



PROTOCOLO DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE Y LA COVID-19 EN LA TEMPORADA 2024-2025

1. INTRODUCCIÓN

Desde 1990 se realizan en Navarra campañas anuales de vacunación antigripal dirigidas a determinados grupos de población. Para esta campaña 2024-2025, al igual que desde la temporada 2021-2022, se va a proceder a la vacunación conjunta frente a gripe y covid-19. La campaña de vacunación antigripal es una buena ocasión para completar otras vacunaciones en los adultos, como la vacunación frente al neumococo partir de los 65 años en persona no vacunadas con anterioridad. También se aprovechará la ocasión para revisar y actualizar la vacunación de tétanos-difteria (Td)¹. Todas las vacunas mencionadas se pueden administrar, si fuera necesario, de forma conjunta en extremidades opuestas.

2. OBJETIVOS DE LA CAMPAÑA

El objetivo de la vacunación frente a gripe y frente a covid-19 es reforzar la protección de las personas más vulnerables y del personal sanitario y sociosanitario para reducir la morbilidad y el impacto de estas enfermedades sobre la atención sanitaria y sociosanitaria. Los objetivos para la campaña de vacunación frente a gripe y covid-19 en la temporada 2024-2025 son:

1. Alcanzar una cobertura vacunal frente a gripe y covid-19 del 75% en personas de 60 años o más, haciendo especial énfasis en aquellas personas que viven en instituciones cerradas.
2. Alcanzar una cobertura frente a gripe y covid-19 del 60% en embarazadas y personas con condiciones de riesgo.
3. Aumentar las coberturas de vacunación antigripal hasta el 75% en personal sanitario y sociosanitario.
4. Alcanzar una cobertura del 60% en la vacunación antigripal en personas de 6 a 59 meses de edad.

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.

3. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN

En esta campaña, las personas que tengan indicación de vacunación frente a la covid-19 podrán ser vacunadas **simultáneamente con la vacuna antigripal y la vacuna frente a la covid-19, siempre y cuando hayan transcurrido más de 3 meses desde la administración de la última dosis de vacuna frente a la covid-19 o desde la última infección.**

Cuando se realice la administración de forma simultánea, **la vacuna frente a la covid-19 se administrará en el brazo izquierdo y la vacuna frente a la gripe, en el brazo derecho.**

¹ En las personas que no tengan la pauta completa se planificarán las dosis necesarias hasta completar las tres dosis de primovacuna y una dosis de refuerzo cada 10 años hasta completar un total de 5 dosis documentadas. A las personas que han cumplido 65 años y tienen documentadas 5 dosis previas de vacuna frente a tétanos, se les indicará una dosis de refuerzo, siempre y cuando hayan transcurrido 10 años desde la última dosis. Si han transcurrido menos de 10 años desde la última dosis, ésta se aplicará en la fecha en que se cumplan 10 años desde la última dosis

3.1. VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE

Recomendaciones

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

1. Personas de 60 años o más (grupo 1).
2. Población infantil entre 6 y 59 meses de edad (grupo 1B).
3. Personas de 5 años o más internadas en centros de discapacidad, residencias de mayores y residentes en instituciones cerradas (grupos 1C).
4. Personas entre 5 y 59 años con las siguientes condiciones de riesgo (grupo 2):
 - Diabetes mellitus y síndrome de Cushing.
 - obesidad mórbida (IMC ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes, o ≥ 3 desviaciones estándar en la infancia).
 - Enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma.
 - Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico.
 - Hemoglobinopatías y anemias o hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.
 - Asplenia o disfunción esplénica grave.
 - Enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico.
 - Enfermedades neuromusculares graves.
 - Inmunosupresión, incluyendo las inmunodeficiencias primarias, la originada por la infección por VIH o por fármacos, en los receptores de trasplantes² y déficit del complemento.
 - Cáncer y hemopatías malignas.
 - Enfermedad inflamatoria crónica.
 - trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.
 - Fístula de líquido cefalorraquídeo e implante coclear o en espera del mismo.
 - Enfermedad celíaca.
 - Personas fumadoras.
 - Personas de 5-18 años de edad que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
5. Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y mujeres durante el puerperio, hasta

² 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 (Clinical Infectious Diseases 2023;77:1723–32). En pacientes con antecedente de trasplante de órgano sólido, se recomienda solo una dosis anualmente.

los 6 meses tras el parto, si no se vacunaron durante el embarazo (grupo EMBAR).

