

VACUNACIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS EN ANDALUCÍA GUÍA PARA PROFESIONALES SANITARIOS – CURSO 2026 -2027

1. INTRODUCCIÓN

La prevención de las enfermedades infecciosas supone uno de los pilares esenciales de la salud pública. Las vacunas han conseguido que diversas enfermedades infecciosas muy frecuentes en la infancia y con un gran impacto en morbilidad y mortalidad, como el sarampión, la rubeola, la difteria o el tétanos, hoy en día hayan pasado a ser casi inexistentes, e incluso algunas, como la viruela o la poliomielitis, hayan podido ser erradicadas o estén a un paso de conseguirse, respectivamente. Para algunas infecciones, como las que producen meningitis o neumonía, la varicela, el papilomavirus, la tosferina o la gripe, se están implantando cada vez más medidas que incluyen a las vacunas y sus diferentes estrategias para poder mitigar su incidencia e impacto.

El calendario de vacunaciones, también llamado calendario sistemático, es la secuencia cronológica de las vacunas que se recomiendan de forma programada a ciertos grupos de población según la edad, con el esquema que se considera más adecuado, teniendo en cuenta los criterios clásicos de aceptabilidad, seguridad, efectividad y eficiencia. En la Comunidad de Andalucía, el calendario recomendado por la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias se actualiza todos los años. La administración de las vacunas de este calendario se realiza en nuestra comunidad principalmente en los centros de Atención Primaria, insertado en el Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía.

La cobertura vacunal de la población infantil en los primeros 2-3 años de vida es muy elevada, con cifras superiores al 98% en Andalucía, en gran medida debido a la mayor frecuencia de visitas para revisiones de niño sano y el alto cumplimiento de las mismas. Sin embargo, en edades posteriores, los porcentajes de vacunación son sensiblemente menores, descendiendo a cifras de 90-92% con las vacunas de los 6 años y las de la adolescencia, incluso en algunos distritos por debajo del 90%. Este fenómeno, constatable de forma universal, se puede deber a muchas razones: relajación u olvido de los padres y tutores en la aplicación de medidas preventivas en general a medida que sus hijos van creciendo, el descenso del número de revisiones sanitarias rutinarias con la edad, o los problemas de accesibilidad por coincidir las citas con horario laboral de los padres o con horario escolar de los chicos y chicas.

Para mantener o mejorar dichas coberturas cada año, requiere una inversión elevada de recursos humanos y tiempo por parte de los profesionales sanitarios, sobre todo a través de la captación activa, incluyendo llamadas telefónicas, mensajería, campañas en medios, etc.

Por todo ello, la Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias de Andalucía, a través de la Secretaría General de Salud Pública y Promoción de la Salud y el Servicio Andaluz de Salud, en alianza con la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional, ha estimado oportuno establecer un programa de Vacunación en Centros Educativos (VCE) unificado para toda Andalucía, de tal forma que se realicen actividades de vacunación en todos los centros escolares, para así garantizar un acceso igualitario en toda la población infantil y adolescente para aquellas vacunas que se incluyen en el calendario vigente para Andalucía y que se consideran oportunas para su uso en el ámbito escolar. Concretamente, se incluirían la vacunación antigripal en las cohortes de 3 y 4 años, la vacunación frente a DTPa-VPI a los 6 años, la vacunación frente a papilomavirus y meningococo ACWY en chicos y chicas de 12 años (y varicela en los susceptibles), y la vacunación Tdpa a los 14 años. Se aprovecharía la visita para captación hasta los 16 años de los no vacunados, según la estrategia y cobertura de cada distrito.

La vacunación en centros educativos debe aportar:

- Una mejora de las coberturas vacunales globales.
- Una homogenización entre distritos y provincias de Andalucía.
- Una optimización de los recursos sanitarios, al disminuir la necesidad de realizar grandes esfuerzos mediante medidas de captación activa, dejándolas únicamente para casos especiales o complejos.
- Un espacio facilitador ya que los centros escolares concentran en un único espacio y momento a una gran cantidad de candidatos/as a la vacuna.
- Permite que padres y madres, que trabajan también fuera del hogar, tengan la oportunidad de utilizar esta vía facilitando la conciliación laboral y familiar.
- Una universalización del acceso, sobre todo en el caso de zonas con mayor desigualdad social, fomentando la unidad.

- ALUMNOS/AS MUTUALISTAS (MUFACE, MUGEJU, ISFAS Y OTROS)

En relación con la vacunación de alumnos/as pertenecientes a **colectivos cuya asistencia sanitaria o vacunación no se encuentre financiada por el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)**, se establecen los siguientes criterios:

1. Vacunación frente a la gripe mediante vacuna intranasal

Además de la población incluida en el **Anexo I del Convenio Rural vigente**, podrá vacunarse a la población infantil mutualista de **3 y 4 años**, en el marco de la campaña de vacunación antigripal intranasal que se desarrolla en los centros educativos, correspondiente a **1.º y 2.º de Educación Infantil**.

