios de la vacunación anual.

Entre las principales razones por las que el personal sanitario debe vacunarse están: ^[27]

- Medida de *autoprotección*, puesto que el profesional sanitario tiene más oportunidades de resultar infectado por el virus de la gripe que la población general.
- El *principio ético* de no hacer daño al paciente: el trabajador sanitario no debe ser causa de enfermedades evitables en los pacientes a su cuidado. Asimismo, puede ser fuente de infección en la transmisión a sus compañeros sanitarios.
- *Profesionalismo y ejemplaridad*: el profesional que se vacune tiene mayor concienciación sobre las ventajas de la vacunación y, por tanto, será más proclive a recomendarla en los grupos de riesgo, teniendo un impacto superior sobre la población a la que recomienda la vacunación.
- La consideración del personal sanitario como *servicio esencial para la comunidad*. Las epidemias estacionales anuales de gripe están asociadas a una importante tasa de hospitalizaciones y mortalidad lo que demanda considerables recursos de salud para la atención de los pacientes y el control de esta situación.

La Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, grupo técnico del Ministerio de Sanidad (MS) en materia de vacunación, revisa anualmente los grupos de riesgo a vacunar en cada temporada ^[14]. **Las recomendaciones de vacunación frente a la gripe en la Comunidad de Madrid** van en línea con las del nivel nacional y son los que se detallan a continuación:

GRUPOS DE POBLACIÓN DIANA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPE

TEMPORADA 2026-2027.

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

- I. Todas las personas de 60 o más años de edad.**
- II. Población infantil entre 6 meses y 7 años de edad.**
- III. Personas de 8 - 59 años de edad con las siguientes condiciones de riesgo:**
 - internas en centros de discapacidad, residencias de mayores e instituciones cerradas
 - diabetes mellitus y síndrome de Cushing
 - obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en personas adultas, ≥ 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 ^[a], 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

En este grupo se hará especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año anterior.
- IV. Mujeres embarazadas** en cualquier trimestre de gestación y mujeres durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo).

^a En pacientes con antecedente de trasplante de progenitores hematopoyéticos o terapia CAR-T, en caso de administrar una dosis de vacuna antigripal antes del sexto mes postrasplante, se recomienda administrar una segunda dosis a las 4 semanas. En pacientes con antecedente de trasplante de órgano sólido, se recomienda solo una dosis anualmente ^[28]

- V. Personas de 5-18 años de edad en tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico**, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.

Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen alto riesgo de presentar complicaciones:

- VI. Personas que proporcionen cuidados domiciliarios y convivientes con pacientes recogidos en subapartados I - V.** Se incluyen cuidadores principales y convivientes de los menores de 6 meses.
- VII. Personal y estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios** públicos y privados (tanto de atención primaria como hospitalaria), centros de menores, así como **personal de oficinas de farmacia**.

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

- VIII. Personal de los centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios, públicos y privados.**
- IX. 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.

Otros grupos de mayor riesgo:

- X. Personal de centros de educación infantil (hasta los 6 años).**
- XI. 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.

Otras personas que, sin estar incluidas en los colectivos indicados, soliciten la vacunación al final de la campaña, siempre que haya dosis disponibles.

3.4. Características de las vacunas según Ficha Técnica

La CM, como se ha comentado en el apartado 2.5, va a disponer de cuatro tipos de vacunas frente a la gripe:

- ✓ Una del laboratorio Seqirus: vacuna trivalente adyuvada producida en huevos embrionados (**Fluad®**), ^[b]
- ✓ Una del laboratorio Viatris: vacuna trivalente producida en huevos embrionados (**Influvac®**), ^[c]
- ✓ Una del laboratorio AstraZeneca: vacuna trivalente producida en huevos embrionados (**Fluenz®**) ^[d] y
- ✓ Una del laboratorio Seqirus: vacuna trivalente preparada en cultivos celulares (**Flucelvax®**), ^[e]

Las dos primeras (**Fluad®** e **Influvac®**) son vacunas de virus inactivados producidas en huevos embrionados, la tercera (**Fluenz®**) es de virus vivos atenuados intranasal producida en huevos embrionados y la cuarta (**Flucelvax®**) es inactivada preparada en cultivos celulares. La composición de todas ellas cumple con la recomendación de la OMS para el hemisferio Norte y con la decisión de la Unión Europea para la campaña 2026-2027. ^{[15] [16]}

3.4.1. Pautas de administración

FLUAD®:

Según ficha técnica, está indicada en personas a partir de 50 años de edad, con una dosis de 0,5 ml.

En la Comunidad de Madrid esta vacuna está destinada al grupo de edad de 60 años y mayores.