6. Personas convivientes con aquellas que tienen alto grado de inmunosupresión: en general se refiere a trasplantadas de progenitores hematopoyéticos, trasplantadas de órgano sólido, insuficiencia renal crónica, infección por VIH con bajo recuento de CD4 (<200 cel/ml), algunas inmunodeficiencias primarias y aquellas sometidas a ciertas terapias inmunosupresoras. También se podrán incluir los convivientes de personas con otras enfermedades de mayor riesgo y mayores, definidos en los puntos 1 y 4 (grupos 3.4 y 3.5).

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

1. Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados (grupos 3.1 y 3.2).
2. Estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios (grupo 3.3).
3. Personas que trabajan en servicios públicos básicos o esenciales (grupo 4.1):
 - Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local, así como las fuerzas armadas.
 - Bomberos.
 - Servicios de protección civil.
4. Personas con exposición laboral directa a animales o a sus secreciones en granjas o explotaciones avícolas, porcinas o de visones, o a fauna silvestre (aves, jabalíes o mustélidos), como ganaderos, veterinarios, trabajadores de granjas, cazadores, ornitólogos, agentes de medioambiente, personal de zoológicos, etc. La finalidad es reducir la oportunidad de una infección concomitante de virus humano y aviar o porcino, disminuyendo la posibilidad de recombinación o intercambio genético entre ambos virus (grupo 4.2).
5. Personal de guarderías y centros de educación infantil (grupo 5).

Vacunas disponibles

Para la campaña 2024-2025, Navarra ha adquirido las siguientes vacunas frente a la gripe:

- Vacuna trivalente Intranasal atenuada **FLUENZ**[®] de AstraZeneca, para los niños de 24 a 59 meses de edad y niños de alto riesgo (< 9 años) que no padezcan inmunosupresión.
- Vacuna de cultivo celular para personas mayores de 24 meses con historia de hipersensibilidad a las proteínas del huevo **FLUCELVAX**[®] tetra de Seqirus.
- Vacuna tetravalente de alta carga **EFLUELDA**[®] tetra, de Sanofi, para las personas ≥ 60 años residentes en los centros residenciales que figuran en el Anexo 1.

- Vacuna tetravalente inactivada **INFLUVAC® tetra**, de Mylan, para el resto de la población.

Las características de las vacunas se muestran en tabla 1.

Tabla 1. Resumen de las características de los diferentes tipos de vacuna antigripal adquiridos

	FLUENZ®	INFLUVAC®Tetra	FLUCELVAX® Tetra	EFLUELDA® Tetra
Laboratorio	AstraZeneca	Mylan	Seqirus	Sanofi
Tipo de vacuna	Atenuada	Inactivada. Antígenos de superficie, cultivada en huevos embrionados	Inactivada. Antígenos de superficie, preparada en cultivo celular	Inactivada. Antígenos de superficie, cultivada en huevos embrionados
Composición	Trivalente (2 cepas A; 1 cepa B) 10 ⁷ UFC/cepa	Tetravalente (2 cepas A; 2 cepas B) 15µg/cepa	Tetravalente (2 cepas A; 2 cepas B) 15 µg/cepa	Tetravalente (2 cepas A; 2 cepas B) 60 µg/cepa
Dosis	0,2 mL	0,5 mL	0,5 mL	0,7 mL
Indicación	Niños y adolescentes a partir de los 24 meses y menores de 18 años	Adultos (incluyendo embarazos) y niños a partir de 6 meses de edad	Adultos (incluyendo embarazos) y niños a partir de 2 años con antecedente de alergia a las proteínas del huevo	Adultos ≥ 60 años de edad
Vía de administración	Intranasal (0,1 ml en cada fosa nasal)	Intramuscular		
Administración simultánea con otras vacunas	No se ha estudiado la coadministración on vacunas inactivadas.	Sí (en extremidades distintas)		
Reacciones adversas	Congestión nasal/rinorrea, malestar, cefalea fiebre	Dolor, eritema, hinchazón, induración y hematoma en el lugar de la inyección, fatiga, cefalea, mialgia, malestar, escalofríos.	Dolor, eritema, induración en la zona de inyección, fatiga, mialgia, cefalea Se prepara en cultivos celulares, por lo que no contiene huevo .	Dolor, eritema, hinchazón, induración y hematomas en el lugar de la inyección, fiebre, escalofríos, malestar, mialgia, cefalea.
Contraindicaciones	- Hipersensibilidad a los principios activos a alguno de los excipientes (gelatina), o a la gentamicina. - Reacción alérgica grave (anafilaxia) al huevo o a proteínas del huevo (ej., ovoalbúmina). - Niños y adolescentes con inmunodeficiencia clínica por afecciones o por tratamientos inmunosupresores. - Menores de 18 años que reciben tratamiento con salicilato.	Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes o a cualquier componente que pueda estar presente en cantidades trazas, tales como huevos (ovoalbúmina, proteínas de pollo), formaldehído, bromuro de cetiltrimetilamonio, polisorbato 80 o gentamicina.	Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes o a posibles trazas residuales de beta-propiolactona, bromuro de cetiltrimetilamonio y polisorbato 80.	Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes o a cualquier componente que pueda estar presente en cantidades trazas, tales como huevos (ovoalbúmina, proteínas de pollo) y formaldehído.
Conservación	Conservar en la nevera (2°C a 8°C). No congelar. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.			