La vacunación se realizará **exclusivamente en los centros educativos**, utilizando las vacunas establecidas en las directrices de la Consejería competente en materia de salud, y siempre que los **padres, madres o tutores legales hayan otorgado previamente el consentimiento informado** para la vacunación.

2. Vacunación escolar distinta a la anterior.

Se incluyen en este apartado las **vacunaciones contempladas en el calendario oficial de vacunaciones que sean administradas en el marco de las actividades de vacunación escolar desarrolladas por el Servicio Andaluz de Salud**, siempre que los padres, madres o tutores legales hayan otorgado previamente el correspondiente **consentimiento informado**.

Esta actuación será aplicable al colectivo incluido en el **Anexo I del Convenio Rural vigente**.

Asimismo, podrá incluirse aquella población mutualista que, en su caso, se determine en el **Convenio anual correspondiente**, previa aprobación por la **Comisión de Seguimiento** y formalización de la **adenda que corresponda**, en la que se establecerán expresamente su ámbito de aplicación, las vacunas incluidas y los precios de referencia aplicables.

La VCE no es obligatoria, y se rige por los medios legalmente admitidos, como son el consentimiento firmado por los padres/madres o tutores legales, el empleo de aplicaciones como IPASEN, y la colaboración de los centros educativos para coordinar las actividades y la información dada a dichos padres/madres o tutores legales. Por otro lado, el canal para la vacunación en los centros sanitarios siempre estará disponible para aquellos padres/madres o tutores legales que prefieran vacunar a sus hijos en dichos centros sanitarios en lugar de los centros educativos.

No obstante, la vacunación en el contexto escolar representa una oportunidad de alto valor para la salud pública, al mejorar la accesibilidad y la equidad en el acceso a la vacunación, facilitar la conciliación familiar, favorecer entornos de promoción de la salud “entre iguales” y contribuir a la creación de una cultura vacunal desde edades tempranas, mediante una intervención planificada, coordinada y próxima a la población infantil y sus familias.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

Mejorar la cobertura de las vacunaciones que pueden ser llevadas a cabo de forma segura en población infantil y adolescente en centros educativos en Andalucía, mediante la utilización eficiente y homogénea de los recursos en todos los distritos sanitarios, a través de un programa común de vacunación en dichos centros consensuado por la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias y la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional.

2.2. Objetivos específicos:

1. Facilitar el acceso a la vacunación a través de jornadas de inmunización en los centros educativos.
2. Establecer pautas seguras y eficaces para realizar correctamente la vacunación en centros educativos.
3. Sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de la vacunación y los beneficios para la salud individual y colectiva.
4. Mejorar la cobertura de la vacunación antigripal en las cohortes de 3 y 4 años en las primeras semanas de la campaña estacional.
5. Mejorar la cobertura de DTPa-VPI en la cohorte de 6 años (superar 95%).
6. Mejorar la cobertura de las vacunas de meningococo ACWY y VPH en la cohorte de 12 años (superar 90% en todos los distritos), rescate con varicela y triple vírica a los 12 años, así como de la Tdpa en la de 14 años (superar 90% en todos los distritos). Rescate de todas estas vacunaciones hasta los 16 años.

3. PROGRAMA DE VACUNACIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS

A continuación, se detallan las actividades a llevar a cabo, así como recursos humanos y materiales necesarios para este proceso de vacunación, que describiremos en las distintas etapas del proceso.

Identificación de edades previstas por curso académico para la administración de las vacunas:

- **Etapla infantil: 0-6 años.** Se imparte en:
 - o 0-3 años: Escuelas Infantiles / Centros de Educación Infantil.
 - o 3-6 años: Centros de Educación Infantil y Primaria (CEIP).
- **Educación Primaria: 6-12 años.** Se imparte en CEIP.
- **ESO: 12-16 años.** Se imparte en Institutos de Educación Secundaria (IES).
- **Bachillerato: 16-18 años.** Se imparte en IES y centros autorizados.
- **FP: desde 16 años** (15 en casos previstos, p. ej., Grado Básico). Se imparte en IES, centros integrados de FP y otros centros autorizados.

3.1 Vacunaciones por curso escolar

En cuanto a las vacunaciones que se llevarán a cabo dependiendo de los cursos educativos, serán las siguientes:

- **2º Ciclo de educación infantil:**
 - ✓ Vacunación frente a gripe. Vacuna atenuada intranasal: se administra a los 3 y 4 años, por vía intranasal.
- **1º de Primaria:**
 - ✓ Vacunación frente a difteria-tétanos-tosferina de alta carga antigénica y poliomielitis (DTPa-VPI): se administra a los 6 años.
 - ✓ Revisar calendario, especialmente:
 - o Vacuna frente a la varicela: 2 dosis para aquellos chicos y chicas que no hayan sido vacunados con anterioridad y no hayan pasado la varicela. En aquellos que hayan recibido una dosis anteriormente, se administrará la segunda dosis.
 - o Vacuna triple vírica (frente a sarampión, rubeola y parotiditis): 2 dosis para aquellos chicos y chicas que no hayan sido vacunados con anterioridad. En aquellos que hayan recibido una dosis anteriormente, se administrará la segunda dosis.
- **6º de Primaria:**