INFLUVAC®:

Según ficha técnica, está indicada para la inmunización activa frente a la gripe en adultos y niños a partir de los 6 meses de edad, con una dosis de 0,5 ml.

En la Comunidad de Madrid esta vacuna está destinada al tramo de edad de 6 a 23 meses y a las personas de 8 a 59 años con factores de riesgo.

En menores de 9 años que no han sido vacunados previamente contra la gripe estacional y tienen factores de riesgo, deben administrarse dos dosis, con un intervalo de al menos 4 semanas entre ellas.

^b Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ficha técnica Fluad®. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1241878001/FT_1241878001.html

^c Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ficha técnica Influvac®. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/89673/P_89673.html

^d Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ficha técnica Fluenz®. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1241816001/FT_1241816001.html

^e Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ficha técnica Flucelvax®. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1241879001/FT_1241879001.html

FLUENZ®:

Según ficha técnica, está indicada en niños y adolescentes a partir de los 24 meses y menores de 18 años, con una dosis de 0,2 ml (administrados a razón de 0,1 ml en cada fosa nasal).

En la Comunidad de Madrid esta vacuna está destinada a los niños/as de 2 a 7 años de edad (excepto si existe inmunodepresión).

En los niños/as de 2 a 8 años que no hayan sido vacunados con anterioridad frente a la gripe estacional y tienen factores de riesgo, debe administrarse dos dosis separadas por un intervalo mínimo de 4 semanas.

FLUCELVAX®:

Según ficha técnica, está indicada para la inmunización activa en adultos y niños a partir de los 6 meses de edad, con una dosis de 0,5 ml.

En el caso de niños de 6 meses a menos de 9 años que no hayan sido vacunados previamente, se debe administrar una segunda dosis tras un intervalo de al menos 4 semanas. Para mayores de 9 años y adultos, se administra una sola dosis.

En la Comunidad de Madrid esta vacuna está destinada a personas a partir de 6 meses de edad que sean alérgicos a alguno de los antibióticos incluidos en la vacuna asignada por su grupo de edad.

Tabla 2. Condiciones generales de uso

	INFLUVAC[®] (inactivada)	FLUENZ[®] (viva atenuada)	FLUAD[®] (adyuvada)	FLUCELVAX[®] (cultivo celular)
Vía de administración	Intramuscular o subcutánea profunda	Intranasal	Intramuscular	
Coadministración	Pueden administrarse simultáneamente con otras vacunas en lugares de inyección y jeringas diferentes			
Conservación	Entre +2°C y +8°C y proteger de la luz. No congelar.			
Presentación	Envase de 1 o 10	Envase de 10	Envase de 1 o 10	
Periodo de validez	1 año	15 semanas	1 año	

* las agujas se suministrarán por parte del laboratorio en el mismo envío: agujas de bioseguridad 23Gx1" (0,6mm x 25mm) o 25Gx1" (0,5mm x 25mm)

3.4.2. Efectos secundarios

Las reacciones adversas más frecuentes para las vacunas inyectables **Influvac®**, **Fluad®** y **Flucelvax®** han sido **dolor en el lugar de inyección, cefalea, mialgia y fatiga**. En el caso de la vacuna **Fluenz®**, la reacción observada con más frecuencia fue la **congestión nasal o rinitis**, seguida de cefalea, mialgia y fiebre. La mayoría de estas reacciones se presentaron en los **3 primeros días** tras la vacunación y se resolvieron de forma espontánea entre el primer y tercer día tras su inicio. La intensidad de estas reacciones fue, por lo general, **leve a moderada**.

3.4.3. Precauciones y contraindicaciones

El antecedente de una reacción alérgica severa a la vacuna frente a la gripe, independientemente del componente sospechoso de ser responsable de la reacción, es una contraindicación para recibir la vacuna antigripal.

El antecedente de una reacción alérgica a los principios activos o a los excipientes incluidos en las vacunas es una contraindicación para recibir dicha vacuna.

Se pospondrá la inmunización en pacientes con enfermedad febril o infección aguda.

Además, la vacuna **FLUENZ®** está contraindicada en niños/as y adolescentes con inmunodeficiencia clínica por afecciones o por tratamientos inmunosupresores como: leucemias agudas y crónicas, linfoma, infección sintomática por el VIH, deficiencias inmunitarias celulares y dosis elevadas de corticoesteroides. Esta vacuna no está contraindicada 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.

También la vacuna **FLUENZ®** está contraindicada en niños y adolescentes menores de 18 años que reciben tratamiento con salicilato, debido a la asociación del síndrome de Reye con los salicilatos y la infección por cepas salvajes del virus influenza y en niños/as con asma grave o sibilancias activas ya que estos individuos no han sido estudiados correctamente en los ensayos clínicos.