Vacunación de la gripe en menores de 9 años

Se utilizarán las vacunas de la Tabla 2:

- Entre 6 meses y 23 meses de edad: una dosis de vacuna tetravalente inactivada **INFLUVAC® tetra**.
- Entre 24 y 59 meses de edad: una única dosis de vacuna intranasal atenuada **FLUENZ®**, administrando la mitad del contenido en cada una de las fosas nasales (Figura 1). La vacuna **FLUENZ®** está contraindicada en menores con

inmunodeficiencia o inmunosupresión, así como en los que reciben tratamiento con salicilatos.

- En la población entre 5 y 8 años con condiciones de riesgo **sin inmunosupresión**, se administrará **FLUENZ®**. A partir de los 9 años se administrará **INFLUVAC® tetra**.

La **población infantil entre 6 meses y 8 años con condiciones de riesgo** puede requerir de la administración de más de una dosis de la vacuna inactivada de gripe según lo siguiente:

- si no hay antecedente de vacunación previa se administrarán dos dosis, separadas al menos 4 semanas.
- si hay antecedente de vacunación previa: una sola dosis.

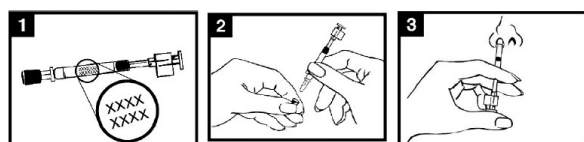
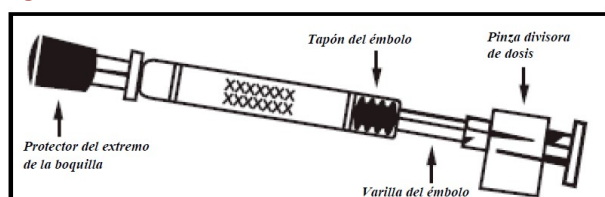
Tabla 2. Vacunas de gripe a utilizar en menores de 9 años

Situación	De 6 a 23 meses	De 24 a 59 meses	5-8 años (con cond. riesgo)
No Contraindicaciones	Influvac® tetra	Fluenz®	Fluenz®
Alérgicos al huevo	No hay vacuna (**)	Flucelvax® tetra	Flucelvax® tetra
Inmunosuprimidos	Influvac® tetra	Influvac® tetra	Influvac® tetra
Contactos de inmunosuprimidos	Influvac® tetra	Fluenz® (*)	Influvac® tetra

*La vacuna atenuada intranasal está contraindicada en inmunodeprimidos, pero puede emplearse en sus contactos de 2 a 18 años de edad, siempre que el paciente inmunocomprometido no lo sea por haber recibido un trasplante de progenitores hemopoyéticos (TPH) en los 2 meses previos, padezca enfermedad de injerto contra huésped o bien sufra una inmunodeficiencia combinada grave (IDCG). En estos casos, si un contacto recibe la vacuna atenuada, deberá evitar el contacto con estos pacientes en los 7 días posteriores a la recepción de la vacuna. En niños con infección VIH estable, en tratamiento antiviral combinado o de gran actividad y con función inmunológica adecuada, la vacuna nasal atenuada parece igual de segura que la inactivada

** Vacunas y Alergia al huevo: De acuerdo a las recomendaciones del Documento de Consenso de la Soc. Esp. de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP) y el Comité Asesor de Vacunas de la AEP, se podría vacunar con Influvac, manteniendo al niño en observación durante 30 minutos después de su administración. *An Pediatr (Barc).* 2015;83:63.e1-63.e10. <https://www.analesdepediatria.org/es-documento-consenso-sobre-actitud-ante-articulo-S1695403314005244>

