

VACUNACIÓN ESTACIONAL EN ANDALUCÍA

CAMPAÑA 2025-2026

Instrucción DGSPYOF-8/2025

17 SEPTIEMBRE 2025



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo

Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica
Servicio Andaluz de Salud

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR

MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN

17/09/2025

VERIFICACIÓN

Pk2jm95ZVYNNGTT3CLUH6Q6ZA45ACY

PÁG. 1/53



VACUNACIÓN GRIPE – COVID-19

Recomendaciones para Andalucía, campaña 2025-2026

INSTRUCCIÓN DGSPyOF-8/2025

1. INDICACIONES: POBLACIÓN DIANA

Para la campaña estacional 2025-26 de **vacunación frente a gripe y COVID-19** en Andalucía, los grupos diana de población incluidos son los siguientes (**TABLA 1 y ANEXO 1**):

TABLA 1. Grupos diana para la vacunación frente a gripe y COVID-19 en la campaña estacional 2025-26 en Andalucía.		
	GRIPE	COVID-19
6 a 59 meses	Vacunación <u>sistemática</u> *.	Vacunación en <u>grupos de muy alto riesgo (TABLA 3)</u> .
5 a 59 años	Vacunación si <u>grupos de riesgo</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Personas internas en residencias de mayores, centros de discapacidad y residentes en instituciones cerradas*. - Grandes dependientes*. - Patologías crónicas (TABLA 2)*. - Embarazadas o primeros 6 meses del puerperio*. - Profesionales sanitarios y socio-sanitarios. - Fuerzas y cuerpos de seguridad del estado. - Docentes de menores de 5 años. - Profesionales con exposición a animales**. 	-5 a 11 años: vacunación en <u>grupos de muy alto riesgo (TABLA 3)</u> . -12 años o más: vacunación en <u>grupos de riesgo</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Patologías crónicas (TABLA 2, subapartado 2A). - Embarazadas o primeros 6 meses del puerperio. - Personas internas en residencias de mayores, centros de discapacidad, y residentes en instituciones cerradas.
60 a 69 años	Vacunación <u>sistemática</u> *.	
70 años o más	Vacunación <u>sistemática</u> *.	Vacunación <u>sistemática</u> .

*Se incluye en los grupos diana de gripe a los convivientes y cuidadores de estos grupos de riesgo.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 2/53	



****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 las posibles recombinaciones genéticas entre ambos virus.**

La vacunación sistemática hace referencia a que se recomienda la vacunación a todas las personas de ese grupo de edad, independientemente de si tienen o no patologías o situaciones de riesgo, ya que esa edad es un factor de riesgo de complicaciones graves de por sí.

Las patologías crónicas de base para la vacunación frente a gripe y COVID-19 se exponen en la **TABLA 2**, en el subapartado 2A. Las personas del subapartado 2B se vacunarán frente a gripe, no frente a COVID-19, salvo que presenten otra indicación.

La vacunación frente a la gripe y la COVID-19 no está autorizada en menores de 6 meses de edad, por lo que la mejor forma de protegerlos es con la vacunación durante el embarazo.

La población infantil de 6 a 59 meses se vacunará frente a gripe de forma sistemática. La población infantil entre 6 meses y 11 años sólo se vacunarán frente a COVID-19 si presentan situaciones de **muy alto riesgo**, que se reflejan en la **TABLA 3**.

Se podrán vacunar frente a **gripe** durante la campaña a los **convivientes y cuidadores** de:

- Personas de 60 años o más.
- Personas con gran dependencia.
- Personas con enfermedades crónicas (**TABLA 2**).
- Menores de 5 años.
- Embarazadas y los primeros 6 meses del puerperio.

Ante la actual situación epidemiológica con bajo nivel de circulación, y dada la limitación de las vacunas disponibles en el control de la transmisión, las personas de los siguientes grupos podrán tener acceso a la **vacunación COVID-19** como medida de protección personal:

- Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados.
- Convivientes o cuidadores de aquellas personas que pertenecen a grupos de riesgo.
- Personas que la soliciten tras valoración individualizada.

Durante el acto vacunal, se aprovechará para revisar el estado de vacunación frente al **NEUMOCOCO** según instrucción vigente DGSPyOF-7/2024 (sistemática para personas de 60 a 76 años no vacunadas de neumococo previamente, y personas de cualquier edad, a partir de las 6 semanas de vida, con factores de riesgo especificados en dicha instrucción) y frente a **HERPES ZÓSTER** según instrucción vigente DGSPyOF-1/2025 (personas nacidas en 1959 y 1960; personas de 18 años o más con factores de riesgo recogidos en la instrucción) para su administración en la misma visita en caso de estar indicado.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGTT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 3/53	

TABLA 2. Patologías crónicas o situaciones de riesgo para padecer gripe o COVID-19 grave

2A-Situaciones de riesgo para padecer gripe o COVID-19 grave

- Enfermedades crónicas cardiovasculares (incluyendo hipertensión arterial).
- Enfermedades crónicas respiratorias (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma).
- Diabetes mellitus.
- Enfermedades crónicas neurológicas.
- Enfermedades neuromusculares graves.
- Obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia).
- Enfermedades con disfunción cognitiva (Alzheimer, demencia senil y otras).
- Enfermedad inflamatoria crónica (ej: artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, enfermedad inflamatoria intestinal,...).
- Cáncer y hemopatías malignas.
- Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico.
- Enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo.
- Hemoglobinopatías y anemias.
- Hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.
- Asplenia o disfunción esplénica grave.
- Inmunodeficiencias primarias, incluyendo déficit de complemento.
- Inmunodeficiencias adquiridas, incluyendo la originada por la infección por VIH, por fármacos (ej: inmunosupresores, eculizumab,...) y receptores de trasplantes.
- Síndrome de Down y otros trastornos genéticos con factores de riesgo.
- Síndrome de Cushing.
- Errores congénitos del metabolismo.

2B-Situaciones de riesgo para padecer gripe grave*

- Enfermedad celíaca.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo. Implante coclear o en espera del mismo.
- Personas entre 6 meses y 18 años, en tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico.
- Personas fumadoras.

*Recibirán vacunación frente a gripe, no de COVID-19, salvo que presentan otra indicación.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025	
VERIFICACIÓN	PK2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 4/53	

TABLA 3. Situaciones de MUY ALTO RIESGO para padecer COVID-19 o gripe grave.

- Cáncer y hemopatías malignas.
- Trasplantes de órganos sólidos o progenitores hematopoyéticos.
- Insuficiencia renal crónica en estadios 4 y 5 de la National Kidney Foundation (pacientes con filtrado glomerular <30 ml/min/1,73 m²) o síndrome nefrótico.
- Infección VIH con inmunodepresión grave (en adultos: CD4 <200).
- Inmunodeficiencias primarias graves, incluyendo déficit de complemento.
- Que reciban o hayan recibido en los 3 meses anteriores tratamiento para una enfermedad autoinmune como:
 - Inhibidores de JAK o moduladores inmunitarios biológicos, incluidas terapias dirigidas a células B (también rituximab, pero en este caso el receptor se consideraría inmunosuprimido durante un periodo de 6 meses).
 - Moduladores de la coestimulación de células T.
 - Inhibidores monoclonales del factor de necrosis tumoral (TNF).
 - Receptores solubles de TNF.
 - Inhibidores del receptor de IL-6.
 - Inhibidores de la IL-17, inhibidores de la IL 12/23.
 - Inhibidores de la IL 23.
- Los que reciban o hubieran recibido en los 3 meses anteriores:
 - Corticoides a dosis altas (equivalentes a ≥20 mg de prednisona o prednisolona al día o equivalentes a ≥1 mg/kg/día en población infantil) durante más de 10 días en el mes anterior a la vacunación.
 - Corticoides a dosis moderadas a largo plazo (equivalentes a ≥10 mg de prednisona o prednisolona al día ≥0,5 mg/kg/día en población infantil durante más de 4 semanas) en los 3 meses anteriores a la vacunación.
 - Fármacos inmunomoduladores orales no biológicos, como metotrexato >20 mg por semana (oral y subcutáneo), azatioprina ≥3 mg/kg/día; 6-mercaptopurina ≥1,5 mg/kg/día, micofenolato ≥1 g/día en los 3 meses anteriores a la vacunación
 - Ciertos tratamientos combinados a dosis individuales inferiores a las anteriores, incluidos los que reciben ≥7,5 mg de prednisolona al día en combinación con otros inmunosupresores (distintos de hidroxicloroquina o sulfasalazina) y los que reciben metotrexato (cualquier dosis) con leflunomida, o cualquier dosis en población infantil, en los 3 meses anteriores a la vacunación.
 - Dosis altas de corticoides (equivalentes a ≥40 mg de prednisona o prednisolona al día o equivalentes a ≥2 mg/kg/día en población infantil) durante más de una semana por cualquier motivo en el mes previo a la vacunación.

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 5/53



2. CRONOGRAMA DE LA CAMPAÑA

En Andalucía, la fecha de inicio de la campaña 2025-26 de vacunación anual frente a gripe y COVID-19 será el día **6 octubre 2025**, aunque la vacunación de la población infantil de 6 a 59 meses se adelantará al **30 septiembre 2025**.

Se seguirá un cronograma de apertura escalonada de los grupos poblacionales para los que está indicada la vacunación, siguiendo una secuencia de grupos de mayor a menor riesgo de gravedad y/o exposición, esencialidad profesional y la disponibilidad de dosis (**TABLA 4**).

Cada grupo, una vez abierto, se les seguirá vacunando hasta nueva orden o hasta el final de la campaña.

TABLA 4. Cronograma de inicio escalonado de los grupos de población diana de vacunación estacional en Andalucía, campaña 2025-26.

A partir del 30 septiembre	Población infantil de 6 a 59 meses.
	Personal docente de menores de 5 años (colegios y guarderías).
	Embarazadas y puerperio primeros 6 meses.
A partir del 6 octubre	Personas de cualquier edad institucionalizadas y trabajadores en residencias de mayores y centros de discapacidad.
	Personal de centros sanitarios y sociosanitarios.
	Estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios, de residencias y centros de discapacidad.
A partir del 14 octubre	Población general de 80 años o más.
	Personas con gran dependencia en sus domicilios y sus cuidadores habituales.
A partir del 20 octubre	Población general de 70 años o más.
	Niños y niñas a partir de 5 años o más, adolescentes y adultos con patologías y situaciones de riesgo.
A partir del 27 octubre	Población general de 60 años o más.
	Fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, bomberos, instituciones penitenciarias.
	Profesionales con exposición a animales.
Los convivientes que tienen recomendada la vacunación (a partir de 6 meses para gripe; a partir de 12 años para COVID-19), se podrán ir vacunando a la vez que sus grupos diana de los que son convivientes, conforme se vayan abriendo esos grupos en el cronograma (sujeto a la disponibilidad de dosis).	

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGTT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 6/53



3. CITACIÓN Y CAPTACIÓN

En la mayoría de los grupos dianas para la vacunación frente a gripe y COVID-19, los usuarios deben conseguir su propia cita a través de los canales habituales de citación: la web de ClicSalud+ (<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/clicsalud/>), la App de Salud Andalucía, la App de Salud Responde, vía telefónica (Salud Responde: 955 545060) o contactando con su centro sanitario. Se realizará una apertura progresiva de las agendas, que se detalla en el **apartado 2**. En la página web del Servicio Andaluz de Salud (<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/ciudadania/citas-en-centros-de-atencion-primaria>) se comunicará con detalle las vías para la solicitud de citas dependiendo de los grupos poblacionales con indicación de vacunación.