En personas con alergia al huevo la Comunidad de Madrid realiza las indicaciones de vacunación, en niños con alergia al huevo, de acuerdo al documento “Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2026-2027” ^[29] ^[30] del MS. 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 o anafilaxia al huevo se realizará la vacunación por personal con experiencia y supervisión durante 30 minutos tras la administración”.

Las personas con trastornos de la coagulación y aquellas que reciben tratamiento anticoagulante tienen mayor riesgo de sangrado tras una inyección intramuscular. Para favorecer la hemostasia se debe hacer presión sobre la zona de punción (sin frotar) durante al menos 2 minutos. Se debe advertir a estas personas sobre la posible formación de hematomas y sobre la utilidad del hielo y la inmovilización. Es conveniente el control tras la vacunación, ya que son pacientes con la coagulación alterada. La administración por vía subcutánea, si está indicada en la ficha técnica, podría considerarse como alternativa a la intramuscular, aunque se prefiere esta última porque para algunas vacunas podría haber disminución de la inmunogenicidad. En las personas con hemofilia en tratamiento con factores de coagulación o terapia similar, la administración de la vacuna por vía intramuscular debe realizarse tan pronto como sea posible después de recibir la medicación. El riesgo de sangrado en menores está en relación con el calibre de la aguja y no con la longitud de la misma, por lo que se empleará una aguja de calibre 23G o 25G.

La vacunación frente a la gripe en mujeres embarazadas (de virus fraccionados) y la vacuna frente a dTpa, se pueden administrar conjuntamente, en lugares anatómicos diferentes, o con cualquier intervalo de administración. La vacuna de la gripe se puede administrar en cualquier momento del embarazo.

Las personas sensibles al látex pueden vacunarse con total seguridad contra la gripe. Ninguna de las vacunas de la campaña actual contiene látex de caucho ni derivados en sus componentes o envases.

Respecto a la vacunación de personas que han tenido infección por COVID-19 no se conocen contraindicaciones médicas para su vacunación una vez que han superado la enfermedad y, en principio, no sería necesario esperar un tiempo determinado. Los contactos estrechos de un caso confirmado podrán vacunarse una vez superado el periodo de cuarentena sin haber desarrollado síntomas. Las vacunas de ARNm frente a COVID-19 se pueden administrar conjuntamente con la vacuna frente a la gripe, en lugares anatómicos diferentes.

4. MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRÍO

Se define cadena de frío como la serie de elementos y actividades necesarias para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde su fabricación hasta su administración. Las vacunas son productos termolábiles que deben mantenerse siempre en un rango de temperatura entre + 2° y + 8° C, evitando su congelación y protegidas de la luz.

Para asegurar la cadena del frío en todos sus aspectos y garantizar el mayor control de las vacunas distribuidas se ha acordado con el laboratorio adjudicatario una serie de condiciones entre las que figura la inclusión de dispositivos de control de temperatura en cada envío.

4.1. Durante el transporte

Cada envío de vacunas deberá estar debidamente acondicionado con materiales aislantes y provisto en su exterior de una señalización que indique que debe mantenerse refrigerado. Las cajas incluirán dos tipos de indicadores para garantizar el correcto mantenimiento de la cadena del frío. La lectura deberá realizarse en el momento de la apertura de las cajas y para cualquier duda se adjunta una hoja explicativa de su funcionamiento e interpretación. Se adjuntan imágenes de los distintos dispositivos según los laboratorios:

- Para las vacunas de Viatrís:

Imagen 1. Indicador de temperatura



- Para las vacunas de Seqirus:

Imagen 1. Indicador de temperatura



Imagen 2. Indicador de congelación



**MUY URGENTE
VACUNAS**

MATERIAL REFRIGERADO

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

CONTIENE MONITOR DE
TEMPERATURA Y CONGELACIÓN

PRESENTACIÓN PARA PROGRAMA DE
VACUNACIÓN. PROHIBIDA SU VENTA

Seqirus
A GSK COMPANY

MONITOR DE TEMPERATURA

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

Si aparece coloreada la ventanilla 1:
☒ Manténgalo en refrigeración entre 2-8°C

Contacte con Seqirus en:
Tel: 93 781 78 64 - E-mail: atencioncliente.es@seqirus.com

MONITOR DE CONGELACIÓN

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

Si la ventanilla aparece en color rojo:
☒ Manténgalo en refrigeración entre 2-8°C

Contacte con Seqirus en:
Tel: 93 781 78 64 - E-mail: atencioncliente.es@seqirus.com

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

- Para las vacunas de AstraZeneca:

Imagen 1. Cajas validadas y homologadas para control de Tª



4.2. Durante el almacenamiento en el centro

Una vez recibido el pedido, se prestará especial atención en la correcta conservación de las vacunas. Para ello el frigorífico destinado al almacenamiento de las vacunas deberá estar dotado de un instrumento de registro de temperatura (termómetro digital de máximos y mínimos y/o termógrafo). Además, el personal responsable de las vacunas deberá cumplimentar el registro de las dos lecturas diarias de temperatura (a primera y última hora de la jornada laboral).