- ✓ Vacuna frente a meningococo ACWY: 1 dosis para aquellos chicos y chicas que no hayan recibido esta vacuna a partir de los 10 años.
- ✓ Vacuna frente al virus del papiloma humano 9-valente: 1 dosis para chicas y chicos.
- ✓ Revisar calendario, especialmente:
 - Vacuna frente a la varicela: 2 dosis para aquellos chicos y chicas que no hayan sido vacunados con anterioridad y no hayan pasado la varicela. En aquellos que hayan recibido una dosis anteriormente, se administrará la segunda dosis.
 - Vacuna triple vírica (frente a sarampión, rubeola y parotiditis): 2 dosis para aquellos chicos y chicas que no hayan sido vacunados con anterioridad. En aquellos que hayan recibido una dosis anteriormente, se administrará la segunda dosis.

- **2º Educación Secundaria Obligatoria (ESO):**

- ✓ Vacuna frente a tétanos-difteria-tosferina (Tdpa). Se administra a los 13-14 años de edad. Corresponde a la dosis de recuerdo de la vacuna frente a la difteria, tétanos, y tosferina cuya pauta se inicia a los 2 meses de edad.
- ✓ Revisar calendario, especialmente:
 - Papilomavirus y meningococo ACWY
 - Vacuna frente a la varicela: 2 dosis para aquellos chicos y chicas que no hayan sido vacunados con anterioridad y no hayan pasado la varicela. En aquellos que hayan recibido una dosis anteriormente, se administrará la segunda dosis.
 - Vacuna triple vírica(frente a sarampión, rubeola y parotiditis): 2 dosis para aquellos chicos y chicas que no hayan sido vacunados con anterioridad. En aquellos que hayan recibido una dosis anteriormente, se administrará la segunda dosis.

Por la situación epidemiológica del momento con respecto al sarampión, se aprovechará las diferentes visitas, para captar al alumnado que no ha iniciado o completado la pauta de dos dosis con la vacuna triple vírica (igual que se hace con varicela).

3.2. Actividades para la vacunación en centros educativos

3.2.1 Antes de la vacunación

Antes de la realización de la vacunación en el centro educativo, la planificación del dispositivo deberá realizarse conforme a las pautas establecidas, asegurando la ejecución de los pasos previos y las condiciones necesarias para una actuación segura, trazable y de calidad.

1) Planificación y coordinación con el centro educativo

- A través de las Enfermeras Referentes de Centros Educativos (ERCE), se identificarán en cada centro de salud de referencia los centros educativos e institutos incluidos, así como el número estimado de alumnos/as a vacunar por curso.
- Se realizarán actualizaciones programadas en las agendas de vacunación que se establezcan para cada curso escolar.
- Se acordará con el centro educativo:
 - El día y hora de la vacunación.
 - La organización del llamamiento del alumnado por grupos/clases para facilitar el flujo y minimizar esperas.
 - La preparación de un aula/espacio adecuado para la vacunación y la observación posterior, garantizando privacidad y seguridad.
 - La disponibilidad de personal docente/directivo para apoyar la organización de la actividad.

2) Información a familias y gestión del consentimiento

- Las ERCE facilitarán al centro educativo el documento de consentimiento informado y el material asociado para su difusión a las familias.
- El documento de consentimiento informado incluirá información sobre las vacunas a administrar, beneficios y riesgos, efectos secundarios más frecuentes y pautas de actuación, así como los datos identificativos del/de la menor y la autorización firmada por progenitores/tutores legales.
- Se preparará material específico de información para padres/madres o tutores legales y alumnado, sobre el proceso de vacunación y las vacunas a administrar en los centros educativos.
- El equipo directivo y docente del centro educativo colaborará en la difusión de la información a las familias y en la coordinación de la actividad.
- El centro educativo remitirá, preferentemente a través de la plataforma IPASEN (módulo familias del portal Séneca), la información y el procedimiento de consentimiento para el alumnado incluido en el programa.
- Se solicitará a padres/madres o tutores legales la cumplimentación de antecedentes o situaciones relevantes que puedan influir en la vacunación y la aportación de información vacunal previa (p. ej., cartilla de vacunación infantil o información equivalente), según proceda.
- El consentimiento informado será un requisito imprescindible para la administración de la vacuna.
- Se recomienda que los padres/ madres o tutores legales aporten el Documento de Salud Infantil o fotocopia del apartado de las vacunas administradas, el día de la vacunación.

3) Resolución de dudas y divulgación previa

- Las ERCE podrán realizar, dentro de sus actividades con escolares, acciones de divulgación sobre los beneficios de la vacunación y apoyar la resolución de dudas con carácter previo a la sesión de vacunación.

