



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones



**VACUNACION ESTACIONAL FRENTE A
INFECCIONES RESPIRATORIAS (GRIPE Y
COVID-19) EN PERSONAS A PARTIR DE 60
AÑOS Y GRUPOS DE RIESGO DE CUALQUIER
EDAD, ASÍ COMO ANTIGRIPAL EN PERSONAS
DE 6 A 59 MESES DE EDAD**

Temporada 2023 – 2024

Servicio de Prevención y Protección de la Salud
Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Octubre 2023



ÍNDICE

A.- VACUNACION ANTIGRI PAL. TEMPORADA 2023-2024.....	6
A.1.- INTRODUCCIÓN	6
A.1.1.- Vigilancia epidemiológica de la gripe. Temporada 2022-2023	8
A.1.2.- Efectividad e impacto de la vacuna	10
A.2.- OBJETIVOS	11
A.3.- INDICADORES DE EVALUACIÓN CAMPAÑA 2023-2024	12
A.4.- PREVISIÓN DE NECESIDADES DE VACUNA ANTIGRI PAL.....	14
A.5.- POBLACION DIANA	14
A.5.1.- Personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe	15
A.5.2.- Personas que pueden transmitir la enfermedad a personas con alto riesgo de complicaciones	17
A.5.3.- Trabajadores de servicios públicos esenciales de la comunidad o de alta disrupción social.....	17
A.5.4.- Trabajadores expuestos directamente a aves o a cerdos en granjas o explotaciones avícolas o porcinas, de visones o a fauna silvestre (aves, jabalíes o mustélidos)	18
A.6.- CITACIÓN	21
A.7.- DATOS TÉCNICOS DE LA VACUNA	23
A.7.1.- Composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2023-2024.....	23
A.7.2.- Tipo de vacuna y forma de administración según la edad	24
A.7.3.- Tipos de vacunas	25
A.7.4.- Vacuna antigripal, embarazo y puerperio	28
A.7.5.- Contraindicaciones y precauciones	29
A.7.6.- Personas con alergia al huevo	33
A.7.7.- Infección por COVID-19 y vacunación de gripe.....	33
A.7.8.- Efectos adversos	35

A.7.9.- Conservación de la vacuna	36
A.7.10.- Coadministración de las vacunas antigripales.....	36
A.7.11.- Error en la administración de la vacuna intranasal de la totalidad de la dosis en una misma fosa nasal	37
A.8.- REGISTRO DE DOSIS	37
B.- ADMINISTRACIÓN DE DOSIS ESTACIONAL DE VACUNA FRENTE A SARS-CoV-2. TEMPORADA 2023-2024	41
B.1.- INTRODUCCIÓN	41
B.1.1.- Situación epidemiológica y protección de la vacuna frente a SARS-CoV-2 de las vacunas bivalentes	42
B.1.2.- Nuevas vacunas adaptadas autorizadas.....	43
B.2.- OBJETIVOS	44
B.3.- INDICADORES DE EVALUACION	45
B.4.- PREVISIÓN DE NECESIDADES DE VACUNA FRENTE A SARS-CoV-2.....	46
B.5.- POBLACION DIANA	46
B.5.1.- Personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la COVID-19.....	47
B.5.2.- Para reducir el impacto y el mantenimiento de servicios críticos y esenciales a la comunidad.....	49
B.6.- CITACIÓN.....	50
B.7.- DATOS TÉCNICOS DE LAS DISTINTAS VACUNAS ARNm ADAPTADAS XBB.1.5.....	50
B.7.1.- Vacuna a utilizar para población candidata a vacunación de 12 años de edad o más	50
B.7.2.- Vacuna a utilizar para población candidata a vacunación de 5 a 11 años de edad	51
B.7.3.- Vacuna a utilizar para población candidata a vacunación de 6 a 59 meses de edad	51
B.7.4.- Vacunación estacional frente a COVID-19, embarazo y puerperio	52