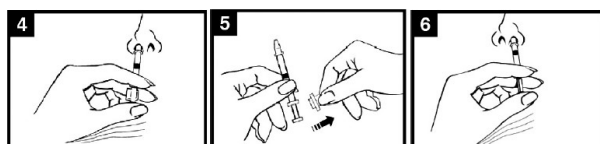
Figura 1. Administración de Fluenz Tetra®



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

2 Preparar el aplicador
Retirar la capsula 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.

Composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2024-2025

<https://www.who.int/news/item/23-02-2024-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2024-2025-northern-hemisphere-influenza-season>

Cada año, en febrero, la Organización Mundial de la Salud publica la composición de la vacuna para la siguiente temporada en el hemisferio norte. La vacuna trivalente recomendada para la temporada 2024-2025 deberá contener los siguientes componentes:

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

- Cepa análoga a A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09.
- Cepa análoga A/Thailand/8/2022 (H3N2).
- Cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).

Vacunas producidas en cultivo celular:

- Cepa análoga a A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09.
- Cepa análoga a A/Massachusetts/18/2022 (H3N2).
- Cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).

Para las vacunas tetravalentes, la Organización Mundial de la Salud recomienda la inclusión del componente B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata).

3.2. VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID-19

Recomendaciones

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

1. Personas de 60 años o más.
2. Personas de 5 años o más internadas en centros de discapacidad, residencias de mayores y residentes en instituciones cerradas.
3. Personas a partir de 12 años con las siguientes condiciones de riesgo.
 - Diabetes mellitus y síndrome de Cushing.
 - Obesidad mórbida (IMC ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes, o ≥ 3 desviaciones estándar en la infancia).
 - Enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma.
 - Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico.
 - Hemoglobinopatías y anemias o hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.
 - Asplenia o disfunción esplénica grave.
 - Enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico.
 - Enfermedades neuromusculares graves.
 - Inmunosupresión, incluidas inmunodeficiencias primarias, la originada por la infección por VIH o por fármacos, en los receptores de trasplantes³ y déficit del complemento).
 - Cáncer y hemopatías malignas.
 - Enfermedad inflamatoria crónica.
 - Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.
4. En la población infantil entre 6 meses y 11 años se priorizará la vacunación frente a covid-19 a las personas con condiciones asociadas con un aumento de riesgo de covid-19 grave y sus convivientes: trasplante de progenitores hematopoyéticos, algunas inmunodeficiencias primarias y adquiridas, incluyendo cáncer y aquellos que reciban terapias inmunosupresoras (ver Anexo 2), enfermedades crónicas cardiovasculares graves, enfermedades crónicas respiratorias graves (incluyendo asma y sibilancias recurrentes), y enfermedades neurológicas o neuromusculares graves.

³ 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 solo una dosis anualmente.

5. Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y mujeres durante el puerperio, hasta los 6 meses tras el parto si no se vacunaron durante el embarazo.
6. Personas convivientes con aquellas que tienen alto grado de inmunosupresión: en general se refiere a trasplantadas de progenitores hematopoyéticos, trasplantadas de órgano sólido, insuficiencia renal crónica, infección por VIH con bajo recuento de CD4 (< 200 cel/ml), algunas inmunodeficiencias primarias y aquellas sometidas a ciertas terapias inmunosupresoras. También se podrán incluir convivientes de personas con otras enfermedades de mayor riesgo y mayores, definidos en los puntos 1 y 3.

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

1. Personal de centros y establecimientos sanitarios y socio-sanitarios públicos y privados (tanto sanitarios como no sanitarios).
2. Personas que trabajan en servicios públicos básicos o esenciales.
 - Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local, así como las fuerzas armadas.
 - Bomberos.
 - Servicios de protección civil.

Vacunación en edad pediátrica con condiciones de riesgo y en personas con inmunosupresión grave

Las personas en edad pediátrica con condiciones de riesgo o personas con inmunosupresión grave pueden requerir de la administración de más de una dosis de vacuna frente a la covid-19:

- Población entre 6 y 59 meses con condiciones de riesgo que requiera vacunación.

- Sin antecedente de vacunación o infección previa: se administrarán tres dosis, con una pauta de 0-3-8 semanas.⁴
- Con antecedente de vacunación o infección previa: se administrará una única dosis.

- Personas ≥ 6 meses con inmunosupresión grave (incluidos adultos) (Anexo 2): Estos pueden requerir la administración de una dosis más de vacuna frente a covid-19, la cual se administrará al menos 3 meses después, excepto en casos que estén a punto de

⁴ Ficha técnica Comirnaty:
<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/comirnaty>

recibir o aumentar la intensidad de un tratamiento inmunosupresor en los que se podría reducir el intervalo a 3 semanas.