4) Logística de vacunas y previsión de dosis

- El/la responsable de Vacunas del centro de Atención Primaria realizará el pedido de vacunas para la vacunación en centros educativos, con una previsión suficiente que permita garantizar la vacunación del alumnado programado.
- La previsión y dotación se ajustará a lo establecido en el Calendario de Vacunación de Andalucía (vacunación sistemática y de rescate por edad), garantizando las condiciones de conservación, transporte y trazabilidad.

5) Aspectos operativos para favorecer la experiencia de la población infantil

- En el caso de la vacuna antigripal intranasal, podrá prepararse material demostrativo para explicar el procedimiento y reducir la ansiedad del menor.
- Para el alumnado más pequeño (p. ej., 3 a 6 años), se valorará la incorporación de elementos motivacionales (p. ej., pegatinas/diplomas u otros), como medida de apoyo a la aceptación del procedimiento.

6) Captación y oportunidades de rescate durante la intervención

- Se aprovechará la intervención para rescate de vacunación frente a VPH y/o MenACWY en alumnado que no haya iniciado o completado la pauta en las edades reflejadas en el Calendario de Vacunación de Andalucía, conforme a criterios establecidos.
- En función de la situación epidemiológica y de las recomendaciones vigentes, se podrá aprovechar la visita para captar alumnado que no haya iniciado o completado la pauta de triple vírica y/o varicela, según proceda.

En la **tabla 1** se describen las vacunas que están previstas administrar en los centros educativos por curso académico:

Tabla 1. Vacunas previstas por curso académico.
--

Curso académico	Edad escolar	Vacunación indicada para su edad	Revisión de vacunas atrasadas
Escuela infantil	3 y 4 años	Gripe atenuada intranasal	
1º Primaria	6 y 7 años	DTPa-VPI (difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis).	Se aprovechará para revisar el calendario y actualizar vacunas pendientes, como varicela o triple vírica.
6º Primaria	11 y 12 años	Meningococo ACWY y papilomavirus.	
2º ESO	13 y 14 años	Tdpa (tétanos, difteria, tosferina).	
3º y 4º ESO	15 a 16 años	Puesta al día de vacunas pendientes de las anteriores.	

3.2.2. Día de la vacunación (pautas requeridas)

Para garantizar la efectividad, la seguridad y la trazabilidad de la vacunación en centros educativos, se deberán adoptar las siguientes medidas:

- Cadena de frío y transporte: se garantizará el mantenimiento de la cadena de frío durante el transporte de las vacunas, utilizando un contenedor isotérmico adecuado (p. ej., nevera rígida, contenedor isotérmico portátil o caja de poliestireno) con acumuladores de frío. El contenedor se limpiará y secará tras cada uso y se almacenará en condiciones que eviten olores, humedad y crecimiento de hongos.
- Material para la sesión: se dispondrá del material administrativo imprescindible (p. ej., documentación informativa, bolígrafos) y del material necesario para la administración (jeringas, agujas de calibres adecuados, algodón/gasas, suero fisiológico, contenedor de material punzante y residuos, etc.).
- Registro en el momento de la administración: se deberá disponer de ordenador(es) portátil(es) con conexión a Diraya, con acceso operativo al módulo de vacunas, para realizar el registro en el momento de la administración vacunal, garantizando trazabilidad (incluido lote, fecha y profesional).
- Contingencia por caída de red/sistema: se contará con listados en soporte papel o plantilla de registro de contingencia para documentar temporalmente la actividad en caso de incidencia de conectividad o caída del sistema. Dicho soporte deberá permitir, como mínimo, registrar identificación del/de la escolar, vacuna administrada, fecha/hora, lote, profesional y observaciones/incidencias, y se establecerá el procedimiento para volcado posterior en Diraya y conciliación de dosis.
- Seguridad clínica: se dispondrá del material y medicación necesarios para la atención inmediata de reacciones adversas y urgencias, conforme a los procedimientos establecidos.
- Listados operativos e identificación: a la llegada al centro educativo, se obtendrán los listados de las clases/grupos incluidos en la sesión y se verificará su correspondencia con la planificación

prevista y los consentimientos disponibles. Se garantizará la identificación inequívoca del alumnado previamente a la administración.

- Apoyo del profesorado: se contará con la presencia del profesorado para apoyar la identificación inequívoca del alumnado, la organización del flujo/llamamiento y la colaboración ante incidencias, según el circuito establecido.
- Dotación y coordinación del equipo vacunador: la sesión se organizará con una dotación suficiente de profesionales de enfermería para garantizar administración segura y registro simultáneo (p. ej., un profesional para registro y uno o más para administración, en función del volumen programado). El equipo vacunador actuará en coordinación con la Dirección de la UGC, que deberá estar informada de la programación y realización de la vacunación escolar.
- **Organización del flujo en el aula/espacio de vacunación:**

El alumnado acudirá por orden de listado, acompañado por el/la tutor/a o profesor/a designado/a para facilitar la organización y la identificación inequívoca.