B.7.5.- Contraindicaciones y precauciones de vacunas adaptadas XBB.1.5	54
B.7.6.- Administración y conservación de la vacuna	55
B.8.- REGISTRO DE DOSIS	57

A.- VACUNACION ANTIGRI PAL. TEMPORADA 2023-2024

A.1.- INTRODUCCIÓN

Desde el año 1991 se viene realizando en la Región de Murcia, durante el otoño, la vacunación frente a la gripe, con el objetivo de minimizar los casos graves en personas con algún factor de riesgo predisponente. Las actividades se realizan conjuntamente entre el Servicio Murciano de Salud y la Dirección General de Salud Pública y Adicciones (DGSPyA) de la Consejería de Salud. El objetivo primordial es ofrecer de forma gratuita la vacunación a las personas susceptibles de padecer una gripe grave, así como a sus contactos estrechos (estableciendo un “nido” o ambiente protector para los más vulnerables) para reducir la morbimortalidad y los costes socioeconómicos asociados con esta enfermedad.

Desde la temporada 2012-2013, la OMS y la ECDC consideran prioritaria la vacunación de toda la población de entre 6 y 59 meses de edad. Distintos países europeos y de nuestro entorno han introducido la vacunación universal anual de esta población. Debido a la carga de enfermedad en este grupo de población, así como la carga asistencial que genera en el sistema sanitario, en España, la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones elaboró un documento de recomendación de vacunación antigripal en toda población pediátrica sana de 6 a 59 meses de edad, aprobado por parte de la Comisión de Salud Pública el 20 de octubre de 2022¹. La Región de Murcia, junto con Andalucía y Galicia, fueron las tres comunidades autónomas que implementaron esta medida en la campaña 2022-2023, siendo la Región de Murcia la única comunidad a nivel nacional que administró la vacuna atenuada

¹ Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 2022. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe en población infantil de 6 a 59 meses. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe_PoblacionInfantil.pdf

intranasal en los menores de 24 a 59 meses de edad. Esta temporada 2023-2024 será, por tanto, el segundo año consecutivo que se vacune a la población de 6 a 59 meses de edad sana frente a gripe en la Región de Murcia.

Una gran parte de los pacientes con riesgo de COVID-19 grave pertenecen a grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación antigripal², habiéndose evidenciado además que la mortalidad de los pacientes con COVID-19 se duplica cuando también presentan una infección por el virus de la gripe³.

Así que, dado que continúa la circulación del SARS-CoV-2 y la posible coinfección con el virus de la gripe y otros virus respiratorios, tiene especial importancia el alcanzar las coberturas de vacunación para ambos virus marcadas en personal sanitario y sociosanitario, personas mayores, preferentemente a partir de los 60 años de edad y a partir de 6 meses de edad con condiciones de riesgo. Se ha establecido como objetivo alcanzar una cobertura del 75 % en mayores a partir de 65 años y en personal sanitario y sociosanitario, así como superar el 60 % en embarazadas y en personas con condiciones de riesgo⁴. Igualmente, debido a la alta carga de enfermedad que supone la gripe en población de 6 a 59 meses edad, es también de especial importancia la vacunación frente a esta infección en personas de este grupo de edad, con un objetivo de cobertura del 50 %.

Además es importante remarcar que existen evidencias científicas (como el artículo recientemente publicado por Cheng et al⁴), de que la vacunación

² Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a gripe y COVID-19 en la temporada 2023-2024 en España. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/RecomendacionesVacunacion_Gripe-Covid19.pdf

³ Iacobucci, G. Covid-19: Risk of death more than doubled in people who also had flu, English data show. *BMJ* 2020; 370: m3720.

⁴ Cheng HY, Fung E, Choi KC, Zou HJ, Chair SY. Early risk of acute myocardial infarction following hospitalization for severe influenza infection in the middle-aged population of Hong Kong. *PLoS ONE*. 2022; 17(8): e0272661.

antigripal puede tener impacto en la disminución de los ingresos por infarto agudo de miocardio, especialmente en personas hipertensas.