En caso de rotura de la cadena de frío los pasos a seguir son los siguientes:

- *Inmovilizar las vacunas afectadas* dentro del mismo frigorífico si se ha restablecido en él la temperatura adecuada o en otro frigorífico auxiliar o nevera portátil con acumuladores de frío si la temperatura no se ha restablecido.
- *Marcar las cajas de las vacunas afectadas* con un punto rojo bien visible y una nota de “NO UTILIZAR” hasta que el Área de Prevención de la Enfermedad determine si son o no aptas para su uso.
- *Rellenar la hoja de notificación de incidencias* de cadena de frío, disponible en:
 - Salud@: <https://saludanv.salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/Paginas/Vacunas.aspx>
En documentación y gestión de vacunas: Tipo de documento: Formularios: [Protocolo de notificación de rotura de frío](#)
 - En el Portal Salud de la Comunidad de Madrid: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas-informacion-profesionales>
En documentación y gestión de vacunas: [Protocolo de notificación de rotura de frío](#)

Y notificar la incidencia al Área de Prevención:

AREA DE PREVENCIÓN:

Teléfono 91 370 09 20/ 24/25

Correo electrónico: isp.prevencion@salud.madrid.org

Tras la notificación de la incidencia de rotura de la cadena de frío, se esperará al informe de evaluación realizado por el *Área de Prevención* y *seguirán sus indicaciones*.

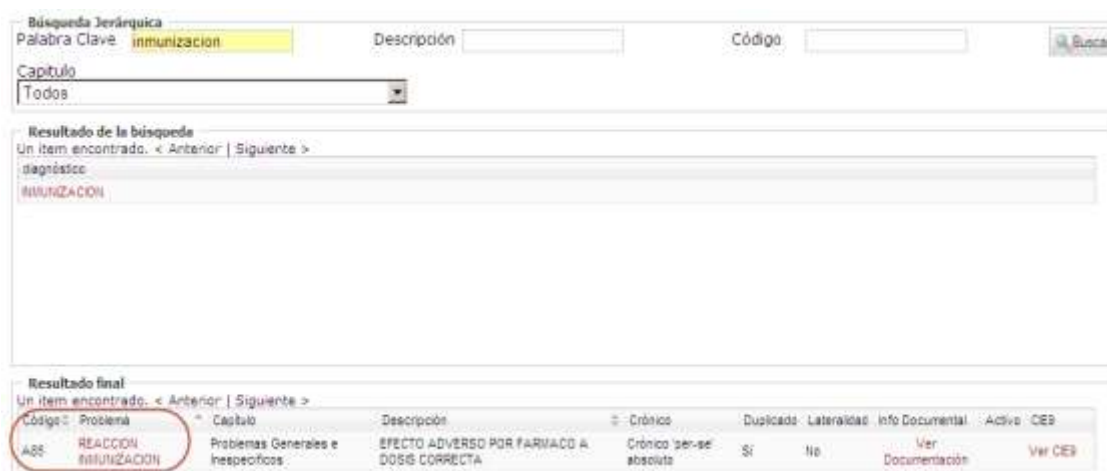
- Si las vacunas son declaradas APTAS para su uso por el Área de prevención, éstas deben ser administradas en primer lugar y en el plazo más inmediato posible.
- Si son declaradas NO APTAS para su uso, deben desecharse en los contenedores de residuos biosanitarios y solicitar nuevas vacunas.

ANEXO 1. REGISTRO DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM)

Registro en el Sistema AP-Madrid

En primer lugar, se debe crear el episodio en la historia del paciente.

Seguidamente con el término de búsqueda “Inmunización” aparece la descripción del código A85 más apropiada para RAM en vacunas ya que según la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP), el código A85 contempla varias descripciones.