A continuación, se comentan algunas **situaciones especiales**:

- **Población infantil (menores de 5 años):** su vacunación comenzará a partir del 30 de septiembre, con la siguiente distribución:
 - **De 6 a 35 meses:** se vacunarán en atención primaria, para lo que podrán solicitar cita a través de la web ClicSalud+, la App de Salud Andalucía, Salud Responde (App o vía telefónica) o a través de su centro de salud. De 6 a 23 meses recibirán Influvac® o Flucelvax®; de 24 a 35 meses recibirán la intranasal Fluenz®.
 - **Los de 3 y 4 años (36 a 59 meses):** serán vacunados con la vacuna intranasal Fluenz® preferentemente en visitas a los colegios coordinadas por las enfermeras referentes de centros educativos. Los padres recibirán información y consentimiento para la vacunación a través de la aplicación iPASEN o en papel (**ANEXO 2**). Aquellos que no sean vacunados en el colegio por el motivo que fuera, podrán solicitar cita para ser vacunados en atención primaria a través de la web ClicSalud+, la App de Salud Andalucía, Salud Responde (App o vía telefónica) o a través de su centro de salud.
- **Residencias de mayores:** los equipos de vacunación del Servicio Andaluz de Salud (SAS) comenzarán a acudir a partir del 6 de octubre a los **centros residenciales de mayores y de discapacidad** para vacunar a las personas internas, por lo que no es necesario que éstas soliciten cita. La visita a los domicilios de las personas en situación de **gran dependencia** a partir del 14 de octubre.
- **Personas de 60 años o más (independientemente de que puedan pertenecer también a otros grupos):** podrán solicitar cita de forma escalonada como se muestra en la **TABLA 4**, a través de la web ClicSalud+, la App de Salud Andalucía, Salud Responde (App o vía telefónica) o a través de su centro de salud.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 7/53	



- **Personal de centros sanitarios y sociosanitarios, de ámbito público o privado:**
 - Podrán solicitar cita para la vacunación a partir del 6 de octubre a través de los siguientes canales: la web ClicSalud+, la App de Salud Andalucía o Salud Responde (App o vía telefónica). En caso de no poder obtener cita por estas vías, deberán dirigirse a su centro de salud para gestionarla con su profesional de referencia acreditando situación laboral.
 - El **personal del SAS** se vacunará preferentemente en sus centros de trabajo a partir del 6 de octubre, de forma coordinada siguiendo las indicaciones de las direcciones de los mismos. Se recomienda vacunar frente a la gripe también a los estudiantes en los centros en los que estén de prácticas.
- **Embarazadas y puérperas:** podrán solicitar cita para la vacunación a partir del 30 de septiembre a través de los siguientes canales: la web ClicSalud+, la App de Salud Andalucía o Salud Responde (App o vía telefónica). En caso de no poder obtener cita por estas vías, deberán dirigirse a su centro de salud para gestionarla con su profesional de referencia.
- **Personas de 5 a 59 años con patologías crónicas:** podrán solicitar cita para la vacunación a partir del 20 de octubre a través de los siguientes canales: la web ClicSalud+, la App de Salud Andalucía o Salud Responde (App o vía telefónica). En caso de no poder obtener cita por estas vías, deberán dirigirse a su centro de salud para gestionarla con su profesional de referencia.
- **Población infantil de 6 meses a 11 años con criterios de muy alto riesgo para la vacunación COVID-19 (TABLA 3):** recibirán la vacuna de 10 microgramos (de 5 a 11 años) o la de 3 microgramos (de 6 a 59 meses), para lo que serán citados en Medicina Preventiva de los hospitales públicos.
- **Instituciones penitenciarias:** los equipos de vacunación del SAS acudirán para la administración de vacuna de COVID-19 para los reclusos. La vacunación frente a gripe quedará a cargo de las instituciones penitenciarias.
- **Mutualismo y aseguramiento privado:** se recuerda la vigencia de la “Nota aclaratoria del Servicio Andaluz de Salud, de 13 diciembre 2024 (<https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>)”. En ausencia de concierto a la fecha de la publicación de la instrucción, los asegurados privados deberán vacunarse de **gripe** en los centros identificados por sus entidades médicas. Las personas con consideración de mutualistas y que hayan optado por el aseguramiento privado, y aquellas cuyo aseguramiento sea exclusivamente privado, y que tienen indicación de la vacuna **COVID-19**, la recibirán en los centros habilitados del Servicio Andaluz de

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 8/53



Salud (SAS) siguiendo el cronograma descrito, y podrán solicitar cita por los mismos canales que los usuarios del SAS. En caso de indicación por patologías crónicas deben acudir al centro de salud con informe de su médico especificando claramente la indicación de vacunación.

En cuanto a la vacunación antigripal, se mantienen las condiciones de la campaña pasada, incluidas en el Convenio Rural. En cuanto a la vacunación antigripal escolar en 1º y 2º de Educación Infantil, si el alumno/alumna es mutualista (MUFACE, MUGEJU o ISFAS) y su proveedor de asistencia sanitaria es privado, deberá aportar la autorización de su compañía para poder beneficiarse de esta campaña.

- **Convivientes** de las personas de 60 años o más, o de menores de 5 años, y de aquellas con patologías crónicas y situaciones especiales como embarazo o puerperio, podrán vacunarse a la vez que sus grupos diana, conforme se vayan abriendo sus agendas (sujeto a la disponibilidad de dosis).

Las **jornadas de vacunación sin cita** a nivel regional se programarán los miércoles a partir del 12 de noviembre, estando sujetas a la disponibilidad de vacunas y a los datos de seguimiento de la campaña.

4. COMPOSICIÓN RECOMENDADA PARA LAS VACUNAS

4.1. Gripe

Para la campaña 2025-26 para el hemisferio norte, la OMS recomienda que las vacunas sean **trivalentes**, con la composición que se muestra en la **TABLA 5**. Las vacunas disponibles en Andalucía (Influvac®, Flucelvax®, Fluenz®, Flud® y Efluelda®) son todas trivalentes.

TABLA 5. Composición antigénica de las vacunas antigripales disponibles para su uso en el Servicio Sanitario Público de Andalucía. Campaña 2025-26.

	Vacunas inactivadas trivalentes de cultivo de huevo (Influvac®, Efluelda®, Flud®)	Vacuna atenuada trivalente de cultivo de huevo (Fluenz®)	Vacuna inactivada trivalente de cultivo celular (Flucelvax®)
A, H1N1	A/Victoria/4897/2022	Norway/31694/2022 (H1N1)pdm09	A/Wisconsin/67/2022
A, H3N2	A/Croatia/10136RV/2023	Perth/722/2024 V1/ (H3N2)	A/District of Columbia/27/2023
B, linaje Victoria	B/Austria/1359417/2021	B/Austria/1359417/2021	B/Austria/1359417/2021

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 9/53



En resumen, para esta campaña 2025-26, se han adoptado los siguientes cambios siguiendo las recomendaciones de la OMS:

- Todas las vacunas serán trivalentes, ya que se ha prescindido de la cepa B Yamagata, por la ausencia de circulación de esta cepa a nivel mundial en los últimos años.
- Se ha cambiado la cepa A H3N2.

La cepa A H1N1 y la cepa B Victoria se mantienen sin cambios.

4.2. COVID-19

Tanto la OMS como la EMA recomiendan actualmente que las vacunas frente a COVID-19 a emplear para la campaña 2025-26 sean **vacunas monovalentes con la variante LP.8.1**.

La vacuna que se empleará en la campaña 2025-26 en España será la de ARNm (Comirnaty®, Pfizer), una vacuna monovalente en vial multidosis, con la variante LP.8.1. En caso de que llegaran otras vacunas se informará por las vías oficiales.

5. INFORMACIÓN TÉCNICA DE LAS VACUNAS DISPONIBLES PARA LA CAMPAÑA

5.1. Vacunas antigripales

En Andalucía, para la campaña 2025-26 habrá cinco preparados disponibles (ver **TABLA 6** y **ANEXO 3**). A continuación, se ofrece información ampliada y enlace a las fichas técnicas:

- INFLUVAC® (Viatris):

- **COMPOSICIÓN:** vacuna antigripal trivalente inactivada de antígenos de superficie, procedente de cultivo de huevo (puede contener trazas de huevo, como ovoalbúmina). Está autorizada a partir de los 6 meses de edad. Está indicada para su uso en embarazadas (ofreciendo protección pasiva del lactante desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad) y durante los primeros 6 meses del puerperio.
- **PRESENTACIÓN:** jeringa precargada con sistema Luer slip que contiene 0,5 ml de suspensión. Aguja dotada de mecanismo de bioseguridad en distinta caja a la de la vacuna. Después de agitarla cuidadosamente, la vacuna es un líquido ligeramente blanquecino y opalescente.
- **VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** intramuscular. Si fuese necesario, se puede administrar por vía subcutánea.

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 10/53



- **EMPLEO PREFERENTE DURANTE LA CAMPAÑA 2025-26 EN ANDALUCÍA:**

- Niños y niñas de 6 meses a 23 meses.
- Niños y niñas de 2 a 4 años con contraindicación para la vacuna intranasal.
- Personas de 5 a 59 años de edad con patologías crónicas o situaciones de riesgo recogidas en las **TABLA 2**.
- Embarazadas y puerperio.
- Personas de 60 a 79 años.
- Personas de 80 años o más con contraindicación para Efluelda®.

- **ENLACE A FICHA TECNICA:**

https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/89673/FT_89673.html.pdf

- **FLUCELVAX® (Seqirus):**

- **COMPOSICIÓN:** vacuna antigripal trivalente inactivada de antígenos de superficie, preparada en cultivo celular con el objetivo de obtener unos antígenos más similares al virus circulante. No contiene huevo. Está indicada a partir de los 6 meses de edad. Se puede emplear en embarazadas.
- **PRESENTACIÓN:** jeringa precargada con 0,5 ml de suspensión. La vacuna presenta un líquido transparente e incoloro.
- **VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** intramuscular. NO SE PUEDE ADMINISTRAR POR VÍA SUBCUTÁNEA.
- **EMPLEO PREFERENTE DURANTE LA CAMPAÑA 2025-26 EN ANDALUCÍA:**
 - Niños y niñas de 6 meses a 23 meses.
 - Niños y niñas de 2 a 4 años con contraindicación para la vacuna intranasal.
 - Personas de 5 a 59 años con patologías crónicas o situaciones de riesgo recogidas en la **TABLA 2**.
 - Embarazadas y puerperio.
 - Personas de 60 a 79 años.
 - Personas de 80 años o más con contraindicación de Efluelda®.

- **ENLACE A FICHA TECNICA:**

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

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 11/53	

- **FLUENZ® (AstraZeneca):**

- **COMPOSICIÓN:** vacuna antigripal trivalente atenuada de virus reagrupados, procedente de cultivo de huevo (puede contener trazas de huevo, como ovoalbúmina). Está autorizada a partir de los 24 meses de edad, siendo la vacuna disponible en Andalucía para emplearse entre los 24 y 59 meses de edad.
- **PRESENTACIÓN:** jeringa precargada con suspensión para pulverización nasal. La suspensión es incolora a amarilla clara, transparente a opalescente. Puede presentar pequeñas partículas blancas.
- **VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** intranasal.
- **EMPLEO EXCLUSIVO DURANTE LA CAMPAÑA 2025-26 EN ANDALUCÍA:**
 - Niños y niñas de 24 a 59 meses (2, 3 y 4 años).
- **ENLACE A FICHA TECNICA:**
https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/1241816001/FT_1241816001.pdf

- **EFLUELDA® (Sanofi):**

- **COMPOSICIÓN:** vacuna antigripal trivalente inactivada de virus fraccionados, procedente de cultivo de huevo, de alta carga antigénica (tiene 4 veces la cantidad de antígeno que el resto de vacunas antigripales) con el fin de aumentar la respuesta inmunitaria. Puede contener trazas de huevo, como ovoalbúmina. Se puede emplear desde los 60 años de edad (inclusive).
- **PRESENTACIÓN:** jeringa precargada con sistema Luer lock, que contiene 0,7 ml de suspensión, suministrada con aguja dotada de mecanismo de bioseguridad en distinta caja a la de las vacunas. Se debe retirar el tapón de la jeringa, y después colocar la aguja para su administración. Esta vacuna, después de agitarla cuidadosamente, presenta un líquido opalescente e incoloro.
- **VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** intramuscular. Si fuese necesario, se puede administrar por vía subcutánea.
- **EMPLEO EXCLUSIVO DURANTE LA CAMPAÑA 2025-26 EN ANDALUCÍA:**
 - Personas de 80 años o más.
 - Personas de 60 años o más que estén institucionalizadas en centros residenciales de mayores.
- **ENLACE A FICHA TECNICA:**
https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/89936/FT_89936.html.pdf

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 12/53



- **FLUAD® (Seqirus):**

- **COMPOSICIÓN:** vacuna antigripal trivalente inactivada de antígenos de superficie, procedente de cultivo de huevo, adyuvada con MF59C.1 con el fin de aumentar la respuesta inmunitaria. Puede contener trazas de huevo, como ovoalbúmina. Se puede usar en personas desde los 50 años de edad (inclusive).
- **PRESENTACIÓN:** jeringa precargada con sistema Luer lock, que contiene 0,5 ml de suspensión, suministrada con aguja dotada de mecanismo de bioseguridad en distinta caja a la de las vacunas. Se debe retirar el tapón de la jeringa, y después colocar la aguja para su administración. Esta vacuna, después de agitarla cuidadosamente, presenta un líquido opalescente e incoloro.
- **VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** intramuscular. NO SE PUEDE ADMINISTRAR POR VÍA SUBCUTÁNEA.
- **EMPLEO EXCLUSIVO DURANTE LA CAMPAÑA 2025-26 EN ANDALUCÍA:**
 - Personas de 50 a 79 años con inmunodepresión de alto nivel (**TABLA 3**):
 - Trasplante de progenitores hematopoyéticos o de órganos sólidos.
 - Cáncer y hemopatías malignas.
 - Tratamiento con inmunosupresores.
 - Infección por VIH con CD4 <200.
 - Inmunodeficiencias primarias graves (no se incluye déficit de IgA).
 - Insuficiencia renal crónica.

- **ENLACE A FICHA TECNICA:**

https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1241878001/FT_1241878001.html.pdf

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGTT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 13/53



TABLA 6. Vacunas antigripales según edad o principales situaciones de riesgo para su uso en el Servicio Sanitario Público de Andalucía. Campaña 2025-26.