Vacunas frente a la covid-19

El 30 de abril de 2024, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) publicó un documento de recomendaciones de actualización de la composición antigénica de las vacunas frente a covid-19 para la próxima temporada 2024-2025.⁵ En ella se recomienda que las vacunas a administrar en la próxima temporada sean monovalentes frente a la subvariante JN.1 o KP.2 de la cepa ómicron. En caso de que no se dispusiera de vacunas de nueva composición se administrará cualquiera de las vacunas frente a covid-19 autorizadas por la EMA, con el objeto de no retrasar la vacunación en espera de vacunas con una nueva composición. En Navarra se dispondrá de **Comirnaty® JN.1 y Comirnaty® KP.2** (Pfizer).⁶

a. COMIRNATY® JN.1

Vacuna de mRNA (bretovameran) que se presenta en tres formulaciones, de 30, 10 y 3 mg/dosis indicadas para personas de 12 y más años, de 5-11 años y de 6-59 meses respectivamente (Tabla 3).

b. COMIRNATY® KP.2

En el momento de la publicación de este documento no está disponible la ficha técnica de este producto.

Conservación de Comirnaty

- Las vacunas se pueden almacenar ultracongeladas (-90 a -60°C) durante 18 meses.
- **No se pueden almacenar congeladas** (-25 a -15°C).
- Una vez descongeladas, las vacunas se pueden almacenar refrigeradas (2-8°C) durante 10 semanas.
- Mantener a temperatura ambiente (8-25°C) las 12 horas previas a la primera punción (incluido el tiempo de descongelación).
- Una vez abierto el vial, conservar a una temperatura de entre 2-25°C y desechar pasadas 12 horas desde la extracción de la primera dosis.

⁵ EMA recommendation to update the antigenic composition of authorised COVID-19 vaccines for 2024-2025. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/ema-recommendation-update-antigenic-composition-authorised-covid-19-vaccines-2024-2025_en.pdf

⁶ Información sobre la vacuna **BIMERVAX® (Hipra)**: Vacuna recombinante de subunidades proteicas, indicada para su administración a personas mayores de 16 años. En el momento de cerrar este documento, Bimervax® está pendiente de autorización para su uso por parte de la EMA. En caso de que pudiera ser utilizada, y teniendo en cuenta el número de dosis disponibles, se indicará el uso de la misma.

4. ORGANIZACIÓN DE LA CAMPAÑA

La campaña de vacunación se iniciará el 14 de octubre de 2024.

Esta vacunación se realiza como consecuencia de una **decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública**, por un riesgo epidemiológico y en aras de preservar la salud colectiva y de las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por estas enfermedades, por lo que **no requiere diagnóstico ni prescripción 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.

La Unidad Central de Vacunas del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra se encargará de:

- Adquisición de vacunas en base a las estimaciones sobre cobertura vacunal prevista.
- Elaboración de protocolos.
- Campaña informativa con carteles y difusión de la campaña en medios de comunicación.
- Distribución de las vacunas a las Zonas Básicas de Salud, directamente o con la colaboración del laboratorio que provee la vacuna.
- Evaluación de la campaña y difusión de resultados a los **equipos de atención primaria** (EAP).

Los **EAP** se encargarán de planificar y realizar la vacunación en los consultorios y centros de salud. De acuerdo con la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea, el/la Jefe/a de Unidad de Enfermería del EAP asumirá la planificación y evaluación de la campaña en su ámbito, realizando las siguientes tareas:

- Valoración de las necesidades de vacunas de gripe y covid-19, ajustando las previsiones a la capacidad de almacén de los frigoríficos de centros y consultorios así como a la periodicidad de los envíos. En este sentido, hay que tener en cuenta que los centros de menos de 1000 dosis asignadas tendrán un único envío, los que tienen entre 2000-3000 dosis asignadas tendrán dos envíos y los que tienen más de 3000 dosis asignadas tendrán tres envíos a lo largo de la campaña. Es importante no citar si no se disponen de dosis suficientes.
- Recepción de las vacunas comprobando el mantenimiento de la cadena de frío y que las dosis entregadas y los lotes se corresponden con los que figuran en el albarán de entrega. Los

albaranes de entrega del laboratorio se firmarán y remitirán por email a pedidos.vacunas.ispln@navarra.es o por correo a la Unidad Central de Vacunas, C/ Leyre 15, 31003 Pamplona.