A.1.1.- Vigilancia epidemiológica de la gripe. Temporada 2022-2023

En la Región de Murcia la vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda (IRA) en hospitales se viene realizando desde la temporada 2020-2021, mientras que en la temporada 2021-2022 se incorporó la vigilancia de IRA en Atención Primaria (IRA-AP).

En base al sistema de vigilancia, a fecha de la elaboración de este protocolo, en relación a la incidencia acumulada de gripe (código CIAP R80) en los distintos grupos de edad en Atención Primaria, tal y como se puede ver en la figura 1, los grupos de mayor incidencia acumulada al inicio de la temporada fueron los de 0-4 y 5-14 años. Sin embargo, a las 3 semanas del inicio de la vacunación antigripal en menores de 5 años, la curva de incidencia en el grupo de 0-4 años comienza a separarse de la del grupo de 5-14 años, que alcanza un pico de entorno a 400 casos por cada 100.000 habitantes. Posteriormente, a diferencia de los datos a nivel nacional⁵ en los que, tras el período de vacaciones de invierno sí que se evidencia un nuevo pico de actividad gripal, en la Región de Murcia, la actividad ha sido menos intensa, siendo el grupo de edad con mayor incidencia el de 5-14 años, pero mucho menos que en la primera onda epidémica; el grupo de edad 0-4 años presentó aquí un pico de incidencia mucho menor, incluso por debajo del grupo de 45-64 años⁶.

⁵ Instituto de Salud Carlos III. SiVIRA (Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda). Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG) Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios. Semana 37/2023 (del 11 al 17 de septiembre de 2023). Disponible en:

https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/GRIPE/Informes%20semanales/Temporada_2022-23/Informe%20semanal_SiVIRA_372023.pdf

⁶ Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria. Región de Murcia. Temporada 2022-2023. Semana

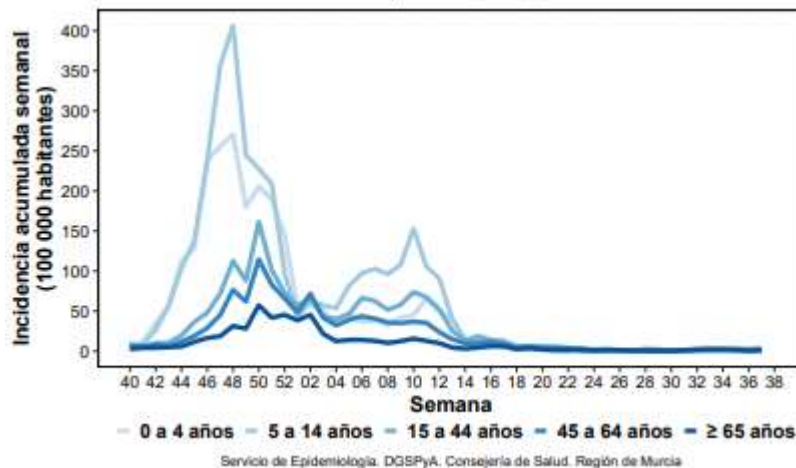


Figura 1. Incidencia acumulada de gripe (R80) por grupos de edad. Temporada 2022-2023⁶.

En relación a la IRAG de selección sistemática, el último informe provisional disponible es el de la semana 21/2023⁷, en el que se informa que desde el inicio de la temporada 2022-2023, se han registrado en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca un total de 426 ingresos, de ellos, entre los que se tomó muestra, se han detectado 49 casos de gripe, con un porcentaje de positividad del 13,3 %. De éstos, 41 han sido tipo A (18 casos gripe tipo A no subtipado (ANS), 17 casos de gripe tipo A (H3), 4 casos A (H1) pdm09, 2 casos tipo A (H1N1) pdm09 y 8 casos tipo B (éstos detectados a partir de la semana 6).