	Vacunación por edad (sistemática), patologías crónicas, profesionales o convivientes	Embarazadas y puérperas	Personas con inmunodepresión	Personas internas en residencias de mayores o centros de discapacidad
6 a 23 meses	Influvac® Flucelvax®		Influvac® Flucelvax®	Influvac® Flucelvax®
2 a 4 años	Fluenz®		Influvac® Flucelvax®	Fluenz®
5 a 11 años	Influvac® Flucelvax®		Influvac® Flucelvax®	Influvac® Flucelvax®
12 a 49 años	Influvac® Flucelvax®	Influvac® Flucelvax®	Influvac® Flucelvax®	Influvac® Flucelvax®
50 a 59 años	Influvac® Flucelvax®	Influvac® Flucelvax®	Fluad®	Influvac® Flucelvax®
60 a 69 años	Influvac® Flucelvax®		Fluad®	Efluelda®
70 a 79 años	Influvac® Flucelvax®		Fluad®	Efluelda®
80 años o más	Efluelda®		Efluelda®	Efluelda®

5.2. Vacunas COVID-19

La vacuna de COVID-19 disponible en Andalucía para la campaña 2025-26 por el momento es de ARNm, la vacuna Comirnaty® (Pfizer), con tres presentaciones (30, 10 y 3 microgramos). En caso de llegada de otras vacunas durante la campaña, se informaría por las vías oficiales.

Las características principales se exponen en la **TABLA 7**.

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 14/53



- COMIRNATY 30 microgramos® (Pfizer/BioNTech):

- COMPOSICIÓN:

Es una vacuna de ARNm frente a COVID-19 (con nucleósidos modificados), encapsulado en nanopartículas lipídicas. Cada dosis de 0,3 ml contiene 30 microgramos de la variante LP.8.1.

Es una vacuna de ARN mensajero (ARNm) monocatenario con caperuza en el extremo 5' producido mediante transcripción in vitro acelular a partir de los moldes de ADN correspondientes, que codifica la proteína de la espícula (S) viral del SARS-CoV-2 (LP.8.1).

- PRESENTACIÓN:

- Vial multidosis de vidrio transparente
- Tapa de plástico de color **GRIS** sellada con aluminio.
- Dispersión inyectable. La vacuna es una dispersión congelada de color entre blanco y blanquecino (pH: 6,9-7,9).
- Vial multidosis de 2,25 ml, para la extracción de **6 jeringas de 0,3 ml**.
- **No precisa dilución antes de su uso.** Es un vial listo para usar.

- EXCIPIENTES:

- ((4-hidroxibutil)azanodiil)bis(hexano-6,1-diil)bis(2-hexildecanoato) (ALC-0315), 2-[(polietilenglicol)-2000]-N,N-ditetradecilacetamida (ALC-0159), 1,2-diestearoil-sn-glicerol-3-fosfolina (DSPC), colesterol, trometamol, hidrocloreto de trometamol, sacarosa, agua para preparaciones inyectables

- VÍA DE ADMINISTRACIÓN: intramuscular.

- EMPLEO DURANTE LA CAMPAÑA 2025-26:

- Personas de grupos diana con 12 años o más.
- En atención primaria y hospitales del SSPA.

- ENLACE A FICHA TÉCNICA:

- o https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1201528049/FT_1201528049.html

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 15/53



- COMIRNATY 10 microgramos® (Pfizer/BioNTech):

- COMPOSICIÓN:

Es una vacuna de ARNm frente a COVID-19 (con nucleósidos modificados), encapsulado en nanopartículas lipídicas. Cada dosis de 0,3 ml contiene 10 microgramos de la variante LP.8.1.

Es un ARN mensajero (ARNm) monocatenario con caperuza en el extremo 5' producido mediante transcripción in vitro acelular a partir de los moldes de ADN correspondientes, que codifica la proteína de la espícula (S) viral del SARS-CoV-2 (variante LP.8.1).

- PRESENTACIÓN:

- Vial multidosis de vidrio transparente
- Tapa de plástico de color **AZUL** sellada con aluminio.
- Dispersión inyectable. La vacuna es una dispersión congelada de color entre blanco y blanquecino (pH: 6,9-7,9).
- Vial multidosis de 2,25 ml, para la extracción de **6 jeringas de 0,3 ml**.
- **No precisa dilución antes de su uso.** Es un vial listo para usar.

- EXCIPIENTES:

- ((4-hidroxi-butil)azanodii)bis(hexano-6,1-diil)bis(2-hexildecanoato) (ALC-0315), 2-[(polietilenglicol)-2000]-N,N-ditetradecilacetamida (ALC-0159), 1,2-diestearoil-sn-glicero-3-fosfolina (DSPC), colesterol, trometamol, hidrocloreuro de trometamol, sacarosa, agua para preparaciones inyectables

- VÍA DE ADMINISTRACIÓN: intramuscular.

- EMPLEO DURANTE LA CAMPAÑA 2025-26:

- Personas de 5 a 11 años (ambos inclusive) con patologías o situaciones de muy alto riesgo (**TABLA 3**).
- Por motivos logísticos y de disponibilidad limitada de dosis de este preparado para esta campaña, se recomienda que esta vacunación se realice en el ámbito hospitalario.

- ENLACE A FICHA TÉCNICA:

- o https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/1201528049/FT_1201528049.html

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 16/53	

- COMIRNATY 3 microgramos® (Pfizer/BioNTech):

- COMPOSICIÓN:

Es una vacuna de ARNm frente a COVID-19 (con nucleósidos modificados), encapsulado en nanopartículas lipídicas. Tras dilución, cada dosis de 0,2 ml contiene 3 microgramos de la variante LP.8.1.

Es una vacuna de ARN mensajero (ARNm) monocatenario con caperuza en el extremo 5' producido mediante transcripción in vitro acelular a partir de los moldes de ADN correspondientes, que codifica la proteína de la espícula (S) viral del SARS-CoV-2 (variante LP.8.1).

- PRESENTACIÓN:

- Vial multidosis de vidrio transparente.
- Tapa de plástico de color **AMARILLO** sellada con aluminio.
- Vial multidosis de 0,48 ml. Dispersión inyectable. La vacuna es una dispersión congelada de color entre blanco y blanquecino (pH: 6,9-7,9).
- **Precisa dilución antes de su uso.** La vacuna descongelada se debe diluir en su vial original con 1,1 ml de cloruro sódico a 9 mg/ml (0,9%), utilizando una aguja del calibre 21 o más fina y técnicas asépticas.
- Tras la dilución, se pueden extraer **3 jeringas de 0,3 ml.**

- EXCIPIENTES:

- ((4-hidroxi-butil)azanodiil)bis(hexano-6,1-diil)bis(2-hexildecanoato) (ALC-0315), 2-[(polietilenglicol)-2000]-N,N-ditetradecilacetamida (ALC-0159), 1,2-diestearoil-sn-glicero-3-fosfocolina (DSPC), colesterol, trometamol, hidrocloreto de trometamol, sacarosa, agua para preparaciones inyectables

- VÍA DE ADMINISTRACIÓN: intramuscular.

- EMPLEO DURANTE LA CAMPAÑA 2025-26:

- Personas de 6 a 59 meses (ambos inclusive) con patologías o situaciones de muy alto riesgo (**TABLA 3**).
- Por motivos logísticos y de disponibilidad limitada de dosis de este preparado para esta campaña, se recomienda que se emplee en el ámbito hospitalario.

- ENLACE A FICHA TECNICA:

- o https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1201528050/FT_1201528050.html

<p>Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN</p>			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 17/53	

En el caso de que se incorporaran nuevas vacunas durante la campaña, se actualizará la presente instrucción, detallando los usos y recomendaciones.

TABLA 7. Diferencias principales entre las presentaciones de las vacunas disponibles frente a COVID-19. Andalucía, campaña 2025-26.

	COMIRNATY LP.8.1 30 microgramos (Pfizer)	COMIRNATY® LP.8.1 10 microgramos (Pfizer)	COMIRNATY® LP.8.1. 3 microgramos (Pfizer)
COLOR DEL TAPON	GRIS	AZUL	AMARILLO
			
VOLUMEN DEL VIAL	2,25 ml	2,25 ml	0,48 ml
DILUCION	NO DILUIR	NO DILUIR	Requiere dilución *
DILUYENTE	NO	NO	1,1 ml *
DOSIS POR VIAL**	6 DOSIS	6 DOSIS	3 DOSIS tras dilución
VOLUMEN DE CADA DOSIS	0,3 ml	0,3 ml	0,3 ml
EDAD DE AUTORIZACION	12 años o más	5 a 11 años (ambos inclusive)	6 a 59 meses (ambos inclusive)
<p>* La vacuna descongelada se debe diluir en su vial original con 1,1 ml de una solución inyectable de cloruro sódico a 9 mg/ml (0,9%), utilizando una aguja del calibre 21 o más fina y técnicas asépticas.</p> <p>** Si es posible extraer alguna dosis adicional con el volumen correcto, se puede emplear.</p>			

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025	
VERIFICACIÓN	PK2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 18/53	

6. PAUTAS DE VACUNACIÓN

6.1. Gripe

En cuanto a vacunación antigripal, se seguirán las siguientes pautas en la población diana incluida en la campaña 2025-26 en Andalucía se muestran en la **TABLA 8**.

TABLA 8. Posología de las vacunas antigripales para las indicaciones aprobadas para los grupos diana. Andalucía, campaña 2025-26.						
	6 a 23 meses		24 a 59 meses		5 a 8 años	≥9 años
	Sin patologías	Con patologías (TABLA 2)	Sin patologías	Con patologías (TABLA 2)		
Indicación	TODOS				Grupos de riesgo (TABLA 2)	Grupos de riesgo (TABLA 2) y personas de ≥60 años
Vacuna	Influvac		Fluenc	Fluenc**	Influvac	Influvac
	Flucelvax				Flucelvax	Flucelvax
Pauta	1 dosis	2 dosis*	1 dosis	2 dosis*	2 dosis*	1 dosis

*Dos dosis separadas por al menos 4 semanas. Si ya han sido vacunados en alguna campaña previa, sólo recibirán una dosis.

**La vacuna atenuada intranasal no se puede emplear en inmunodeprimidos. En estos pacientes de 24 a 59 meses se empleará vacuna Influvac® o Flucelvax®.

Edad mínima para el empleo de las vacunas disponibles:

- **Influvac® y Flucelvax®**: están autorizadas a partir de 6 meses de edad.
- *****Efluelda®**: está autorizada a partir de los 60 años de edad. En Andalucía, para la campaña 2025-26, se empleará de forma sistemática en personas de 80 años o más, y en personas de 60 años o más internas en residencias de mayores.
- ****** Fluad®**: en Andalucía, para la campaña 2025-26, se empleará exclusivamente en personas de 50 a 79 años con inmunodepresión (TABLA 3).

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 19/53



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

6.2. COVID-19

En la población diana de la campaña 2025-26 (**TABLA 1**) se administrará **una dosis** independientemente del número de infecciones previas y del número de dosis recibidas en campañas anteriores, respetando un intervalo de al menos **3 meses** desde la última dosis administrada o desde la última infección por COVID-19.

En la **población entre 6 y 59 meses con indicación de vacunación COVID-19 (TABLA 3)** sin antecedente de vacunación o infección previa se administrará la vacuna Comirnaty® (Pfizer) de 3 microgramos con una pauta de 3 dosis, a las 0, 3 y 8 semanas. Si hay antecedente de vacunación con pauta completa o infección previa: una sola dosis. Si un niño/niña cumple 5 años entre sus dosis de esta pauta de vacunación, se completará la pauta con el preparado vacunal recomendado en población de 5 a 11 años (10 microgramos).

En **personas de 6 o más meses de edad con inmunodepresión grave** se puede requerir la administración de una dosis más de vacuna frente a COVID-19, independientemente de las dosis recibidas en campañas previas. Personas con alto grado de inmunodepresión: en general se refiere a trasplantados de progenitores hematopoyéticos, trasplantados de órgano sólido, fallo renal crónico, pacientes oncohematológicos, personas con infección por VIH con bajo recuento de CD4 (<200 cel/ml), inmunodeficiencias primarias graves y aquellas sometidos a ciertas terapias inmunosupresoras (ver **TABLA 3**). Esta dosis 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.

7. ADMINISTRACIÓN SIMULTÁNEA DE VACUNAS

La vacuna frente a COVID-19 se podrá administrar conjuntamente, como en temporadas previas, junto a la de la gripe y otras vacunas frente a infecciones respiratorias, en aquellas personas que pertenezcan a población diana de ambas campañas de vacunación.

Si existe indicación de otras vacunas (por ejemplo, neumococo, herpes zóster, Td, Tdpa, u otra vacuna de calendario sistemático o de grupos de riesgo) o anticuerpos (nirsevimab), pueden coadministrarse durante la misma visita o acto vacunal. Se recomienda la administración de

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 20/53



dos vacunas (cualesquiera) en una extremidad con al menos 2,5 cm de distancia, y la tercera vacuna en la otra extremidad.