- Se adjuntarán marcadores de temperatura, que se activan al salir el lote del laboratorio o del almacén central. Dichos marcadores monitorizan la acumulación de temperatura y tiempo de exposición al calor. Como recomendación práctica de seguridad, se aconseja utilizar la vacuna siempre que las casillas 3, 4 y 5 de dichos marcadores se encuentren de color blanco, aunque las casillas 1 y 2 estén azules. **Si la casilla número 3 está azul, no utilizar la vacuna** y consultar a la **Unidad Central de Vacunas** (Ana Torrea y Lourdes Sánchez, Tfno. 848 421481; Kenya Nekotxea, Tfno. 848 433359; y Arantza de Miguel, Tfno. 848 423465), o al/la Jefe/a de Enfermería de Área.
- Organización de la vacunación en el centro de salud y/o consultorios, habilitando días y horas de vacunación que permitan realizar la campaña en plazos comprendidos entre **el 14 de octubre y el 29 de noviembre**. Después de esta fecha se continuará vacunando a personas que cumplan criterios de inclusión fuera del periodo establecido en la campaña (nuevas embarazadas, nuevos pacientes con factores de riesgo, viajeros internacionales incluidos en grupos de riesgo) o que no pudieron vacunarse durante la misma.

La **solicitud de cita para vacunación** se podrá realizar del 3 de octubre al 29 de noviembre a través de las siguientes vías:

- “On-line”, a través de **Carpeta Personal de Salud (CPS)** para personas **mayores de 60 años**.
- Telefónicamente, llamando al **teléfono de cita previa** de su Centro de Salud o Consultorio en horario de 10:00 a 15:00 horas.
- Presencialmente, en el Centro de Salud o Consultorio.

Si durante el desarrollo de la campaña el número de vacunas es insuficiente o excesivo, se pondrá en contacto con la **Unidad Central de Vacunas** (Ana Torrea y Lourdes Sánchez, tfno. 848 421481; Kenya Nekotxea, tfno. 848 433359; o Arantxa de Miguel, tfno. 848 423465). En la petición de nuevas vacunas se considerará que el plazo de distribución es como mínimo de tres días. Las dosis sobrantes se remitirán al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, con la premura suficiente para su utilización en otros centros de salud durante la campaña.

El día 11 de diciembre, la persona responsable de la campaña en el Centro de Salud comunicará los excedentes de vacuna a la Unidad Central de Vacunaciones, para que organice su recogida, **conservando siempre una cantidad suficiente de dosis de vacuna** hasta el final de la temporada gripal para las personas que cumplan criterios de inclusión fuera del periodo establecido en la campaña o que no pudieron vacunarse durante la misma (hasta el 30 de abril de 2025).

Tabla 3. Presentación de Corminaty® JN.1

Nombre	Color tapón	Edad	Dosis	Volumen	Lista para usar	Diluyente (ml) por vial	Dosis por vial
Comirnaty JN.1, 30 µg (adultos)		≥ 12 años	30 µg	0,3 ml	SÍ	NO	6
Comirnaty JN.1, 10 µg (pediátrica)		5-11 años	10 µg	0,3 ml	SÍ	NO	6
Comirnaty JN.1, 3 µg * (Mini pediátrica)		6 - 59 meses	3 µg	0,3 ml	NO	1,1 ml*	3
* Diluyente: Solución estéril de cloruro sódico al 0,9% para inyección, USP. No utilizar solución de cloruro sódico bacteriostático al 0,9% ni ningún otro tipo de diluyente.							

5. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Todas las dosis aplicadas de vacuna quedarán registradas en la historia clínica informatizada. Desde el Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial de la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se hace llegar a todos los EAP unas normas para su registro y explotación a través de las herramientas informáticas utilizadas por los mismos y disponibles en todos ellos.

A la hora de registrar las dosis administradas de vacuna antigripal de pacientes que están incluidos en más de uno de los grupos, se considerará prioritario el grupo de numeración menor. Esta forma de proceder tiene la utilidad de no duplicar las vacunaciones a efectos estadísticos y de unificar la forma de registro de todos los EAP. A modo de ejemplo, una persona ≥ 60 años con EPOC se incluirá en el grupo 1 (≥ 60 años) y un paciente de 50 años con diabetes mellitus y trabajador en emergencias sanitarias se debe incluir en el grupo 2 (menores de 60 años con factores de riesgo) y no en el grupo 4.1 (personas que trabajan en servicios públicos esenciales) (Tabla 4).