De todas las muestras no centinela analizadas para gripe que se han notificado al sistema de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas

37 (11/09/2023 – 17/09/2023). Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/509220-Informe_IRA_AP_2023-09-19_S-37.pdf

⁷ Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios. Temporada 2022 – 2023. Semana 40/2022 a la 21/2023 (22 al 28 de mayo 2023). Región de Murcia. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/513947-INFORME_VIGILANCIA_IRAG_SEM_21_2023.pdf

(SiVIRA) desde el inicio de la vigilancia de IRAG hasta la semana 21/2023 de esta temporada (2022-2023), se han detectado 1.015 virus de la gripe, de los cuales el 77,5% de los casos corresponden a gripe tipo A (ANS (70,64%), AH3 (5,6%) y AnH1N1pdm09 (1,3%)). El 22,5% corresponden a virus tipo B (228 casos).

A.1.2- Efectividad e impacto de la vacuna

La efectividad de la vacuna depende de numerosos factores, entre ellos la situación inmune basal, la edad y la concordancia de los virus circulantes con los incluidos en la vacuna en cada temporada. Debido al cambio del sistema de vigilancia a nivel nacional, la temporada de actividad gripal termina en la semana 39/2023, por lo que aún no se disponen de los datos totales de efectividad e impacto de la vacuna de la temporada 2022-2023 al inicio de la campaña de vacunación antigripal 2023-2024.

Según datos de un estudio publicado que incluye 6 trabajos europeos que cubren 16 países, entre los que se incluyó España⁸, en la temporada 2022-2023, entre octubre 2022 y enero 2023, de un total de 20.477 casos de gripe, el 81 % fueron por gripe A. Entre todas las edades y ámbitos (Atención Primaria, urgencias y hospitalización), la efectividad vacunal frente a gripe A osciló entre el 27 y el 44 %. Frente a gripe A(H1N1)pdm09 la efectividad vacunal fue del 28-46 %, mayor entre los menores de 18 años (49–77 %). Frente a gripe A(H3N2) la efectividad vacunal osciló entre el 2 y el 44 %, también mayor entre los niños (62–70 %). Frente a gripe B/Victoria la efectividad vacunal fue superior al 50 % (87–95 % entre menores de 18 años).

⁸ Kissling E, Maurel M, Emborg HD, et al. Interim 2022/23 influenza vaccine effectiveness: six European studies, October 2022 to January 2023. Euro Surveill. 2023 May 25; 28(21): 2300116. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2023.28.21.2300116.

Según una reciente publicación, basada en los datos disponibles de la temporada gripal 2023 del hemisferio sur, la efectividad vacunal ajustada frente a hospitalización por infección respiratoria aguda severa por cualquier virus gripal fue del 51,9 % (IC 95 % 39,2-62,0 %), incluyendo una efectividad del 55,2 % (IC 95 % 41,8-65,5 %) frente a A(H1N1)pdm09⁹.

A.2.- OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL:** Disminuir la morbimortalidad por gripe en la Región de Murcia, especialmente en las personas que más riesgo tienen de desarrollar una gripe grave, mediante la vacunación de la población diana (personas con factores predisponentes de gravedad, y personas que pueden transmitirlo a éstas, como son sus convivientes y profesionales sanitarios y sociosanitarios).

- **OBJETIVOS OPERACIONALES:**
 - Obtener una cobertura en la población de 65 o más años de edad de, al menos, el 75 %.
 - Obtener una cobertura en la población de 60 a 64 años de edad de, al menos, el 50 %.
 - Obtener una cobertura en la población de 65 o más años de edad de residencias de personas mayores de al menos el 75 %.
 - Obtener una cobertura en la población de 60 a 64 años de edad de residencias de personas mayores de al menos el 60 %.