No hay que guardar ningún tipo de intervalo temporal entre la administración de las vacunas frente a COVID-19 y otras vacunas.

8. CONTRAINDICACIONES

8.1. Gripe

Las contraindicaciones generales de la vacunación antigripal son:

- Reacción anafiláctica o alérgica grave a alguno de los componentes de la vacuna (excepto el huevo).
- Antecedentes de reacción anafiláctica o alérgica grave a una dosis previa de la vacuna.

Además, según el preparado vacunal, se presentan la siguientes contraindicaciones:

- **Influvac® y Flucelvax®**, no se deben administrar en:

- Menores de 6 meses de edad.

- **Fluenz®**, no se debe administrar en:

- Menores de 2 años.
- Inmunodeprimidos, a excepción de niños con infección por VIH estable que reciben tratamiento antirretroviral y con una función inmunitaria adecuada.
- Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico, debido a la asociación con el síndrome de Reye.

- **Efluelda®**, no se debe administrar en:

- Menores de 60 años de edad.

- **Fluad®**, no se debe administrar en:

- Menores de 50 años de edad.

Vacunación antigripal y alergia al huevo

La alergia al huevo no se considera una contraindicación de la vacuna antigripal. Esto se ha comprobado tanto con la vacuna inactivada como con la atenuada intranasal. Las vacunas

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNNGTT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 21/53



antigripales actualmente disponibles inactivadas que proceden de cultivos en huevos de gallina, contienen mínimas cantidades de huevo. Además, la vacuna de cultivo celular está exenta totalmente de proteínas de huevo, y se puede administrar desde los 6 meses de edad.

A pesar de que las fichas técnicas incluyen la contraindicación de uso de las vacunas antigripales en estos pacientes, se considera que incluso **las personas que padezcan una alergia grave al huevo pueden ser vacunados en centros sanitarios con experiencia en el reconocimiento y tratamiento de reacciones alérgicas graves**, y cualificados para realizar una resucitación cardiopulmonar. En personas con alergia al huevo es muy poco probable que se produzca una reacción alérgica a la vacunación. Esto se ha comprobado tanto en la vacuna inactivada como en la atenuada.

En la ficha técnica de algunas vacunas antigripales se especifica la cantidad de proteína de huevo (ovoalbúmina) que llevan en su composición que por aspectos regulatorios debe ser inferior a 1 microgramos por dosis:

- Influvac[®]: ≤0,05 microgramos/dosis.
- Fluenz[®]: <0,024 microgramos/dosis.
- Efluelda[®]: <0,1 microgramos/dosis.
- Flud[®]: <0,4 microgramos/dosis.

Actualmente se recomienda actuar según la historia previa de alergia al huevo:

- Los sujetos con reacciones leves al huevo, como urticaria, pueden ser vacunados de la gripe con cualquiera de las vacunas disponibles.
- Las personas con reacciones graves tras la toma de huevo como angioedema, dificultad respiratoria o síntomas que hayan requerido adrenalina, pueden ser vacunadas con cualquiera de las vacunas disponibles, pero deberán ser vacunadas en centros, no necesariamente hospitalarios, con medios y preparación para atender eventuales reacciones graves, por personal con experiencia y supervisión durante 30 minutos tras la administración. Una alternativa es la administración de la vacuna Flucelvax[®], que está exenta de huevo.
- **Una reacción alérgica grave a la vacuna antigripal, independientemente del componente que sea la causa de la reacción es una contraindicación para recibir futuras dosis de la vacuna.**

Se recalca que en **los lactantes a partir de 6 meses deben recibir la vacunación antigripal aunque no hayan probado aún el huevo.**

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 22/53	

8.2. COVID-19

La vacuna Comirnaty® (Pfizer) no debe emplearse en aquellas personas que hayan tenido una reacción alérgica de hipersensibilidad grave (de tipo anafiláctico) o cualquier reacción alérgica inmediata a:

- Una dosis previa de estas vacunas.
- Alguno de los componentes de estas vacunas, como, por ejemplo, el polietilenglicol (PEG) o el polisorbato 80.

Si una persona ha presentado una reacción de hipersensibilidad (de tipo anafiláctico) o cualquier reacción alérgica inmediata (primeros 30 minutos) a una vacuna de COVID-19, debe ser derivado a una Unidad de Alergología para estudio.

La vacuna Comirnaty® (Pfizer-BioNTech) contienen polietilenglicol (PEG), un componente que se encuentra comúnmente en medicamentos y otros productos habituales, como los cosméticos. El diagnóstico confirmado de alergia a polietilenglicol o a polisorbato 80 es extremadamente raro. En ocasiones, las personas con alergia a polietilenglicol no diagnosticada presentan antecedentes de reacciones anafilácticas inexplicadas o secundaria a múltiples tipos de medicamentos. Se ha descrito algún caso de reactividad cruzada con el polisorbato 80.

También se han observado casos muy raros de miocarditis y pericarditis tras la administración de vacunas de ARN mensajero, fundamentalmente en personas jóvenes tras la segunda dosis. En personas que hayan presentado **eventos de pericarditis/miocarditis** tras la administración de una dosis de vacuna de Comirnaty, en general, no se recomienda administrar dosis posteriores.

Actualmente no hay vacunas COVID-19 autorizadas en menores de 6 meses de edad.

9. PRECAUCIONES

Se recomienda seguir las siguientes precauciones:

- **Enfermedad febril o cualquier proceso agudo moderado o grave:** se recomienda posponer la vacunación. No es necesario retrasarla ante procesos leves.
- **Alergia al huevo:** cuatro de las vacunas de gripe que se administrarán esta temporada están cultivadas en huevos embrionados de pollo (Fluenz®, Influvac®, Efluelda® y Flud®), por lo que pueden contener trazas de proteínas de huevo. El riesgo de desarrollar una reacción en personas alérgicas al huevo es muy bajo. A pesar de que las fichas técnicas incluyen la contraindicación de uso de las vacunas antigripales en estos pacientes, se considera que los pacientes con alergia grave al huevo pueden ser vacunados en centros sanitarios con experiencia en el reconocimiento y tratamiento de

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 23/53



reacciones alérgicas graves. Actualmente, se recomienda actuar según la historia previa de alergia al huevo:

- Los sujetos con reacciones leves al huevo, como urticaria, pueden ser vacunados de la gripe. Pueden recibir cualquiera de las vacunas disponibles.
 - Personas con reacciones graves tras la toma de huevo como angioedema, dificultad respiratoria o que hayan precisado la administración de adrenalina, recibirán la vacuna Flucelvax® en cualquier centro de vacunación.
- **Personas con trastornos de la coagulación y en tratamiento con anticoagulantes:** 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 informar a estas personas sobre la posible aparición de hematomas y de la idoneidad de la inmovilización y la aplicación de frío. En caso de hemofilia, la vacunación se administrará lo más precozmente posible tras recibir la terapia sustitutiva con factores de la coagulación.
 - **Desarrollo de una púrpura trombocitopénica inmune en los 7 días siguientes a haber recibido la vacuna antigripal inactivada:** podría considerarse una precaución para la administración de futuras dosis, por el riesgo de recurrencia.
 - **Personas que desarrollaron un síndrome de Guillain-Barré dentro de las 6 semanas posteriores a la vacunación antigripal.** En personas sanas se recomienda no vacunar, pero se debe valorar en aquellos con enfermedades de base, ya que en estos los beneficios superan al riesgo.

En cuanto a la vacuna atenuada intranasal Fluenz®:

- Se debe comunicar a los receptores de la vacuna que Fluenz® es una vacuna de virus vivos atenuados y tiene potencial de transmisión a contactos inmunodeprimidos. Los receptores de la vacuna deben intentar evitar, en lo posible, el contacto estrecho con personas **gravemente** inmunodeprimidas (p. ej., receptores de trasplantes de médula ósea que requieren aislamiento) durante 1-2 semanas después de la vacunación. La incidencia máxima de recuperación del virus vacunal tuvo lugar 2-3 días después de la vacunación en los estudios clínicos con Fluenz®. En circunstancias en las que sea inevitable el contacto con personas gravemente inmunodeprimidas, debe evaluarse el posible riesgo de transmisión del virus vacunal contra la gripe frente al riesgo de adquirir y transmitir cepas salvajes del virus de la gripe, pudiéndose valorar el empleo de vacuna inactivada en estos casos.
- La vacuna intranasal debe evitarse en niños con asma grave o sibilancias activas, ya que no ha sido completamente estudiada en estas circunstancias. Se puede emplear en situación de estabilidad sin sibilancias.

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 24/53



10. CONSERVACIÓN

10.1. Vacunas antigripales

Las cinco vacunas disponibles para esta campaña deben conservarse entre +2 °C y +8 °C y aplicarse preferiblemente a temperatura ambiente.

10.2. Vacunas de COVID-19

Las vacunas COVID-19 disponibles en Andalucía para esta campaña tendrán las características de conservación expuestas en las **TABLAS 9, 10 y 11**.

Las características y tiempos máximos de conservación de los viales de la vacuna Comirnaty® LP.8.1 de 30 microgramos (Pfizer) para personas de 12 años o más, se expone en la **TABLA 9**.

TABLA 9. Cadena de frío de la vacuna Comirnaty LP.8.1® de 30 microgramos (Pfizer-BioNTech). Tapón gris.			
	Congelación -80 °C (rango: -60 a -90 °C)	Refrigeración (2 a 8 °C)	Temperatura ambiente (8 a 30 °C)
Vial multidosis	18 meses	10 semanas	12 horas** (12 horas tras extraer 1ª dosis)
Jeringa cargada	No se debe congelar una vez extraída	12 horas*	12 horas*
<p>* Permite transporte de hasta 6 horas, evitando sacudidas y vibraciones. Idealmente, se deben usar en el sitio donde se preparen. **No obstante, en caso de una desviación temporal de la temperatura, el vial se puede conservar durante un máximo de 24 horas a temperaturas de entre 8 °C y 30 °C, incluidas hasta 12 horas después de la primera punción.</p>			

Las características y tiempos máximos de conservación de los viales de la vacuna Comirnaty® LP.8.1 de 10 microgramos (Pfizer) para personas de 5 a 11 años (ambos inclusive), se expone en la **TABLA 10**.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025	
VERIFICACIÓN	PK2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 25/53	

TABLA 10. Cadena de frío de la vacuna Comirnaty LP.8.1® de 10 microgramos (Pfizer-BioNTech). Tapón azul.

	Congelación -80 °C (rango: -60 a -90 °C)	Refrigeración (2 a 8 °C)	Temperatura ambiente (8 a 30 °C)
Vial multidosis	18 meses	10 semanas	12 horas** (12 horas tras extraer 1ª dosis)
Jeringa cargada	No se debe congelar una vez extraída	12 horas*	12 horas*

* Permite transporte de hasta 6 horas, evitando sacudidas y vibraciones. Idealmente, se deben usar en el sitio donde se preparen.

**No obstante, en caso de una desviación temporal de la temperatura, el vial se puede conservar durante un máximo de 24 horas a temperaturas de entre 8 °C y 30 °C, incluidas hasta 12 horas después de la primera punción.

Las características y tiempos máximos de conservación de los viales de la vacuna Comirnaty® LP.8.1 de 3 microgramos (Pfizer) para personas de 6 meses a 4 años (ambos inclusive), se expone en la **TABLA 11**.

TABLA 11. Cadena de frío de la vacuna Comirnaty LP.8.1® de 3 microgramos (Pfizer-BioNTech). Tapón amarillo.

	Congelación -80 °C (rango: -60 a -90 °C)	Refrigeración (2 a 8 °C)	Temperatura ambiente (8 a 30 °C)
Vial sin diluir	18 meses	10 semanas	12 horas**
Vial diluido con suero fisiológico	No se debe congelar una vez diluido	12 horas*	12 horas*
Jeringa cargada	No se debe congelar una vez diluido	12 horas*	12 horas*

* Permite transporte de hasta 6 horas, evitando sacudidas y vibraciones. Idealmente, se deben usar en el sitio donde se preparen.

**No obstante, en caso de una desviación temporal de la temperatura, el vial se puede conservar durante un máximo de 24 horas a temperaturas de entre 8 °C y 30 °C, incluidas hasta 12 horas después de la primera punción.



11. PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN

11.1. Preparación

- **VACUNAS DE GRIPE:** Las vacunas de gripe disponibles se presentan en jeringas monodosis listas para su administración.
- **VACUNAS DE COVID-19:**
 - Las nuevas vacunas adaptadas de COVID-19 Comirnaty® (Pfizer) disponibles para esta campaña se presentan en viales multidosis. Los viales de Comirnaty® (Pfizer) de 30 y 10 microgramos, **no** precisan dilución. El vial de Comirnaty® (Pfizer) de 3 microgramos **si** precisa dilución antes de **su uso**.

11.2. Vía de administración

Para las vacunas de gripe Influvac®, Flucelvax®, Flud® y Efluelda®, así como las vacunas de COVID-19 Comirnaty® se recomienda su administración por **vía intramuscular**. La vacuna Fluenz® se administra exclusivamente por **vía intranasal**.