Búsqueda Jerárquica
Palabra Clave: **inmunización** Descripción: Código: Buscar

Capítulo: Todos

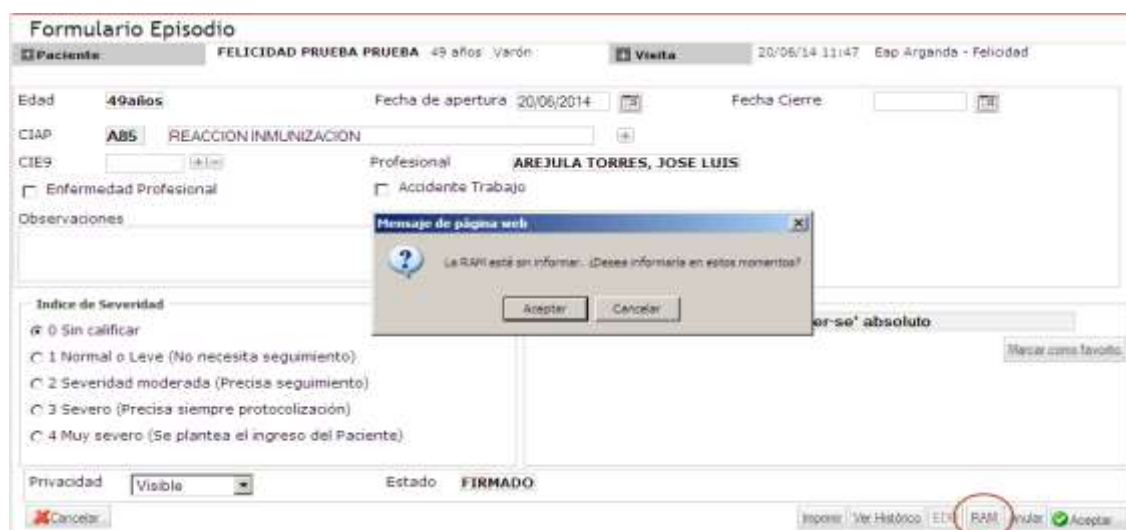
Resultado de la búsqueda
Un item encontrado. < Anterior | Siguiente >
diagnóstico:
INMUNIZACIÓN

Resultado final
Un item encontrado. < Anterior | Siguiente >

Código	Problema	Capítulo	Descripción	Crónico	Duplicado	Lateralidad	Info Documental	Activo	CEB
A85	REACCIÓN INMUNIZACIÓN	Problemas Generales e Inespecíficos	EFFECTO ADVERSO POR FARMACO A DOSIS CORRECTA	Crónico per-se absoluto	Si	No	Ver Documentación	Ver CEB	

Para registrar la RAM se puede realizar desde el botón [RAM] antes de finalizar la creación del episodio. Si aceptamos sin haber creado el registro, el programa nos recordará que está sin informar.

Mediante el botón [RAM], desde la gestión del episodio, podremos realizar o completar el proceso de registro en cualquier momento.



Formulario Episodio

Paciente: FELICIDAD PRUEBA PRUEBA 49 años Varón Visita: 20/06/2014 11:47 Esp Arganda - Felicidad

Edad: 49 años Fecha de apertura: 20/06/2014 Fecha Cierre:

CIAP: A85 REACCIÓN INMUNIZACIÓN

CIER: Profesional: AREJULA TORRES, JOSE LUIS

Enfermedad Profesional: Accidente Trabajo

Observaciones:

Índice de Severidad

☒ 0 Sin calificar

☐ 1 Normal o Leve (No necesita seguimiento)

☐ 2 Severidad moderada (Precisa seguimiento)

☐ 3 Severo (Precisa siempre protocolización)

☐ 4 Muy severo (Se plantea el ingreso del Paciente)

Privacidad: Visible Estado: FIRMADO

Cancelar Imprimir Ver Histórico EDR RAM Insular Aceptar

Al aceptar o clicar sobre el botón [RAM], aparece la pantalla “Gestión Reacción Adversa un Medicamento” con un formulario que incluye las siguientes variables a cumplimentar:

- Fecha inicio RAM: Fecha de inicio del evento adverso.
- Origen RAM: seleccionaremos “Vacuna”.
- Vacuna sospechosa: A través del selector [+] accedemos al historial de vacunas del paciente desde donde podremos seleccionar la vacuna sospechosa.

Automáticamente y con los datos del registro vacunal se habilitarán los siguientes campos a cumplimentar:

- Dosis.
- Fecha dosis.
- Laboratorio.
- Lote.

RAM

Paciente: [Nombre] [Apellido] [Fecha Nacimiento] [Sexo]

CIAP
Codigo: **A85** **REACCION INMUNIZACION**

Periodo
Fecha Inicio RAM: 20/06/2014 Fecha Fin RAM: [Fecha]

Origen RAM
☐ Medicamento ☒ Vacuna

Datos RAM

* Vacuna Sospechosa: [Vacuna] [Dosis]

* Dosis: [Dosis]

* Fecha Dosis: [Fecha]

* Laboratorio: [Laboratorio]

Ingreso Hospitalario: ☐ Si ☒ No

Motivo de la Vacuna: [Motivo]

Peso del Paciente: **160.0**

Lote: [Lote]

Desenlace: [Desenlace]

Talla del Paciente: **96.0**

Reacciones: [Reacciones]

Observaciones: [Observaciones]

[Volver] [Cancelar] [Aceptar]

Comprobaremos los datos y modificaremos si es preciso.