Los centros que no dispongan de acceso al sistema informático de Atención Primaria de Navarra o a INMUNIS enviarán la relación de las personas vacunadas con CIPNA, NIF, apellidos y nombre, fecha de nacimiento y sexo, especificando el **nombre comercial** de la vacuna, el **lote**, la **fecha de vacunación**, el **grupo de riesgo** y el **centro de vacunación** al que pertenecen, a isp.vacunas@navarra.es (Tabla 5). Los centros de salud y consultorios que registren en el sistema informático de Atención Primaria las vacunas aplicadas, no necesitan enviar ningún tipo de información sobre coberturas de la campaña.

6. EVALUACIÓN DE LA CAMPAÑA

Parte de los objetivos de la campaña están ligados al cumplimiento de la cobertura de vacunación de grupos de riesgo concretos, sanitarios, enfermos crónicos, etc. y sólo cada EAP conoce su población

diana. Por tanto, la cobertura en estos grupos sólo puede ser calculada por cada equipo.

El Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra realizará la evaluación de la campaña mediante el cálculo de la cobertura y las estimaciones de efectividad de la vacunación.

Indicadores de cobertura:

Gripe

- Cobertura de vacunación frente a la gripe por edad (menores de 6 a 59 meses; 60 a 64 años; 65 a 69 años; 70 a 74 años; 75 a 79 años; ≥ 80 años).
- Cobertura de vacunación frente a la gripe en personal sanitario.
- Cobertura de vacunación frente a la gripe en embarazadas.

Covid-19

- Cobertura de vacunación frente al SARS-CoV-2 por edad (≥ 60 años; 60 a 64 años; 65 a 69 años; 70 a 74 años; 75 a 79 años; ≥ 80 años).
- Cobertura de vacunación frente a SARS-CoV-2 en personal sanitario.
- Cobertura de vacunación frente a SARS-CoV-2 en embarazadas.

Tabla 4. Codificación de grupos de vacunación de gripe

Código	Grupo de vacunación
1	Personas de 60 y más años
1B	Menores entre 6 y 59 meses
1C	Personas 5-59 años institucionalizados
1D	Personas de 60 y más años a domicilio
2	Personas 5-59 años con enfermedades crónicas
2D	Personas 5-59 años con enfermedades crónicas a domicilio
31	Sanitarios y parasanitarios
32	Trabajadores centros geriátricos / crónicos
33	Estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios
34	Cuidadores a domicilio de ancianos/crónicos
35	Convivientes de personas de alto riesgo
41	Trabajadores servicios públicos
42	Trabajadores con exposición directa a aves o cerdos
EMBAR	Embarazada
5	Otros

Tabla 5. Modelo de remisión del listado de vacunados.

Cipna	NIF	Apellido1	Apellido2	FechaNacimiento	Sexo	NombreComercial	Lote	FechaVacuna	GrupoRiesgo	Centro

Tabla 6. Resumen de las recomendaciones de vacunación de gripe y covid-19.

Grupo		Vacunación	
		Gripe	Covid-19
Personas de 60 y más años de edad		Sí	Sí
Población infantil entre 6 y 59 meses de edad		Sí	No
Personas de 5 años o más internas en centros de discapacidad, residencias de mayores y residentes en instituciones cerradas		Sí	Sí
Personas entre 5 y 59 años con las siguientes condiciones de riesgo (grupo 2): - diabetes mellitus y síndrome de Cushing. - obesidad mórbida (IMC ≥ 40 en adultos, ≥35 en adolescentes, o ≥3 desviaciones estándar en la infancia). - enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma. - enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico. - hemoglobinopatías y anemias o hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples. - asplenia o disfunción esplénica grave. - enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico. - enfermedades neuromusculares graves. - inmunosupresión (incluyendo las inmunodeficiencias primarias, la originada por la infección por VIH o por fármacos, en los receptores de trasplantes y déficit del complemento) - cáncer y hemopatías malignas. - enfermedad inflamatoria crónica. - trastornos de enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.	Personas de 5 a 11 años	Sí	En personas entre 6 meses y 11 años se priorizará a: - trasplante de progenitores hematopoyéticos. - algunas inmunodeficiencias primarias y adquiridas, incluyendo cáncer y aquellos que reciban terapias inmunosupresoras (ver Anexo 2). - enfermedades crónicas cardiovasculares graves, enfermedades crónicas respiratorias graves (incluyendo asma y síbilancias recurrentes) - enfermedades neurológicas o neuromusculares graves. En estos casos además, se recomienda la vacunación de sus convivientes.
	Personas de 12 a 59 años	Sí	Sí
- Fístula de líquido cefalorraquídeo e implante coclear o en espera del mismo. - Personas con enfermedad celíaca - Personas fumadoras.		Sí	No
Personas de 5-18 años de edad que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.		Sí	No
Embarazadas en cualquier trimestre de gestación y mujeres durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo).		Sí	Sí
Personas convivientes con aquellas que tienen alto grado de inmunosupresión: en general se refiere a aquellas con trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido, insuficiencia renal crónica, infección por VIH con bajo recuento de CD4 (<200 cel/ml), algunas inmunodeficiencias primarias y sometidas a ciertas terapias inmunosupresoras.		Sí	Sí
Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados		Sí	Sí
Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en los siguientes subgrupos: - Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local, así como las Fuerzas Armadas. - Bomberos. - Servicios de protección civil.		Sí	Sí
Estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios		Sí	No
Personal de centros de guarderías y educación infantil (centros 0-5).		Sí	No
Personas con exposición laboral directa a animales o a sus secreciones en granjas o explotaciones avícolas, porcinas o de visones o a fauna silvestre (aves, jabalíes o mustélidos), como ganaderos, veterinarios, trabajadores de granjas, cazadores, ornitólogos, agentes de medioambiente, personal de zoológicos, etc. La finalidad es reducir la oportunidad de una infección concomitante de virus humano y aviar o porcino, disminuyendo la posibilidad de recombinación o intercambio genético entre ambos virus.		Sí	No