En **pacientes con alteraciones de la coagulación o que reciben terapia anticoagulante** existen dos opciones:

- Emplear la vía intramuscular, con la vacuna que tenga indicada. En estos casos, la inyección debe ser profunda, con una aguja de calibre máximo 23 G. Esta opción es actualmente la más recomendada.
- Emplear la vía subcutánea en caso de Influvac® o Efluelda®. La vacuna Flucelvax®, Flud® y las vacunas de COVID-19 no pueden emplearse por vía subcutánea.

11.3. Sitio anatómico para la administración

En cuanto al lugar más apropiado para la inyección intramuscular, se recomienda:

- Niños pequeños que no han comenzado la deambulación o tienen escasa masa muscular en deltoides: el sitio preferido para la administración de la vacuna es la zona anterolateral externa del muslo, en su tercio medio.
- Resto de niños, adolescentes y adultos: región deltoidea.

En el caso de administrar dos vacunas el mismo día, se administrará una en cada extremidad (brazos en caso de adultos), y en el caso de administrar 3 o 4 vacunas, dos de ellas se administrarán en la misma extremidad con al menos 2,5 cm de distancia.

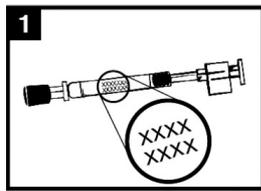
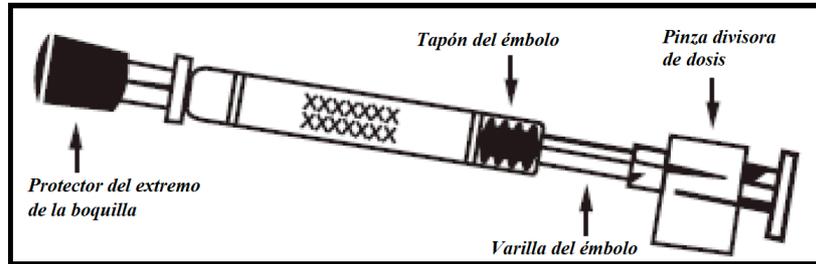
En cuanto a Fluenz®, la vacuna de administración por vía intranasal, se administra como dosis dividida en ambas fosas nasales. Tras administrar la mitad de la dosis en una fosa nasal, se retira la pinza divisora de dosis del émbolo y se administra la otra mitad de la dosis en la otra

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 27/53

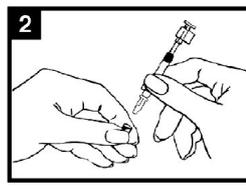




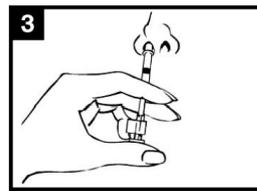
fosa nasal inmediatamente o poco después. El paciente puede respirar con normalidad mientras se administra la vacuna, no es necesario inhalar ni aspirar activamente por la nariz.



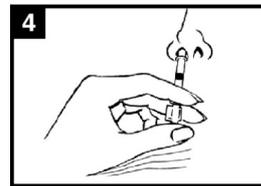
1
Comprobar la fecha de caducidad
El producto no debe utilizarse después de la fecha indicada en la etiqueta del aplicador.



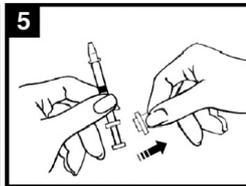
2
Preparar el aplicador
Retirar la cápsula de goma protectora del extremo. No retirar la pinza divisora de dosis que hay en el otro extremo del aplicador.



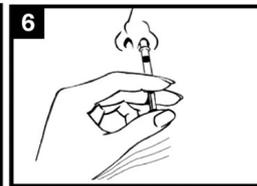
3
Colocar el aplicador
Con el paciente en posición vertical, colocar el extremo dentro de la fosa nasal para garantizar que Fluenz Tetra se administra en la nariz.



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



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



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

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 28/53



12. OBJETIVOS PARA LA CAMPAÑA

El objetivo de los programas de vacunación frente a la gripe y COVID-19 es disminuir la morbilidad y mortalidad causada por estos virus y reducir el impacto de la enfermedad en la comunidad.

Por ello, las recomendaciones deberán ir dirigidas fundamentalmente a proteger a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer la gripe o COVID-19, a las que pueden transmitir la enfermedad a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones, y a aquellas que, por su ocupación, proporcionan servicios esenciales en la comunidad.

Deberá reforzarse la captación activa de las personas de 80 o más años, residentes en centros de mayores y discapacidad y del personal sanitario y sociosanitario, así como de embarazadas y menores entre 6 y 59 meses de edad.

Para la campaña 2025-26, de acuerdo con el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se proponen los siguientes **objetivos de vacunación frente a gripe:**

- **En personas mayores de 60 años y en personal sanitario y sociosanitario:** alcanzar o superar una cobertura de vacunación del 75%.
- **En embarazadas, población infantil de 6 a 59 meses y en personas con patologías de riesgo:** alcanzar o superar una cobertura de vacunación del 60%.

Estos objetivos están en consonancia con los establecidos para la vacunación de gripe por la Organización Mundial de la Salud y por la Comisión Europea de lograr coberturas de, al menos, el 75% en mayores de 65 años y aumentar las coberturas de vacunación en profesionales sanitarios y grupos de riesgo.

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.

Deberá reforzarse el compromiso de las organizaciones profesionales del personal sanitario, sindicatos, colegios profesionales, sociedades científicas y asociaciones de pacientes 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.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025	
VERIFICACIÓN	PK2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 29/53	

13. PRESCRIPCIÓN Y SISTEMA DE REGISTRO. NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS

13.1. Prescripción

La vacunación frente a gripe y COVID-19 durante la campaña 2025-26 se realiza como consecuencia de una decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, por el riesgo epidemiológico y para preservar la salud colectiva y la de las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por esta enfermedad, por lo que no requiere prescripción facultativa previa. Estas recomendaciones de vacunación se formulan al amparo de lo establecido en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y en la normativa de las Comunidades Autónomas en esta materia.

Estas recomendaciones de vacunación se formulan al amparo de lo establecido en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y en la normativa de las Comunidades Autónomas en esta materia y en lo dispuesto en el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, que modifica el Real Decreto 954/2015 y establece que la administración de las vacunas de calendario y de campañas de salud solo precisa la correspondiente orden de dispensación.

13.2. Sistema de registro

El **registro de la actividad vacunal** es una **obligación profesional y deontológica** que respalda al profesional sanitario, posibilita el seguimiento de los usuarios vacunados, incluida la identificación de algún lote como posible causa de fallo vacunal, y permite a su vez el control, estimación y provisión de vacunas en stock. **Debe de ser previo** al propio acto de administración de la vacuna, lo que permite comprobar si existe alguna alerta o comentario relativo a esa vacuna.

El registro del acto vacunal se realizará en el módulo Vacunas de Diraya. Dicho módulo propone de forma automática la inclusión de las personas que pertenecen a los grupos diana por criterio edad, esto es, de 60 años o más, o entre 6 y 59 meses (ambos inclusive); mientras que, para el registro de las personas menores de 60 años con alguna condición de riesgo, es necesario enlazar en el módulo dicha condición. A tal fin, el módulo incluye un listado de grupos de riesgos en el apartado “configuración ficha vacunación” bajo el epígrafe “Seleccione si el usuario cumple alguna de las siguientes condiciones:”. Si la condición seleccionada es criterio de vacunación antigripal o frente a COVID-19, el módulo propone a esa persona la vacunación antigripal o frente a COVID-19, lo que facilitará la prescripción y posterior registro del acto vacunal.

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGTT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 30/53



Se recuerda que el módulo Vacunas de Diraya propone una pauta vacunal, si bien, la toma de decisión de aceptar o modificar dicha pauta, en función de la instrucción vigente, es en última instancia del profesional sanitario.

Por primera vez, en esta campaña se va a emplear la configuración y nomenclatura correspondiente al estándar utilizado por el Sistema de Vacunaciones e Inmunizaciones (SIVAIN) que se está conformando a nivel nacional desde el Ministerio de Sanidad. Los cambios son los siguientes:

- **Gripe:** hasta este año, usábamos una única vacuna de gripe, independientemente del número de antígenos que tuviera. Desde esta campaña, dividimos la vacuna de gripe en función del número de antígenos:
 - Gripe monovalente o pandémica.
 - Gripe trivalente (Gripe tri)
 - Gripe tetravalente (Gripe tetra)

Para que los registros de años anteriores sean coherentes con esta nomenclatura se están actualizando también.

- **COVID-19:** hasta este año, la vacuna para COVID venía dividida en función del laboratorio que la comercializada. A partir de ahora, todas las vacunas COVID-19 se unifican en una única, que será: COVID-19, independientemente del laboratorio. Será a nivel de nombre comercial donde vengan diferenciados.

Los registros de años anteriores también serán actualizados.

Paso a paso:

- Entrar en el módulo Vacunas de Diraya y seleccionar el usuario a vacunar o bien acceder desde la historia única de salud de usuario a través del icono que enlaza con el módulo de Vacunas.



- Entrar en “configuración ficha de vacunación”. ()



FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGTT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 31/53



- Seleccionar entre "las condiciones", aquella o aquellas que presente el usuario y que justificarían la vacunación antigripal, frente a COVID-19 u otras vacunas (por ejemplo, frente a neumococo) y pulse aceptar.

Seleccione si el usuario cumple alguna de las siguientes condiciones:

Disponibles	Seleccionados
I.5 Personas de edad mayor o igual a 70 años	K.1 Profesional sanitario
I.6 Personas de edad comprendida entre 6 y 59 meses	I.7 Hombre
I.8 Personas menores de 6 meses de edad	I.4 Edad entre 12 y 66 (no incluido) años
J.1 Personas que conviven en instituciones cerradas	
J.2 Convivientes y Cuidadores de personas de alto riesgo	
K.2 Otros profesionales de riesgo (policía, bomberos, farmacia,...)	
K.3 Otro grupo de riesgo no especificado	
K.4 Tabaquismo	

- Si está recomendada la vacunación, aparecerá un mensaje recomendando asociar el calendario antigripal, frente a COVID-19 u otra vacuna (por ejemplo, neumococo).
- Una vez asociado el calendario, realizar la vacunación como cualquier otra vacuna de calendario, eligiendo la vacuna disponible de los lotes previamente cargados.

Se recomienda el registro vacunal en el módulo empleando la configuración del calendario en lugar de la vacunación aislada o externa con el fin de categorizar la indicación de vacunación y monitorizar la cobertura vacunal por grupo diana. En este sentido, se debe prestar especial interés en el registro del criterio de vacunación en las siguientes situaciones o grupos diana, por tratarse alguno de ellos de objetivos específicos de la campaña actual:

● **Embarazo y puerperio.**

● **Profesionales sanitarios y sociosanitarios:** Esta "condición de riesgo" se asociará a los trabajadores de los centros sanitarios y sociosanitarios en contacto directo con pacientes, y en los estudiantes que realizan prácticas en estos centros.

● **Personas que viven en instituciones cerradas.**

En la **TABLA 12** se enumeran los grupos de riesgo y la forma en la que deben registrarse mediante los criterios/pauta en el módulo de vacunación.

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025	
VERIFICACIÓN	PK2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 32/53	

TABLA 12. Criterio/pauta asignados para el registro en el módulo Vacunas de Diraya, según grupo de riesgo.

Grupos de riesgo	Criterio/pauta en el módulo Vacunas
Personas de edad mayor o igual a 60 años, y personas con edad entre 6 y 59 meses.	I.3 Personas de edad mayor o igual a 60 años I.6 Personas de edad comprendida entre 6 y 59 meses (ambos criterios son añadidos automáticamente por el módulo)
Personas que viven en instituciones cerradas.	J.1 Personas que viven en instituciones cerradas
Enfermedades crónicas cardiovasculares (incluyendo hipertensión arterial aislada), neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma.	A.1 Enfermedad crónica: cardiovascular / neurológica / pulmonar
Enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico.	A.3 Enfermedad hepática crónica / Alcoholismo
Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico.	A.2 Enfermedad renal crónica / Síndrome nefrótico
Diabetes mellitus.	A.4 Diabetes / Enfermedad metabólica
Obesidad mórbida (IMC>=40 en adultos; >=35 en adolescentes o >= 3DS en la infancia).	G.1 Obesidad mórbida (IMC>=40 en adultos; >=35 en adolescentes o >= 3DS en la infancia)
Hemoglobinopatías y anemias.	B.1 Hemoglobinopatías y anemias
Hemofilia y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.	B.5 Receptores de Hemoderivados / Hemofilia / Trastornos hemorrágicos
Trastornos de coagulación.	B.2 Trastornos de coagulación
Asplenia o disfunción esplénica grave	B.3 Asplenia o disfunción esplénica
Inmunodeficiencias adquiridas, incluyendo la originada por la infección por VIH, por fármacos (ej: inmunosupresores, eculizumab) y en los receptores de trasplantes.	C.2 Tratamiento inmunosupresor C.1 Trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos
Enfermedades neuromusculares graves.	A.7 Enfermedad neuromuscular grave
Trastornos y enfermedades con disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.	F.1 Síndrome de Down / Disfunción cognitiva grave (demencias...)