El acceso al área de vacunación se realizará de uno en uno. Será imprescindible disponer del consentimiento informado y, cuando proceda, de la información vacunal previa (p. ej., cartilla de vacunación o información equivalente). No se administrará ninguna vacuna sin el consentimiento firmado por padre/madre o tutor legal.

En la vacunación de población adolescente, se adoptarán medidas para prevenir y manejar el síncope vasovagal: la vacunación se realizará con el/la alumno/a sentado/a y se mantendrá observación posterior durante al menos 15 minutos, conforme al circuito establecido.

3.2.3. Después de la vacunación

Finalizada la sesión de vacunación en el centro educativo, se realizarán las siguientes actuaciones:

- ✓ Gestión de vacunas no utilizadas: al regreso al centro sanitario, las vacunas no utilizadas se reintegrarán en la cadena de frío, conforme a las condiciones de conservación establecidas, y se documentará la conciliación de dosis (utilizadas/no utilizadas/incidencias), según el procedimiento vigente.
- ✓ Cierre de registro y trazabilidad: se verificará que el registro en Diraya ha quedado completado para toda la actividad realizada. En caso de incidencia sobrevenida de conectividad o caída del sistema que haya impedido el registro en el centro educativo, se realizará el registro en el centro sanitario en el módulo de vacunas de Diraya, utilizando la documentación de contingencia y asegurando la trazabilidad (identificación, vacuna, lote, fecha y profesional).

- ✓ Recaptación de alumnado pendiente: se identificará al alumnado no vacunado por ausencia o por no aportar consentimiento informado y se activará el circuito de recaptación, contactando con las familias y ofertando cita para vacunación en el centro sanitario, conforme a las agendas establecidas.

Una **alternativa** a la vacunación en centros educativos (VCE) es la **vacunación realizada en los centros de salud**, coordinada con los centros educativos en horario de tarde y organizada por las Enfermeras Referentes de Centros Educativos (ERCE). Esta modalidad se implementa especialmente en aquellos territorios donde es necesario incrementar las coberturas vacunales en determinadas franjas etarias, con el objetivo de facilitar el acceso de las familias al sistema sanitario. Esta actividad contempla los siguientes **requisitos organizativos**:

1. Las ERCE solicitan y recopilan los listados del alumnado de los centros educativos de los que son referentes.
2. La coordinación de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) crea una agenda específica de vacunación escolar incorporando los datos facilitados del alumnado.
3. Se programan días y horas de vacunación por aulas y por centros educativos, organizando las actividades de manera estructurada y ajustada a la disponibilidad del equipo de enfermería.
4. Las ERCE trasladan a los centros educativos la información relativa a las fechas y horas programadas para la vacunación, indicando la necesidad de comunicarla a las familias a través de los canales habituales, ya sea en formato papel o digital.
5. La vacunación se realiza en los centros de salud por el personal designado por la Dirección de la UGC (enfermería infanto-juvenil, enfermería de adultos, ERCE u otros profesionales de enfermería, según la organización interna).
6. De forma transversal, se refuerza la captación activa de la población diana mediante el uso de los listados por edades disponibles en InfoWeb, con el fin de ofrecer citas de vacunación de manera proactiva.

Asimismo, otra alternativa a la VCE que se desarrolla con éxito en algunos territorios son los denominados “desplazamientos o excursiones a la consulta de vacunas”. En este caso, el centro educativo solicita autorización a las familias para dicho desplazamiento, recogiendo la documentación pertinente. El profesorado acompaña al alumnado al centro sanitario. Esta actividad deberá ser coordinada, igualmente, a través de las ERCE con el centro educativo y el centro sanitario de referencia.

Captación activa

Se realizará captación activa de la población infantil que no fue vacunada el día de la vacunación en el colegio por cualquiera de los motivos siguientes:

- Negación de los progenitores/tutores legales.
- Ausencia del consentimiento o falta de firma del mismo.
- Ausencia del alumno/a el día de la vacunación en el centro educativo.
- Sospecha de alguna contraindicación en el cuestionario (alergias, medicación, otros).
- Cualquier otro motivo.

Se contactará con la familia del alumnado no vacunado y trataremos de conciliar cita en centro de salud para vacunación lo antes posible, estableciendo horarios por las tardes para que la vacunación no obligue al niño/a a faltar a clases o a los padres ausentarse del trabajo.

Además de esta vacunación en centros educativos, en los centros de salud debemos disponer de listados de las cohortes de los niños y niñas y realizar captación activa a través de llamadas o mensajes telefónicos de aquellos adolescentes que no estén correctamente inmunizados.

En la siguiente **tabla 2** se describe la distribución de las diferentes actividades del Programa de Vacunación en Centros Educativos.