Anotaremos el resto de información necesaria:

- Ingreso hospitalario
- Motivo de la vacuna
- Desenlace
- Reacciones
- Observaciones

RAM

Paciente: FELICIDAD PRUEBA PRUEBA 49 años Varón

CIAP
Codigo: **A85** **REACCION INMUNIZACION**

Periodo
Fecha Inicio RAM: 20/06/2014 Fecha Fin RAM:

Origen RAM
☐ Medicamento ☒ Vacuna

Datos RAM
* Vacuna Sospechosa: **GRIP-1** **GRPE (<60A CON F.R.)**
* Dosis Dosis: **1**
* Fecha Dosis: 20/10/2013
* Laboratorio: **Cruceil** * Lote: 3000682.01
Ingreso Hospitalario: ☐ Si ☒ No
Motivo de la Vacuna: **EPOC** Desenlace: **RECUPERADO**
Peso del Paciente: **160.0** Talla del Paciente: **96.0**
Reacciones:
Reacciones adversas descripción: Observaciones:
Observaciones al evento:

Siempre se debe declarar una posible RAM a pesar de desconocer una parte de la información solicitada. Al finalizar y aceptar, se imprimirá automáticamente un informe con la información registrada.

Para notificar el episodio firmaremos y remitiremos el informe por correo postal a la siguiente dirección:

CENTRO DE FARMACOVIGILANCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID
Consejería de Sanidad
Apartado nº 543 F.D.
28080 MADRID

Nombre Paciente		Sexo		Edad		Peso		Talla	
		Masculino		49 años		160		96	
Vacuna		Dosis		Laboratorio		Lote		Fecha Dosis	
GRIP-1		2		Cruceil		3000682.01		20/10/2013	
Motivo Vacuna		Antecedentes RAM		¿Requirió Ingreso Hospitalario?					
EPOC		RAM-20/06/14		☐					
Inicio Episodio RAM (A85)		Reacciones							
20/06/2014		Reacciones adversas descripción							
Final Episodio RAM (A85)		Desenlace							
		RECUPERADO							
Medicación Activa		PARACETAMOL 325 MG/5 ML 200 ML		1-0-0-0					
		PULMICORT TURBUHALER 200MCG/DOS		1-0-1-0					
Observaciones Adicionales									
Observaciones al evento									
Notificador		Centro		Fecha		CIAS		Tel.	
				20/06/2014					
						Firma			

Otras formas de notificar una RAM son las siguientes:

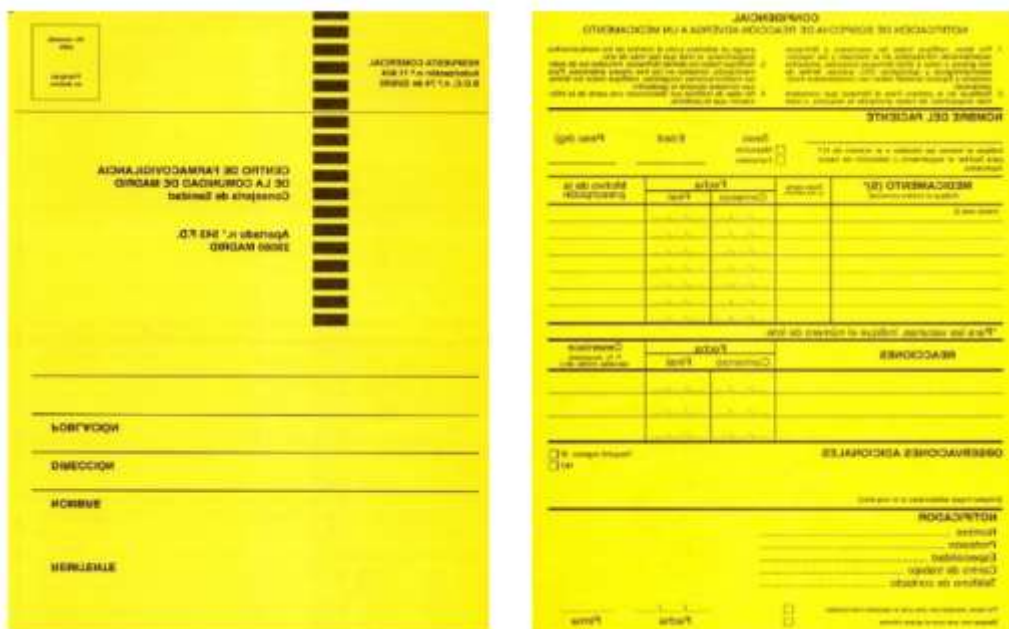
- **Registro On-line:**

A través de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios se puede realizar la notificación de reacciones adversas independientemente del Servicio de Salud al que se pertenezca. Puede realizarlas tanto el profesional sanitario como el ciudadano:

<https://www.notificaram.es/Pages/CCAA.aspx#no-back-button>

- **Registro manual: “Tarjeta Amarilla”**

También se puede realizar a través del envío de la tarjeta amarilla de notificación, la cual ya incluye el destinatario y no necesita sello.



The image shows two versions of the 'Tarjeta Amarilla' (Yellow Card) for reporting adverse drug reactions. The left version is the front side, and the right version is the back side. Both are yellow and contain fields for patient information, drug details, and reaction description.

Front Side (Left):

- Top left: Logo of the Comunidad de Madrid.
- Top right: 'REACCIÓN ADVERSA' (Adverse Reaction).
- Center: 'CENTRO DE FARMACOVIGILANCIA' (Pharmacovigilance Center).
- Bottom: Fields for 'NOMBRE' (Name), 'DIRECCIÓN' (Address), 'CÓDIGO POSTAL' (Postal Code), and 'TELÉFONO' (Phone).

Back Side (Right):

- Top: 'COMUNIDAD DE MADRID' (Community of Madrid).
- Section 1: 'DATOS DEL PACIENTE' (Patient Data) - Includes fields for Name, Sex, Age, and Date of Birth.
- Section 2: 'DATOS DEL MEDICAMENTO' (Drug Data) - Includes fields for Name, Dose, Route, and Frequency.
- Section 3: 'DESCRIPCIÓN DE LA REACCIÓN' (Description of the Reaction) - Includes fields for Onset, Duration, and Severity.
- Section 4: 'OBSERVACIONES ADICIONALES' (Additional Observations) - Includes fields for Outcome and Date.

BIBLIOGRAFIA

1. García A, Fernández Prada M, Aristegui J, Moreno D, Redondo E, Jimeno I, et al. Documento de actualización y reflexión sobre vacunación antigripal [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2018 [citado 27 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/documento-actualizacion-y-reflexion-sobre-vacunacion-antigripal>
2. World Health Organization (WHO). Global influenza strategy 2019-2030 [Internet]. Ginebra: WHO; 2019 [cited 2026 may 25]. Available from: <http://apps.who.int/iris>
3. Taubenberger JK, Morens DM. The Pathology of Influenza Virus Infections. Annu Rev Pathol. 2008;3:499-522.
4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Factsheet about seasonal influenza [Internet]. Estocolmo: ECDC; [cited 2026 may 21]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/facts/factsheet>
5. World Health Organization (WHO). WHO recommended surveillance standards [Internet]. 2.^a ed. Ginebra: WHO; 1999 [cited 2026 may 22]. Available from: <https://iris.who.int/items/f34ba59a-43e7-4b50-8059-6d53d19acece>
6. Astray-Mochales J, López de Andres A, Hernandez-Barrera V, Rodríguez-Rieiro C, Carrasco Garrido P, Esteban-Vasallo M, et al. Influenza vaccination coverages among high risk subjects and health care workers in Spain. Results of two consecutive National Health Surveys (2011-2014). Vaccine. 2016;34(41):4898-904.
7. Lenglet A, Rodrigo P. Impact of flu on hospital admissions during 4 flu seasons in Spain, 2000-2004. BMC Public Health. 2007;7:197.
8. Castilla J, Godoy P, Domínguez A, Martínez-Baz I, Astray J, Martín V, et al. Influenza vaccine effectiveness in preventing outpatient, inpatient, and severe cases of laboratory-confirmed influenza. Clin Infect Dis. 2013;57(2):167-75.
9. Mazagatos C, Delgado-Sanz AM, Liébana-Rodríguez M, Larrauri A. Impact of Influenza Vaccination on the Burden of Severe Influenza in the Elderly: Spain, 2017–2020. Vaccines [Internet]. 2023 [cited 2026 Aug 17]; 11(6): 1110. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/vaccines11061110>
10. Comunidad de Madrid. Vacunas. Calendario de Vacunación para toda la vida [Internet]. Madrid: Comunidad de Madrid; 2026 abr 23 [citado 26 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/salud/vacunas>
11. World Health Organization (WHO). Agenda de Inmunización 2030. Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás [Internet]. Ginebra: WHO; 2020 abr 1 [cited 2026 may 26]. Available from: <https://www.who.int/es/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>
12. European Commission. Public Health. Vaccination. Overview [Internet]. Bruselas: European Commission; [cited 2026 may 27]. Available from: https://health.ec.europa.eu/vaccination/overview_es