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 33/53



Infección VIH.	H.1 Infección VIH
Cáncer y hemopatías malignas.	D.1 Cáncer y hemopatías malignas (Leucemia, linfoma)
Enfermedad inflamatoria crónica (ej: artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, enfermedad inflamatoria intestinal,...).	A.6 Enfermedad inflamatoria crónica
Implante coclear o en espera del mismo.	E.1 Implante coclear o en espera de este.
Fístula de líquido cefalorraquídeo.	E.2 Fístula de líquido cefalorraquídeo
Enfermedad celíaca.	A.5 Enfermedad celíaca
Personas de edad entre los 6 meses y los 18 años de edad, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.	C.3 Personas de 6 meses a 18 años de edad en tratamiento crónico con AAS
Mujeres embarazadas (en cualquier trimestre de gestación).	G.2 Embarazadas
Mujeres durante el puerperio (primeros 6 meses tras el parto) si no se vacunaron durante el embarazo en esta campaña vacunal.	G.4 Puerperio
<ul style="list-style-type: none"> Personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto de atención primaria, hospitalaria, extrahospitalaria y consultas de especialidades, en el ámbito público y privado. Estudiantes en prácticas en centros sanitarios. 	K.1 Profesional sanitario
<ul style="list-style-type: none"> Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o mayores. Personas a partir de los 6 meses de edad que conviven en el hogar con personas de 60 años o más o con personas de riesgo. 	J.2 Convivientes y cuidadores de personas de alto riesgo
<ul style="list-style-type: none"> Personas que trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables. 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 	K.3 Otro grupo de riesgo no especificado

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 34/53



granjas, cazadores, ornitólogos, agentes de medioambiente, personal de zoológicos, etc.	
Personas que trabajan en servicios públicos esenciales	K.2 Otros profesionales de riesgo (policías, bomberos, farmacias comunitarias,...)
Personas fumadoras	K.4 Tabaquismo

13.3. Notificación de las reacciones adversas

Es importante notificar las reacciones adversas que se sospechen que puedan estar relacionados con vacunas al Sistema Español de Farmacovigilancia, a través del **Centro Autonómico de Farmacovigilancia** (que forma parte de la Red Nacional de Farmacovigilancia).

El profesional sanitario puede notificar las reacciones adversas a través de:

- La página web del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: www.notificaram.es
- La página web del Centro Andaluz de Farmacovigilancia y Seguridad de Productos Sanitarios: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/sistema-sanitario/farmacia-productos-sanitarios/farmacovigilancia-seguridad.html>
- El módulo de vacunas de Diraya.
- La tarjeta amarilla en papel, que incluye la dirección de envío y no necesita sobre ni sello. Esta opción es la menos recomendable.

Si el ciudadano experimenta algún tipo de reacción adversa, puede consultar con su médico, enfermero o farmacéutico, o a través del teléfono de Salud Responde (955 54 50 60), incluso si se trata de posibles reacciones adversas que no aparecen en este prospecto. También puede comunicarlos directamente a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 35/53	

14. MÁS INFORMACIÓN

• Documentación oficial sobre vacunación frente a gripe y COVID-19:

- Andavac. Campaña de vacunación frente a gripe y COVID-19, Andalucía 2025-26. Disponible en: <https://www.andavac.es/campanas/campana-vacunacion-gripe-y-covid-19/>
- Andavac. Campaña de vacunación frente a gripe, Andalucía 2025-26. Disponible en: <https://www.andavac.es/campanas/gripe/>
- Andavac. Campaña de vacunación frente a COVID-19, Andalucía 2025-26. Disponible en: <https://www.andavac.es/campanas/covid/>
- Andavac. Vacunación de personas de grupos de riesgo por patologías. Disponible en: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo-por-patologias/>
- Servicio Andaluz de Salud. Citación. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/ciudadania/citas-en-centros-de-atencion-primaria>
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe en la temporada 2025-2026 en España. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/covid19/vacunasCovid19.htm>
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Recomendaciones de vacunación frente a la COVID-19 en la temporada 2025-2026 en España. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/covid19/vacunasCovid19.htm>
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Guías técnicas de vacunas COVID-19 para la campaña 2025-26. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/covid19/GuiasTecnicas_vacunaCOVID-19.htm
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. AEMPS. Farmacovigilancia de vacunas COVID-19. Informes periódicos. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid-19/vacunas-contra-la-covid-19/farmacovigilancia-de-vacunas/>
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Instituto de Salud Carlos III. Sistema de vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (SIVIRA) en Atención Primaria y en Hospitales. Gripe, COVID-19 y VRS. Informes semanales. Disponible en: <https://cne.isciii.es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/gripe-covid-19-y-otros-virus-respiratorios>
- CAV-AEP. Recomendaciones de vacunación frente a gripe 2025-2026. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/recomendaciones-de-vacunacion-frente-la-gripe-2025-26>
- WHO. Global Influenza Programme (GIP). Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme>

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 36/53



• **Fichas técnicas de las vacunas antigripales disponibles en el SSPA para la campaña 2025-26:**

- **Influvac® (Viartis):**
 - https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/89673/FT_89673.html.pdf
- **Flucelvax® (Seqirus):**
 - https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1181325001/FT_1181325001.pdf
- **Fluenz® (AstraZeneca):**
 - https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/1241816001/FT_1241816001.html
- **Efluelda® (Sanofi):**
 - https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/89936/FT_89936.html.pdf
- **Fluad® (Seqirus):**
 - https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1241878001/FT_1241878001.html.pdf

• **Fichas técnicas de las vacunas de COVID-19:**

- **Comirnaty LP.8.1 30 microgramos® (Pfizer/BioNTech):**
 - https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/1201528049/FT_1201528049.html
- **Comirnaty LP.8.1 10 microgramos® (Pfizer/BioNTech):**
 - https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/1201528049/FT_1201528049.html
- **Comirnaty LP.8.1. 3 microgramos® (Pfizer/BioNTech):**
 - https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/1201528050/FT_1201528050.html

• **Guías técnicas de las vacunas de COVID-19:**

- **Comirnaty LP.8.1 30 microgramos® (Pfizer/BioNTech):**
 - https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/co-vid19/Guias_Tecnicas/docs/Guia_Tecnica_COMIRNATY_LP8.1_30mcg.pdf
- **Comirnaty LP.8.1 10 microgramos® (Pfizer/BioNTech):**
 - https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/co-vid19/Guias_Tecnicas/docs/Guia_Tecnica_COMIRNATY_LP8.1_10mcg.pdf
- **Comirnaty LP.8.1. 3 microgramos® (Pfizer/BioNTech):**
 - https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/co-vid19/Guias_Tecnicas/docs/Guia_Tecnica_COMIRNATY_LP8.1_3mcg.pdf

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 37/53



ANEXO 1. Resumen de las vacunas de gripe y COVID-19 que recibirán los grupos diana según edad y situación de riesgo. Andalucía, 2025-26

EDAD		GRIPE	COVID-19	COMENTARIOS
Menores de 6 meses		No autorizada	No autorizada	Para la protección frente a gripe y COVID a esta edad es fundamental la vacunación en el embarazo. -Gripe: en Atención Primaria. -COVID-19: en Medicina Preventiva (Hospital).
6 a 59 meses	6 a 23 meses	Vacuna inactivada de dosis estándar (Influvac® o Fluclivax®)	Solo grupos de muy alto riesgo (TABLA 3) Comirnaty® 3 mcg (Pfizer)	-Gripe: en Atención Primaria. -COVID-19: en Medicina Preventiva (Hospital). -Gripe: en Atención Primaria. Si contraindicación para intranasal: aplicar inactivada. -COVID-19: en Medicina Preventiva (Hospital).
	2 años	Vacuna atenuada intranasal (Fluenz®)		-Gripe: en colegios. Si contraindicación para intranasal: aplicar inactivada en Atención Primaria. -COVID-19: en Medicina Preventiva (Hospital).
5 a 59 años	3 y 4 años	Solo grupos de riesgo (TABLA 2) Vacuna inactivada de dosis estándar (Influvac® o Fluclivax®)	Solo grupos de muy alto riesgo (TABLA 3) Comirnaty® 10 mcg (Pfizer) Solo grupos de riesgo (TABLA 2) Comirnaty® 30 mcg (Pfizer)	-Gripe: en Atención Primaria. -COVID-19: en Medicina Preventiva (Hospital).
	5 a 11 años			-Gripe y COVID-19: en Atención Primaria.
	12 a 49 años			-Gripe y COVID-19: en Atención Primaria.
	50 a 59 años			Solo grupos de riesgo (TABLA 2) Vacuna inactivada de dosis estándar (Influvac® o Fluclivax®) Inmunodeprimidos (TABLA 3): Fluad®
60 años o más	60 a 69 años	Vacuna inactivada de dosis estándar (Influvac® o Fluclivax®)	Solo grupos de riesgo (TABLA 2) Comirnaty® 30 mcg (Pfizer) Comirnaty® 30 mcg (Pfizer)	-Gripe y COVID-19: en Atención Primaria.
	70 a 79 años	Inmunodeprimidos (TABLA 3): Fluad®		-Gripe y COVID-19: en Atención Primaria.
	80 años o más	Vacuna inactivada de alta carga antigénica (Efluelda®)		Comirnaty® 30 mcg (Pfizer)

Celdillas con fondo verde: vacunación sistemática (a todos, por tener esa edad). Celdillas con fondo naranja: sólo grupos de riesgo.

Las personas institucionalizadas en residencias de mayores se vacunarán en sus centros residenciales de mayores. Las personas grandes dependientes la podrán recibir en sus domicilios.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN



17/09/2025

PÁG. 38/53

FIRMADO POR

MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN

VERIFICACIÓN

Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY

ANEXO 2. Consentimiento informado para vacunación antigripal en centros educativos.



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO
Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica
Servicio Andaluz de Salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE INTRANASAL EN CENTROS EDUCATIVOS

● Vacuna frente a la GRIPE INFANTIL:
La gripe puede suponer un problema importante de salud en menores de 5 años, ya que genera un elevado número de consultas en Atención Primaria, así como ingresos en el hospital, algunos de ellos graves. La pauta es de 1 dosis. Más información: <https://www.andavac.es/vacunacion-antigripal-de-la-poblacion-infantil/>
Antes de firmar este consentimiento, le recomendamos que consulte la información contenida en el reverso de este Documento:

- ¿Por qué es importante que los niños y niñas de hasta 5 años se vacunen frente a gripe?
- ¿Quiénes deben vacunarse contra la gripe?
- ¿Cuáles son las contraindicaciones de la vacuna intranasal?
- ¿Qué riesgos tiene la vacuna intranasal?
- ¿Qué hacer ante alguna de estas reacciones?
- ¿Por qué se realiza la vacunación en centros escolares?
- ¿Dónde puedo obtener más información?

● CUESTIONARIO (cumplimentar por el padre, madre o tutor).

Centro educativo: _____ Curso y grupo: _____

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Sexo : Hombre Mujer

Localidad: _____ Teléfono del padre, madre o tutor: _____

¿Tiene alergia a algún medicamento? Sí No En caso afirmativo: ¿a qué? _____

¿Tiene problemas de defensas bajas, recibe algún tratamiento inmunosupresor? Sí No

En caso afirmativo: ¿qué fármaco y dosis toma? _____

¿Tiene alergia grave al huevo? Sí No

● IMPORTANTE: Para proceder a la vacunación es necesaria su autorización, siendo imprescindible su firma. Una vez firmado, mande este impreso al centro escolar cuando se le indiquen.
Marque en la casilla correspondiente si está de acuerdo con la vacunación de su hijo/a.

D. /D. #: _____ DNI: _____

Actuando en nombre propio y como padre/madre/tutor de: _____

Deseo que vacunen a mi hijo/a con la vacuna frente a la gripe intranasal en el centro educativo.

Sí No

Si el alumno/alumna es mutualista (MUFACE, MUGEJU o ISFAS) y su proveedor de asistencia sanitaria es privado, deberá aportar la autorización de su compañía para poder beneficiarse de esta campaña.

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

En _____ a ____ de ____ del 2025

ESPACIO RESERVADO PARA EL PERSONAL SANITARIO

No vacunado: Por contraindicación Por negativa Por ausencia Otros

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025	
VERIFICACIÓN	PK2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 39/53	

INFORMACION SOBRE VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE INTRANASAL EN CENTROS EDUCATIVOS PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 36 A 59 MESES (3 Y 4 AÑOS)

● ¿Por qué es importante que los niños y niñas de hasta 5 años se vacunen frente a gripe?

La prevención es clave para proteger la salud infantil. La gripe puede ser una enfermedad grave en niños menores de 5 años, generando un alto número de consultas médicas e ingresos hospitalarios, algunos de ellos en estado grave.

● ¿Quiénes deben vacunarse frente a la gripe intranasal en colegios?