Tabla 2. Distribución de actividades en el Programa de Vacunación en Centros Educativos.	
ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Carta de presentación de la campaña de vacunación en centros educativos a los Directores de los centros escolares.	Programa de Vacunas DGSPyOF
Remisión de la información-autorización para los padres/tutores a los centros escolares.	Enfermeras Referentes de Centros Educativos
Entrega de la información-autorización a los padres/tutores.	Dirección Centro Escolar
Comprobación de recogida de datos (documento de información-autorización, y documento de Salud Infantil si se ha aportado).	Enfermeras Referentes de Centros Educativos
Planificación de la vacunación en los centros escolares.	Enfermeras Referentes de Centros Educativos
Aviso a los centros escolares.	Enfermeras Referentes de Centros Educativos
Revisión de autorizaciones y puesta en contacto con aquellos padres de los que no se ha obtenido la autorización.	Enfermeras Referentes de Centros Educativos
Preparación del material de vacunación y desplazamiento a los centros escolares para la información y administración de vacunas.	Enfermeras Referentes de Centros Educativos
Registro de vacunas en el documento de Salud Infantil, en caso de que se haya aportado.	Enfermeras Referentes de Centros Educativos
Registro en el módulo de Vacunas Diraya.	Enfermeras Referentes de Centros Educativos
Captación del alumnado que no hayan podido ser vacunados en el centro escolar.	Enfermeras Referentes de Centros Educativos
Citación y vacunación del alumnado no vacunado en los colegios.	Enfermeras Referentes de Centros Educativos

3.3 Manejo de la anafilaxia

Uno de los aspectos más importantes en el programa de vacunación en centros educativos es tener un plan de emergencia que garantice la seguridad del acto vacunal, sobre todo al realizarse fuera de un centro sanitario. Diferenciar la reacción anafiláctica de un episodio psicogénico (cuadro vasovagal) y conocer las actuaciones en ambos supuestos (**tabla 3**), manejando los algoritmos de actuación, especialmente en el supuesto de reacción anafiláctica grave, es esencial para poder realizar este programa de vacunación en centros educativos.

Sospecha clínica y diagnóstico diferencial entre síncope y anafilaxia (tabla 4)

La reacción anafiláctica es una reacción alérgica grave que generalmente transcurre dentro de los primeros 15 minutos tras la exposición al alérgeno (en este caso la vacuna administrada), pero no justo inmediatamente después. Por ello, es recomendable mantener en observación al niño/a tras la administración de la vacuna. Los síntomas que harían sospechar de una reacción anafiláctica serían:

- Manifestaciones cutáneas: eritema, edema facial, urticaria, prurito, edema de labios, lengua.
- Manifestaciones cardiorrespiratorias: sibilancias o estridor, disnea, mareo, hipotensión, taquicardia, pérdida de conciencia que no se corrige en decúbito supino.
- Otros: dolor abdominal, ansiedad.

Son muy raras (1-3 casos por cada millón de dosis administradas), pero pueden suponer un riesgo vital si no se reconocen y tratan inmediatamente.

Tabla 3. Reacciones adversas debido a la vacunación: pautas de actuación.		
REACCIONES VACUNALES	SÍNTOMAS	ACTUACIÓN
Locales	Dolor, picor, enrojecimiento o inflamación en el punto de inyección	Aplicar una compresa fría, valorar si precisa analgésicos.
	Temor, nerviosismo	Vacunarlo sentado. Tranquilizarlo.
	Palidez, sudoración, náuseas	Mantenerlo tumbado o sentado con la cabeza entre las rodillas varios minutos.
	Debilidad, mareos, pérdida de visión, convulsiones	Posición lateral de seguridad, mantener la vía aérea permeable.
	Caída sin pérdida de conciencia	Examinar si posible lesión y mantener en decúbito supino con piernas elevadas.
	Caída con pérdida de conciencia	Situar al paciente en decúbito supino con piernas elevadas.
		Solicitar ayuda al 061. Seguir instrucciones.

<i>Habitualmente en los primeros 5-15 minutos</i>		
Anafilaxia	Comienzo súbito o progresivo:	1) Solicitar ayuda al 061. Seguir instrucciones.
	Prurito, eritema cutáneo generalizado, urticaria o angioedema (inflamación de labios, cara o garganta).	2) Colocar a la persona en decúbito supino con piernas elevadas y asegurar vía aérea. Administrar oxígeno con mascarilla con bolsa reservorio tan pronto como estuviera disponible.
	Tos, broncoespasmo (ronquera, estridor, tiraje costal).	3) Administrar adrenalina 1/1000 vía intramuscular: 0,01 ml/kg sin superar 0,3 cc en niños/as y 0,5 ml (1/2 ampolla) en adolescentes y adultos, pudiendo repetirse cada 5 minutos si persistencia de síntomas graves.
	Shock; calambres abdominales o colapso cardiovascular	Corticoide, para dificultar la recurrencia del cuadro; metilprednisolona: 2 mg/kg vía im o iv, hidrocortisona, etc.
		Broncodilatadores de acción inmediata, inhalados si la situación de broncoespasmo lo requiere: salbutamol, terbutalina, etc.
		Antihistamínicos, para disminuir la sintomatología tras el tratamiento de choque.