13. World Health Organization (WHO). Vaccination: European Commission and World Health Organization join forces to promote the benefits of vaccines [Internet]. Ginebra: WHO; 2019 sep 12 [cited 2026 may 26]. Available from: <https://www.who.int/news/item/12-09-2019-vaccination-european-commission-and-world-health-organization-join-forces-to-promote-the-benefits-of-vaccines>
14. Ministerio de Sanidad. Promoción de la salud y Prevención. Vacunas y programa de vacunación [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2026 may 14 [citado 27 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/gripe/home.htm>
15. World Health Organization (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2026-2027 northern hemisphere influenza season [Internet]. Ginebra: WHO; 2026 feb 27 [cited 2026 may 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2026-2027-northern-hemisphere-influenza-season>
16. European Medicines Agency (EMA). EU recommendations for 2026-2027 seasonal flu vaccine composition [Internet]. Amsterdam: EMA; 2026 mar 30 [cited 2026 may 26]. Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/news/eu-recommendations-2026-2027-seasonal-flu-vaccine-composition>
17. Jiménez-Jorge S, de Mateo S, Delgado-Sanz C, Pozo F, Casas I, García-Cenoz M, et al. Estimating influenza vaccine effectiveness in Spain using sentinel surveillance data. *Euro Surveill.* 2015;20(28):21177.
18. Centro Nacional de Epidemiología. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2019-2020 [Internet]. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; 2020 [citado 27 de mayo de 2026]. Disponible en: https://vgripe.isciii.es/documentos/20192020/InformesAnuales/Informe_Vigilancia_GRIPE_2019-2020_03092020.pdf
19. Pérez-Rubio A, Platero L, Eiros Bouza JM. Gripe estacional en España: carga clínica y económica y programas de vacunación. *Med Clin (Barc).* 2019;153(1):16-27.
20. Petrova VN, Russell CA. The evolution of seasonal influenza viruses. *Nat Rev Microbiol.* 2018;16:47-60.
21. Kissling E, Maurel M, Emborg HD, Heather W, McMenamin J, Howard J, et al. Interim 2022/23 influenza vaccine effectiveness: six European studies, October 2022 to January 2023. *Euro Surveill.* 2023;28(21):2300284.
22. Kissling E, Marine M, Pozo F, Pérez-Gimeno G, Silke B, Noémie S, et al. Influenza vaccine effectiveness in Europe and the birth cohort effect against influenza A(H1N1) pdm09: VEBIS primary care multicentre study, 2023/24. *Euro Surveill.* 2025;30(23).
23. Coleman BL, Sanderson R, Haag MDM, McGovern I. Effectiveness of the MF59-adjuvanted trivalent or quadrivalent seasonal influenza vaccine among adults 65 years of age or older, a systematic review and meta-analysis. *Influenza Other Respi Viruses.* 2021;15(6):813-23.
24. Maurel M, Howard J, Kissling E, Pozo F, Pérez-Gimeno G, Buda S, et al. Interim 2023/24 influenza A vaccine effectiveness: VEBIS European primary care and

- hospital multicentre studies, September 2023 to January 2024. Euro Surveill. 2024;29(8):2400114.
25. Potter J, Stott DJ, Roberts MA, Elder AG, O'Donnell B, Knight PV, et al. Influenza Vaccination of Health Care Workers in Long-Term-Care Hospitals Reduces the Mortality of Elderly Patients. J Infect Dis. 1997;175(1):1-6.
 26. Grupo de trabajo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en trabajadores sanitarios [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017 abr [citado 14 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/vacunas/docs/Vacunacion_sanitarios.pdf
 27. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (AEPCAV). SECCIÓN III. Inmunizaciones en circunstancias especiales [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2024 dic [citado 26 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-19>
 28. Thomas L, Batarseh E, Hamdan L, Chemaly RF, Khawaja F, Shah DP, et al. Comparison of Two High-Dose Versus Two Standard-Dose Influenza Vaccines in Adult Allogeneic Hematopoietic Cell Transplant Recipients. Clin Infect Dis. 2023;77(12):1723-32.
 29. World Health Organization (WHO). WHO preferred product characteristics for next-generation influenza vaccines [Internet]. Ginebra: WHO; 2017 [cited 2026 Aug 14]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515320>
 30. Ministerio de Sanidad. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe y COVID-19 en la temporada 2026-2027 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2026 [citado 14 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionGripe_2026_2027.pdf