Se aconseja la vacunación antigripal para todos los niños a partir de los 6 meses hasta los 5 años. La vacuna intranasal está indicada para niños a partir de los 2 años y ha sido integrada en programas escolares para niños que cursan el primer y segundo ciclo de Educación Infantil. Estos niños/as serán vacunados de la gripe en los colegios con la vacuna intranasal Fluenz. [Ficha técnica en este enlace.](#)

● ¿Qué contraindicaciones tiene la vacuna frente a la gripe intranasal?

La vacuna frente a la gripe intranasal no es adecuada para niños que tengan las siguientes condiciones:

- Alergias graves al huevo o productos derivados.
- Problemas serios del sistema inmunitario, ya sean congénitos o causados por tratamientos médicos.
- Tratamiento prolongado con salicilatos, ya sea oral o tópico.
- Episodios recientes de asma, especialmente si se han presentado en los tres días previos a la vacunación.

En estos casos, la vacuna debe administrarse por vía intramuscular en su centro de salud habitual.

Además, no se recomienda el uso de la vacuna intranasal en niños que estén en contacto con personas gravemente inmunodeprimidas, como receptores de trasplantes. Sin embargo, es crucial vacunar a estos niños para evitar contagiar a las personas inmunocomprometidas, utilizando la vacuna intramuscular para reducir riesgos.

● ¿Qué efectos secundarios tiene la vacuna frente a la gripe intranasal?

Esta vacuna es segura y ha sido utilizada en varios países con buenos resultados. La reacción más común es la congestión nasal, aunque también pueden presentarse otros síntomas como pérdida de apetito o malestar general. En caso de fiebre o incomodidad, se recomienda el uso de paracetamol.

● ¿Por qué se lleva a cabo la vacunación frente a la gripe en centros educativos?

Facilitar el acceso a la vacunación es fundamental. Para muchas familias, acudir al centro de salud en horario laboral es complicado, por lo que realizar la vacunación en los colegios simplifica el proceso. La experiencia en otros países ha demostrado que la vacunación escolar es una estrategia eficaz. Además, la administración de la vacuna intranasal, que no provoca dolor, la convierte en una opción ideal para este entorno.

● ¿Dónde puedo obtener más información?

Para más detalles sobre la campaña de vacunación antigripal para niños en general y de gripe intranasal escolar puede consultar:

- La página web de Andavac sobre gripe infantil. <https://www.andavac.es/vacunacion-antigripal-de-la-poblacion-infantil/>
- A sus profesionales sanitarios de referencia.



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 40/53



ANEXO 3. Vacunas antigripales disponibles en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) a emplear por grupos de edad y situación. Campaña 2025-26.

Presentación	Tipo	Población en la que se emplearán	Observaciones
INFLUVAC®	Trivalente inactivada de antígenos de superficie.	De 6 a 23 meses. De 24 a 59 meses con contraindicación para intranasal. De 5 a 59 años con patologías o situaciones de riesgo. De 60 a 79 años. 80 años o más con contraindicación de Efluelda®.	Se puede emplear en embarazadas.
FLUCELVAX®	Trivalente inactivada de antígeno de superficie.	De 6 a 23 meses. De 24 a 59 meses con contraindicación para intranasal. De 5 a 59 años con patologías o situaciones de riesgo. De 60 a 79 años. 80 años o más con contraindicación de Efluelda®.	Vacuna de cultivo celular. No contiene huevo. Se puede emplear en embarazadas.
FLUENZ®	Trivalente atenuada intranasal.	De 24 a 59 meses.	
EFLUELDA®	Trivalente inactivada de virus fraccionados de alta carga antigénica.	Personas de 80 años o más. Personas de 60 años o más institucionalizadas en residencias de mayores.	
FLUAD®	Trivalente inactivada de antígeno de superficie, adyuvada con MF51C.1.	Personas de 50 a 79 años con inmunodepresión.	

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 41/53	



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGTT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 42/53



PREVENCIÓN FRENTE AL VRS CON NIRSEVIMAB

Recomendaciones para Andalucía, campaña 2025-2026

INSTRUCCIÓN DGSPyOF-8/2025

1. INTRODUCCIÓN

El **virus respiratorio sincitial humano (VRS)** es responsable de una carga de enfermedad muy elevada en la infancia a nivel mundial, incluyendo España, ya que es el causante de la gran mayoría de los casos de bronquiolitis en lactantes, siendo el principal responsable de las visitas a atención primaria y a urgencias, así como de hospitalizaciones por esta enfermedad en **menores de 6 meses**. En esta franja de edad, hasta el **70% de las hospitalizaciones** por infecciones respiratorias se producen por VRS, siendo el causante de una importante ocupación hospitalaria y de cuidados intensivos pediátricos en los meses fríos. Aunque la prematuridad, la displasia broncopulmonar, las cardiopatías cianosantes y otras condiciones relevantes son factores de alto riesgo bien identificados de bronquiolitis grave por VRS en los primeros 1-2 años de vida, el **98%** de los casos de bronquiolitis que precisan hospitalización y el **75%** de los que acaban ingresando en UCIP son **lactantes sin patologías de base**. Se ha relacionado la infección por VRS con una mayor frecuencia de enfermedades respiratorias bacterianas, siendo especialmente relevante su asociación con la enfermedad neumocócica invasiva, además de **secuelas a medio-largo plazo**, como la hiperreactividad bronquial y el asma no alérgico.

El 31 de octubre 2022 se autorizó en la Unión Europea el anticuerpo monoclonal de vida media prolongada **nirsevimab**, diseñado para la inmunización pasiva frente al VRS. Este fármaco ha demostrado, tanto en los ensayos clínicos como durante la campaña 2023-24 en algunos países como España, ser muy efectivo frente a la bronquiolitis por VRS. En **España** se ha observado que los lactantes que recibieron nirsevimab, el **riesgo de hospitalización por VRS fue un 84% menor** que entre aquellos que no lo recibieron.

En **Andalucía**, durante la campaña 2024-25, el fármaco presentó una **gran aceptación**, con una cobertura global del 95,3%, tanto en los lactantes nacidos antes del inicio de la temporada (95,4%), como en los nacidos durante la misma (95,1%). Con los estudios realizados en Andalucía, la efectividad para prevenir la hospitalización está siendo superior al 80%. En los ingresados a pesar de infección por VRS, se ha apreciado una disminución significativa del soporte respiratorio, las posibilidades de ingreso en UCIP y la duración de la estancia hospitalaria (estudio NIRSEGRAND).

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 43/53



Nirsevimab ha demostrado ser un fármaco seguro, muy similar a su antecesor, palivizumab. Los eventos adversos más frecuentes son la erupción cutánea y el dolor en la zona de inyección, ambos con una frecuencia inferior al 1 %. Durante las campañas 2023-24 y 2024-25, con más de 500 mil dosis administradas en España, no se ha producido ninguna señal de alerta en cuanto a reacciones adversas.

En esta **campaña 2025-26** se empleará nirsevimab en las mismas condiciones e indicaciones que en la campaña anterior, es decir, de forma **sistemática con una sola dosis a todos los nacidos**:

- Antes del inicio de la temporada VRS (entre el 1 abril y el 30 de septiembre de 2025) (**grupo 1A**).
- Durante la temporada VRS, entre el 1 de octubre 2025 y el 31 de marzo de 2026 (**grupo 1B**).

Además, se seguirá realizando inmunización selectiva en los siguientes casos con **factores de riesgo**: menores de 12 meses de edad con antecedente de prematuridad de menos de 35 semanas de gestación (**grupo 2**), y menores de 24 meses con factores de alto riesgo (**grupo 3**) (**ANEXO 1**). Una novedad para esta campaña es el aumento de la dosis (200 mg en vez de 100 mg) sólo en aquellos con factores de riesgo (grupo 2 y 3) que tengan un peso de 10 kg o más.

Durante la temporada 2025-26, este fármaco no se comercializará en farmacias comunitarias.

La estrategia frente a VRS en población infantil decidida a nivel nacional y en Andalucía para la temporada 2025-26 está basada, como para la temporada anterior, únicamente en la inmunización pasiva con nirsevimab. En Andalucía, en esta campaña 2025-26, desde Salud Pública no se empleará la vacuna frente a VRS en embarazadas. Hay que tener en cuenta que la vacuna frente a VRS para embarazadas está disponible en las oficinas de farmacia comunitaria para adquisición por prescripción privada. Sin embargo, es importante recalcar que se recomendará la administración de nirsevimab a todos los recién nacidos, incluidos aquellos nacidos de madres que se hubieran vacunado frente a VRS durante el embarazo.

A continuación, se exponen las indicaciones autorizadas para el uso de nirsevimab en Andalucía (**ANEXO 1**). Su administración no requiere prescripción facultativa previa ni la firma de un consentimiento informado de los padres o cuidadores.

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 44/53



2. INDICACIONES DE NIRSEVIMAB PARA LA CAMPAÑA 2025-26

GRUPO 1. MENORES DE 6 MESES

En Andalucía, durante la campaña 2025-26 se indica una dosis de nirsevimab de forma sistemática a todos los menores de 6 meses nacidos entre el 1 de abril de 2025 y el 31 de marzo de 2026. Se encuadran en el **Grupo 1**, que se subdivide en dos subgrupos:

- **Subgrupo 1A:** nacidos entre el 1 de abril y el 30 de septiembre de 2025.
- **Subgrupo 1B:** nacidos entre el 1 de octubre de 2025 y el 31 de marzo de 2026.

En el apartado 3 se explica el momento y el lugar recomendados para su administración dependiendo de la fecha de nacimiento.

GRUPOS 2 Y 3. GRUPOS DE ALTO RIESGO:

Se indica la administración de una dosis de nirsevimab **a la población infantil con alto riesgo de enfermedad grave por VRS**, que para esta campaña se han incluido:

Grupo 2. Lactantes menores de 1 año de edad (es decir, hasta 364 días de vida) en el momento de la administración del fármaco, con antecedente de prematuridad de menos de 35 semanas.

Grupo 3. Pacientes menores de 2 años (es decir, hasta 1 año y 364 días) en el momento de la administración del fármaco, con alguna de estas condiciones de alto riesgo:

- Cardiopatías congénitas con afectación hemodinámica significativa cianósantes o no cianósantes.
- Cirugía cardíaca con by-pass cardiopulmonar.
- Displasia broncopulmonar.
- Inmunodepresión grave: enfermedades oncohematológicas; inmunodeficiencias primarias sobre todo combinadas y agammaglobulinemia congénita; tratamiento con inmunosupresores de forma continuada.
- Errores congénitos del metabolismo.
- Enfermedades neuromusculares.
- Enfermedades pulmonares graves.
- Síndromes genéticos con problemas respiratorios relevantes.
- Síndrome de Down.
- Fibrosis quística.
- En cuidados paliativos.

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 45/53



3. CAPTACIÓN Y CIRCUITO PARA LA INMUNIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA

Grupo 1A. Nacidos entre 1 abril y 30 septiembre de 2025

Recibirán nirsevimab en atención primaria, a partir del 22 de septiembre de 2025. Se contactará con los padres o tutores (captación activa) desde el mes de septiembre.

Desde el 22 de septiembre, aquellos que se encuentren en el área hospitalaria (maternidad, neonatología, pediatría), podrán recibirlo en el hospital.

Aquellos que, por el motivo que fuera, no hayan sido inmunizados, podrán hacerlo a lo largo de la campaña antes de su finalización, aunque tengan más de 6 meses.

Grupo 1B. Nacidos entre 1 octubre 2025 y 31 marzo 2026

Recibirán nirsevimab tras el nacimiento, durante su estancia en la planta de maternidad.

Aquellos que no lo reciban en la maternidad del hospital por el motivo que fuera, podrán solicitar cita para recibirlo lo antes posible en atención primaria. En estos casos, la primera visita en el centro de salud, con enfermería, matrona o pediatra, debe servir para la recaptación de estos neonatos que no lo hayan recibido.

Grupo 2. Prematuros de <35 semanas con menos de 1 año de edad.

Recibirán nirsevimab en atención primaria, a partir del 22 de septiembre. Se realizará captación activa a partir del mes de septiembre.

Aquellos que no se inmunizaran en estas fechas, podrán hacerlo a lo largo de la campaña, siempre que tengan aún menos de 1 año en el momento de recibirlo.

Grupo 3. Menores de 2 años con condiciones de alto riesgo

Recibirán nirsevimab en los hospitales que los atienden, preferentemente en Medicina Preventiva, a partir del 22 de septiembre de 2025. Se contactará con los padres o tutores (captación activa) a partir del mes de septiembre. Los listados se realizarán en colaboración con las Unidades de Pediatría. Aquellos con síndrome de Down podrán inmunizarse en atención primaria.