Anexo 1.

Centros en los que se administrará Efluelda® tetra a los residentes ≥ 60 años.

Área de Pamplona
- Casa de Misericordia. C/ Vuelta Del Castillo, 1. 31007. Pamplona - Residencia El Vergel. C/ Vergel, 4. 31014. Pamplona - Residencia de mayores Amavir Argaray. C/ Valle de Egüés, 1. 31004. Pamplona - Residencia de mayores Amavir Oblatas. Avda de Guipúzcoa, 5. 31012. Pamplona - Residencia de mayores Solera La Vaguada. C/ Monasterio de Irache, 76. 31011. Pamplona - Residencia Landazábal. C/ Landazábal, 2. 31600. Burlada - Centro Sociosanitario Bidealde. C/ Camino de Galar, 13. 31190. Cizur Menor - Residencia de mayores Amavir Mutilva. Avda Anaitasuna, 29. 31192. Mutilva - Residencia DomusVi. C/ Julián Gayarre, 1B. 31005. Pamplona.
Área de Estella
- Sanitas Residencia Luz de Estella. C/ Santa Soria, 2. 31200. Estella - Residencia de ancianos San Adrián – DomusVi. C/ Sta. Gema, 60. 31570. San Adrián
Área de Tudela
- Residencia de ancianos Real Casa de Misericordia. C/ Alberto Peláirez, 1. 31500. Tudela - Residencia de mayores Solera Monreal. C/ Torre Monreal, 13. 31500. Tudela - Residencia Nuestra Señora de Gracia. Plaza de los Fueros, 5. 31500, Tudela - Residencia Nuestra Señora del Rosario. Avda de Caridad, 4. 31520 Cascante

Anexo 2

Algunos tratamientos inmunosupresores en los que se recomienda la administración de una dosis adicional de vacuna frente a covid-19 (lista no exhaustiva)³

Personas que reciban o hayan recibido en los 3 meses anteriores tratamiento para una enfermedad autoinmune con:

- inhibidores de JAK o moduladores inmunitarios biológicos, incluidas terapias dirigidas a células B, o 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 hayan recibido:

- corticosteroides a dosis altas (equivalentes a ≥ 20 mg de prednisolona al día o equivalentes a ≥ 1 mg de prednisolona al día en población infantil) durante más de 10 días en el mes anterior a la vacunación.
- corticosteroides a dosis moderadas a largo plazo (equivalentes a ≥ 10 mg de prednisolona al día $\geq 0,5$ mg de prednisolona al 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 $>3,0$ 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 $\geq 7,5$ mg/día de prednisolona en combinación con otros inmunosupresores (distintos de hidroxiquina 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.
- altas dosis de esteroides (equivalentes a >40 mg/día de prednisolona o equivalentes a >2 mg/kg/día de prednisolona en población infantil durante más de una semana) en el mes previo a la vacunación.

³ Adaptado de: UK.GOV. The Green Book. Chapter 14. COVID-19 - SARS-CoV-2. 2024. Disponible en: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/66223409252f0d71cf757d88/Greenbook-chapter-14a-20240418.pdf>