Tabla 4. Diferenciación clínica entre síncope y anafilaxia.

	Reacción vasovagal	Anafilaxia
Inicio	Inmediato, generalmente en pocos segundos o durante la administración de la vacuna.	Habitualmente al cabo de pocos minutos, pero puede aparecer incluso varias horas después
Clínica respiratoria	Respiración normal; puede ser superficial, pero sin trabajo respiratorio.	Tos, resuello, ronquera, estridor o tiraje costal. Inflamación de la vía aérea superior (labios, lengua, garganta, úvula o laringe)
Clínica cutánea	Palidez generalizada, piel fría y húmeda.	Prurito, eritema cutáneo generalizado, urticaria (habones) o angioedema local o generalizado
Clínica neurológica	Sensación de debilidad o mareo.	Ansiedad

Actuación ante una sospecha de reacción anafiláctica (algoritmo 1)

El mejor abordaje de la anafilaxia es la prevención, realizando el cuestionario prevacunal y detectando posibles alergias antes de la vacunación.

El éxito del tratamiento de la anafilaxia depende de su reconocimiento rápido y del tratamiento precoz y agresivo.

- Colocar a la persona en decúbito supino con las piernas elevadas y asegurar la permeabilidad de la vía aérea.
- Administrar **adrenalina** al 1/1000 (ampolla de 1 mg, con concentración 1 mg/ml, sin diluir) por **vía intramuscular**, en la cara anterolateral externa del muslo, a la dosis correspondiente según edad/peso.
 - Se registrará la hora exacta de administración de la dosis.
 - La aparición de efectos secundarios leves y transitorios, como palidez, temblor, inquietud, taquicardia, cefalea o mareo es frecuente e indica que se ha alcanzado el rango terapéutico.
 - La dosis puede repetirse cada 5 minutos en caso de persistencia de síntomas graves.
- Solicitar ayuda a los servicios de emergencias (061).**
- Administrar **oxígeno** y canalizar **vía venosa**, tan pronto como estuvieran disponibles.

5. Iniciar maniobras de **RCP** en caso necesario.
6. Registrar la reacción anafiláctica con el máximo de detalles en la historia clínica.

En la **Tabla 5** se describe el material mínimo y óptimo para el tratamiento de la anafilaxia. La dosificación de adrenalina en el tratamiento de la anafilaxia se detalla en la **Tabla 6**.

Tabla 5. Material mínimo y óptimo para la atención de una reacción anafiláctica.

Copia del protocolo de actuación y dosificación de la adrenalina.
Dos ampollas de adrenalina 1/1000.
Cuatro jeringas de 1 ml y cuatro agujas intramusculares.
Cánula orofaríngea de Guedel (de diferentes tamaños ajustadas a la edad de vacunación).
Pulsioxímetro.
Tensiómetro.

Algoritmo 1. Actuación en la anafilaxia en pediatría.

Sospecha de anafilaxia por vacunación
(Clínica compatible en relación inmediata con la vacunación)



Adrenalina al 1/1000 intramuscular
0,01 ml/kg (máximo 0,5 ml dosis)
Repetir cada 5-15 minutos, según respuesta

+

Activar sistema de emergencias
Monitorizar y posicionar
Evaluación ABCDE
Maniobras de reanimación cardiopulmonar, si precisa
Vigilancia hospitalaria posterior

Tabla 6. Anafilaxia pediátrica: adrenalina IM (1 mg/mL, sin diluir) + material recomendado				
Edad	Peso estimado (kg) ¹	Volumen a administrar (en mL) (máximo) ²	Jeringa (mL) ⁴	Aguja IM recomendada ³
3 años	14	0,14	1	23G, 25 mm (azul)
4 años	16	0,16	1	23G, 25 mm (azul)
5 años	18	0,18	1	23G, 25 mm (azul)
6 años	21	0,21	1	23G, 25 mm (azul)
7 años	23	0,23	1	23G, 25 mm (azul)
8 años	25	0,25	1	23G, 25 mm (azul)
9 años	28	0,28	1	23G, 25 mm (azul)
10 años	31	0,31	1	23G, 25 mm (azul)
11 años	35	0,35	1	23G, 25 mm (azul)
12 años	43	0,43	1	23G, 25 mm (azul)
>12 años	Más de 50 kg	0,5 (máx.) ²	1	23G, 25 mm (azul) [†]
* Cálculo (adrenalina 1 mg/mL): volumen (mL) = 0,01 × peso (kg). † Si obesidad/panículo importante: considerar 21G, 38 mm (verde) para asegurar administración intramuscular.³ Notas: ¹ Pesos estimados por edad tomados de tabla APLS ("Guide weight (kg)"). ² Dosis (anafilaxia pediátrica): adrenalina sin diluir, vía intramuscular, dosis 0,01 mg/kg (=0,01 mL/kg, si la ampolla es de 1 mg/mL). Máximo: 0,5 mg (0,5 mL), en zona anterolateral del muslo; repetir si persisten síntomas. ³ Recomendación de aguja para adrenalina IM: azul 23G 25 mm; en obesidad puede requerirse verde 21G 38 mm. ⁴ Para precisión en volúmenes pequeños, se recomienda jeringa de 1 mL (graduación fina).				

4. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Se solicitarán informes periódicos a las ERCE y se realizarán evaluaciones de la cobertura de vacunación por distritos sanitarios para identificar áreas de mejora y ajustar estrategias según sea necesario.

Se recopilarán datos sobre la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación y se analizará el impacto en la salud de la población infantil y adolescente.

Además del seguimiento cuantitativo, podrá realizarse evaluación cualitativa con los principales actores implicados (ERCE, equipos vacunadores y centros educativos) para identificar barreras y facilitadores en la planificación, coordinación y ejecución de la vacunación escolar, así como elementos de mejora en la comunicación con las familias y en la organización de los circuitos. Los hallazgos se recogerán de forma estructurada y se utilizarán para orientar ajustes y reforzar buenas prácticas en campañas posteriores.

5. Material de apoyo – referencias bibliográficas

1. Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias. Junta de Andalucía. Calendario de vacunaciones e inmunizaciones Andalucía 2026. Disponible en: <https://www.andavac.es>
2. Campaña de vacunación antigripal infantil en Andalucía. Disponible en: <https://www.andavac.es/vacunacion-antigripal-de-la-poblacion-infantil/>
3. Andavac. Coberturas vacunales. Disponible en: <https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>
4. Convenio entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (organismo autónomo), el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (organismo autónomo), la Mutualidad General Judicial (organismo autónomo) y el Servicio Andaluz de Salud para el acceso a la campaña de inmunización contra el virus respiratorio sincitial (VRS) y a las campañas de vacunación en centros escolares de Andalucía del colectivo infantil adscrito a entidades de seguro concertadas. 16 enero 2026.
5. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la AEP. Manual en línea. Aspectos generales de las inmunizaciones. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/seccion-i>
6. Perman S, Turner S, Ramsay AI, Baim-Lance A, Utley M, Fulop NJ. School-based vaccination programmes: a systematic review of the evidence on organisation and delivery in high income countries. BMC Public Health. 2017 Mar 14;17(1):252.
7. Davies C, Stoney T, Hutton H, Parrella A, Kang M, Macartney K, Leask J, McCaffery K, Zimet G, Brotherton JML, Marshall HS, Skinner SR; HPV.edu Study Group. School-based HPV vaccination positively impacts parents' attitudes toward adolescent vaccination. Vaccine. 2021 Jul 5;39(30):4190-8.
8. Guarinoni MG, Dignani L. Effectiveness of the school nurse role in increasing the vaccination coverage rate: a narrative review. Ann Ig. 2021 Jan-Feb;33(1):55-66.
9. Cooper Robbins SC, Ward K, Skinner SR. School-based vaccination: a systematic review of process evaluations. Vaccine. 2011 Dec 6;29(52):9588-99. doi: 10.1016/j.vaccine.2011.10.033.
10. Djakow J, Turner NM, Skellett S, Buysse CMP, Cardona F, de Lucas N, et al; ERC Paediatric Life Support Writing Group collaborators. European Resuscitation Council Guidelines 2025 Paediatric Life Support. Resuscitation. 2025 Oct;215 Suppl 1:110767. doi:10.1016/j.resuscitation.2025.110767. (PubMed)
11. Agency for Clinical Innovation (NSW). Advanced paediatric life support (APLS) formula | Appendix [Internet]. Sydney: State of New South Wales (Agency for Clinical Innovation); 2023 Dec [cited 2026 Feb 1]. Available from: <https://aci.health.nsw.gov.au/ecat/appendices/apls-formula> (Agency for Clinical Innovation)

AUTORÍA:

- Marta Bernal Sánchez-Arjona. Enfermera Especialista Familiar y Comunitaria. Servicio de Prevención. Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias.
- Inmaculada Gasco Fernández. Enfermera. Coordinación Enfermeras Referentes de Centros Educativos. Coordinación de Cuidados y Atención Sociosanitaria. Servicio Andaluz de Salud.
- María del Carmen García Cazalilla. Enfermera. Coordinación de Cuidados y Atención Sociosanitaria. Dirección General de Cuidados y ASS. Servicio Andaluz de Salud.
- David Moreno Pérez. Médico Pediatra. Secretario General de Salud Pública y Promoción de la Salud. Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias.

- Celia Salamanca Rivera: Médico Preventivista. Dirección del Plan Estratégico de Vacunaciones de Andalucía. Consejería de Presidencia, Sanidad y Emergencias.



Junta de Andalucía

Consejería de Presidencia, Sanidad
y Emergencias