Aquellos que, por el motivo que fuera, no hayan sido inmunizados en estas fechas, podrán hacerlo a lo largo de la campaña, siempre que tengan aún menos de 2 años de vida en el momento de recibirlo. También podrán inmunizarse en atención primaria.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 46/53	

- La campaña 2025-26 concluirá con los nacidos hasta el 31 de marzo de 2026. Los lactantes nacidos en los últimos días de marzo de 2026, tendrán hasta el 5 de abril de 2026 para poder inmunizarse con nirsevimab.
- Se recuerda la vigencia de la “Nota aclaratoria del Servicio Andaluz de Salud, de 13 diciembre 2024 (<https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>)”. En ausencia de concierto a la fecha de la publicación de la instrucción, los asegurados privados deberán recibir **nirsevimab** en los centros identificados por sus entidades médicas.

4. CONSIDERACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

A continuación, se describen una serie de situaciones especiales que se pueden ir presentando a lo largo de la campaña:

- Los lactantes del Grupo 1B con aseguramiento público pero que nazcan en clínicas privadas deben recibir nirsevimab en atención primaria tras el alta de maternidad lo antes posible.
- En el caso de recién nacidos que se encuentren hospitalizados por problemas médicos, se deberá administrar tan pronto como la situación clínica lo permita.
- Los lactantes del Grupo 2, siempre que tengan menos de 1 año de edad, recibirán nirsevimab independientemente de si han recibido nirsevimab en la campaña 2024-25 o de si han padecido una o varias infecciones por VRS previamente.
- Los lactantes del Grupo 3, siempre que tengan menos de 2 años de edad, recibirán nirsevimab independientemente de si han recibido nirsevimab en la campaña 2024-25 o de si han padecido una o varias infecciones por VRS previamente.
- Los lactantes que presenten condiciones tanto de Grupo 2 como de Grupo 3 (por ejemplo: prematuro de 32 semanas y fibrosis quística), se inmunizarán mientras tengan menos de 2 años.
- Aquellos lactantes con indicación de recibir nirsevimab, que hayan pasado una o varias infecciones previas por VRS independientemente de su gravedad, antes de haber recibido el fármaco, seguirán teniendo indicación de recibirlo.

5. PRESENTACIÓN Y CONSERVACIÓN

Nirsevimab (Beyfortus®) se presenta en jeringa precargada, lista para su administración. NO se debe agitar. NO precisa dilución.

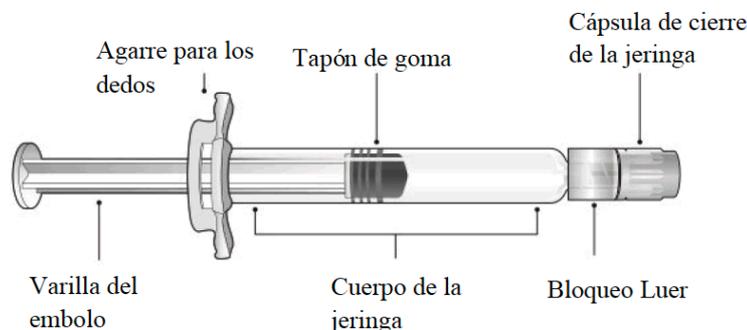
Hay disponibles dos presentaciones con dosis diferentes:

- **Beyfortus® 50 mg:**
 - En jeringa precargada, con émbolo morado.
 - Contiene 50 mg de nirsevimab en 0,5 ml (100 mg/ml).
 - Para lactantes con menos de 5 kg de peso en el momento de recibir el fármaco.

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 47/53



- **Beyfortus® 100 mg:**
 - En jeringa precargada, con émbolo azul claro.
 - Contiene 100 mg de nirsevimab en 1 ml (100 mg/ml).
 - Para lactantes de 5 kg o más de peso en el momento de recibir el fármaco.



Se debe conservar en nevera entre 2 y 8°C. No se debe congelar.
Se puede mantener a temperatura ambiente (20°C – 25°C) protegido de la luz durante un máximo de 8 horas. Después de este tiempo, la jeringa se debe desechar.

6. POSOLOGÍA

-> Los **lactantes en su primera temporada de VRS** recibirán una dosis de nirsevimab de la siguiente forma según el peso en el momento de recibir nirsevimab:

- **Menos de 5 kg:** se administrará una jeringa de 50 mg.
- **5 kg o más:** se administrará una jeringa de 100 mg.

-> La **población infantil en su segunda temporada de VRS con condiciones de alto riesgo de enfermedad grave por VRS menores de 24 meses (ANEXO 1) y los prematuros menores de 12 meses** en el momento de administración recibirán diferente dosis de nirsevimab en función de su peso, independientemente de si han recibido nirsevimab en la temporada anterior. La dosis en función del peso en el momento de recibir nirsevimab será de:

- **Menos de 10 kg:** se administrará una jeringa de 100 mg.
- **10 kg o más:** 200 mg (se administrarán 2 jeringas de 100 mg).

En lactantes sometidos a **cirugía cardíaca con bypass cardiopulmonar**, previamente inmunizados con nirsevimab en esta campaña antes de la cirugía, se debe administrar una dosis adicional lo antes posible una vez que el lactante esté estable después de la cirugía para asegurar niveles séricos adecuados de nirsevimab. En los primeros 90 días tras recibir la dosis de nirsevimab previa a la cirugía, la dosis adicional debe ser de 50 mg o 100 mg según el peso corporal (200 mg si pesan 10 kg o más). Si han transcurrido más de 90 días después de la dosis

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 48/53



previa a la cirugía, la dosis adicional podría ser una dosis única de 50 mg independientemente del peso corporal durante la primera temporada del VRS o de 100 mg durante la segunda temporada del VRS para cubrir el resto de la temporada de VRS.

7. PREPARACION Y ADMINISTRACIÓN

La jeringa precargada de nirsevimab (Beyfortus®) se debe manejar de la siguiente forma:

1º Sostener el bloqueo Luer en una mano (evitar sostener la varilla del émbolo o el cuerpo de la jeringa), desenroscar la cápsula de cierre de la jeringa girándola con la otra mano en sentido contrario a las agujas del reloj

2º Colocar una aguja de bloqueo Luer a la jeringa precargada girando suavemente la aguja en el sentido de las agujas del reloj sobre la jeringa precargada hasta que se note una ligera resistencia

3º Sostener el cuerpo de la jeringa con una mano y tirar con cuidado del capuchón de la aguja directamente con la otra mano. No sostener la varilla del émbolo mientras se retira la cubierta de la aguja o el tapón de goma, que podría moverse. No tocar la aguja ni dejar que toque ninguna superficie. No volver a tapar la aguja ni la desprenda de la jeringa.

Beyfortus® se administra por **vía intramuscular**. En cuanto al lugar de elección:

- **En los menores de 1 año:** preferiblemente en la cara anterolateral externa del muslo (músculo vasto externo o lateral) (zona externa del tercio medio del muslo).
- **En los lactantes entre 1-2 años:** dependiendo de la masa muscular, el lugar de inyección recomendado es también la cara anterolateral externa del muslo, aunque el deltoides podría ser una alternativa. Esto sólo se aplica a los pacientes de los grupos de riesgo de enfermedad grave por VRS a los cuales se les administrará nirsevimab antes de cada temporada de VRS hasta cumplir los dos años de edad.

Otras recomendaciones para su administración:

- Limpieza con gasa o algodón empapada con agua destilada o suero fisiológico y dejar secar.
- No se considera necesario hacer un aspirado previo a la inyección.
- Al terminar la inyección, retirar rápidamente la aguja y presionar ligeramente la zona de la punción con un algodón. No se debe realizar masaje sobre la zona.
- Para la administración intramuscular se debe introducir la aguja en un ángulo de 90º respecto a la piel.
- Adecuar el tamaño de la longitud de la aguja en caso necesario.
- Se recomiendan dos tipos de técnicas:

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGTT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 49/53	

- Técnica del aplanado: consiste en aplanar la piel y el tejido celular subcutáneo en el lugar de la inyección mediante un movimiento de separación entre pulgar e índice, al tiempo que se presiona sobre la masa muscular. Es la técnica recomendada por la OMS.
- Técnica del pellizco: consiste en coger el músculo entre los dedos índice y pulgar de la mano libre.

No hay ningún tratamiento específico en caso de sobredosis con nirsevimab. Si se produce sobredosis, se debe monitorizar al paciente para detectar la aparición de reacciones adversas y se le debe proporcionar tratamiento sintomático si fuera necesario.

8. REACCIONES ADVERSAS

La reacción adversa más frecuente es la erupción (0,7 %) que se produce durante los 14 días posteriores a la administración. La mayoría de los casos son de intensidad leve a moderada. Además, puede aparecer fiebre y reacción en el lugar de la inyección en un 0,6 % y un 0,4 % respectivamente, dentro de los 7 días posteriores a la dosis. En los ensayos realizados, las reacciones en el lugar de la inyección no fueron graves.

9. PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES

Al igual que con otras inyecciones intramusculares, se deben administrar con precaución en lactantes con trombocitopenia o cualquier trastorno de la coagulación. Como cualquier fármaco, se contraindica si existe hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes (L-histidina, hidrocloreuro de L-histidina, hidrocloreuro de L-arginina, sacarosa, polisorbato 80).

10. ADMINISTRACIÓN SIMULTÁNEA DE NIRSEVIMAB CON VACUNAS

Nirsevimab se puede administrar de forma segura a la vez que vacunas habituales como hexavalente, hepatitis B, neumococo conjugada, meningococo B, C y ACWY, triple vírica, varicela, rotavirus, vacunas inactivadas antigripales y vacunas frente a COVID-19.

No se debe mezclar con ninguna vacuna en la misma jeringa.

Cuando se administra concomitantemente con vacunas inyectables, se debe administrar con jeringas separadas y en diferentes lugares de inyección, dejando una distancia de al menos 2,5 cm si se administra en el mismo muslo. Si por cualquier razón no se administra el mismo día, no es necesario respetar ningún intervalo entre dosis.

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 50/53



También se puede administrar a la vez que otros productos inyectables habituales de los primeros días de vida, como la vitamina K, en lugares anatómicos diferentes.

11. ERRORES DE ADMINISTRACIÓN

Si por error inadvertido se administra la jeringa incorrecta:

- Si se administra jeringa de 100 mg a un lactante de menos de 5 kilos de peso: se informará a los cuidadores del posible aumento de reactividad, aunque no es esperable que se produzcan efectos adversos añadidos.
- Si se administra jeringa de 50 mg a un lactante con 5 kilos o más: se administrará otra dosis de 50 mg, en cualquier momento, incluido el mismo día. No es necesario guardar ningún tipo de intervalo.

En estos casos, siempre se debe notificar este tipo de errores.

12. REGISTRO

La administración de nirsevimab (Beyfortus®) se registrará en el módulo Vacunas de la historia digital de Diraya, tanto si se administra en atención primaria como en atención hospitalaria. Se debe especificar si se emplea una jeringa precargada de 50 o de 100 mg.

El registro se debe realizar en el momento y por la persona o personas que lleven a cabo la administración de nirsevimab.

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

Cuando se esté cumplimentando el registro, es importante primero, configurar la ficha vacunal, donde además de asociar el calendario específico de inmunización frente al VRS, se añade las condiciones o factores de riesgo que justifiquen su administración.

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 51/53



MÁS INFORMACIÓN DE INTERÉS

- **Documentación oficial sobre inmunoprevención del VRS:**

- Andavac. Campaña #StopBronquiolitis. Disponible en: <https://www.andavac.es/stop-bronquiolitis/>
- Servicio Andaluz de Salud. Citación. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/ciudadania/citas-en-centros-de-atencion-primaria>
- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Actualización de recomendaciones de utilización de nirsevimab para la temporada 2025-2026. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/sincit.html>

- **Ficha técnica del anticuerpo monoclonal frente a VRS disponible en el SSPA:**

- Ficha técnica de nirsevimab: **Beyfortus®**:
 - o https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1221689004/FT_1221689004.html.pdf

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 52/53



ANEXO 1

Indicaciones de nirsevimab para la campaña 2025-26 en Andalucía.	
GRUPO 1. MENORES DE 6 MESES	SUBGRUPO 1A. Nacidos entre el 1 de abril y el 30 de septiembre de 2025. SUBGRUPO 1B. Nacidos entre el 1 de octubre 2025 y 31 de marzo 2026.
GRUPO 2. MENORES DE 1 AÑO PREMATUROS	Con antecedente de prematuridad de menos de 35 semanas.
GRUPO 3. MENORES DE 2 AÑOS CON OTRAS CONDICIONES DE ALTO RIESGO	Con alguna de las siguientes condiciones de alto riesgo: <ul style="list-style-type: none"> - Cardiopatías congénitas con afectación hemodinámica significativa cianosantes o no cianosantes. - Cirugía cardiaca con by-pass cardiopulmonar. - Displasia broncopulmonar. - Inmunodepresión grave: enfermedades oncohematológicas; inmunodeficiencias primarias sobre todo combinadas y agammaglobulinemia congénita; tratamiento con inmunosupresores de forma continuada. - Errores congénitos del metabolismo. - Enfermedades neuromusculares. - Enfermedades pulmonares graves. - Síndromes genéticos con problemas respiratorios relevantes. - Síndrome de Down. - Fibrosis quística. - En cuidados paliativos.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	17/09/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm95ZVYNNGT3CLUH6Q6ZA45ACY	PÁG. 53/53	