⁹ Fowlkes AL, Nogareda F, Regan A, et al. Interim Effectiveness Estimates of 2023 Southern Hemisphere Influenza Vaccines in Preventing Influenza-Associated Hospitalizations — REVELAC-i Network, March–July 2023. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2023 Sep 15;72(37):1010-1015.

- Obtener una cobertura en la población de 6 a 23 meses de edad de, al menos, el 50 %.
- Obtener una cobertura en la población de 24 a 59 meses de edad de, al menos, el 50 %.
- Obtener una cobertura en embarazadas de, al menos, el 60 %.
- Obtener una cobertura en personas con condiciones de riesgo de, al menos, el 60 %.
- Obtener una cobertura en personal sanitario y sociosanitario de, al menos, el 75 %.
- Alcanzar, al menos, un 90 % de las dosis distribuidas que sean declaradas como administradas.

Este último objetivo se evaluará por centro de salud, utilizando la información que brinda el sistema de distribución y recogida de vacunas de gripe, lo que permitirá implantar medidas correctoras en aquellos centros que se desvíen en mayor medida de la media regional.

A.3.- INDICADORES DE EVALUACIÓN CAMPAÑA 2023-2024

Los indicadores que se utilizan para realizar la evaluación son los siguientes:

- Nº de dosis administradas por municipios.
- Nº de dosis distribuidas, devueltas y administradas por zona básica de salud.
- Nº de dosis administradas a grupos de población diana, diferenciando en el grupo de riesgo por edad las personas de 60 años o más de aquellas de 6 a 59 meses de edad.
- Nº de vacunas notificadas como administradas por equipos de Atención Primaria (EAP) y puestos de vacunación acreditados por el Programa Regional de Vacunaciones.

- Nº de dosis administradas en profesionales de salud por centro sanitario.
- Cobertura vacunal en población de ≥ 60 años por municipios y zona básica de salud.
- Cobertura vacunal en población de 60 a 64 años por municipios y zona básica de salud.
- Cobertura vacunal en población de ≥ 65 años por municipios y zona básica de salud.
- Cobertura vacunal en población de 65 a 74 años por municipios y zona básica de salud.
- Cobertura vacunal en población de ≥ 75 años por municipios y zona básica de salud.
- Cobertura vacunal en población de 6 a 23 meses de edad por municipios y zona básica de salud.
- Cobertura vacunal en población de 24 a 59 meses de edad por municipios y zona básica de salud.
- Cobertura vacunal de gripe por centro sanitario.
- Cobertura vacunal de gripe por centro sociosanitario (residencias de personas mayores y centros de discapacidad).
- Cobertura vacunal de gripe en embarazadas.
- Cobertura vacunal en profesionales sanitarios.

La población de referencia en el grupo de 60 o más años de edad es, para la evaluación por centros de salud, la de Tarjeta Sanitaria, y para la evaluación por municipios el último padrón municipal disponible a la fecha de realización de la evaluación.

La cobertura en profesionales de la salud se calcula teniendo en cuenta los registros nominales proporcionados por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de cada centro.

La cobertura en trabajadores y residentes de centros sociosanitarios (residencias de mayores, centros de discapacidad, centros de acogida...) se

calcula teniendo en cuenta los registros obtenidos a través de plantillas Excel de registro. La población de referencia será la proporcionada por el IMAS a fecha octubre 2023.

A.4.- PREVISIÓN DE NECESIDADES DE VACUNA ANTIGRI PAL

La previsión de dosis necesarias se ha realizado teniendo en cuenta la población estimada en los distintos grupos de población diana y las distintas vacunas destinadas a cada uno de ellos. En función de estas estimaciones, las dosis adquiridas de vacuna antigripal para la presente temporada ascienden a:

- 34.000 dosis de vacuna de inmunidad mejorada (tetraivalente adyuvada con MF59™ y tetraivalente de alta carga).
- Hasta 330.000 dosis de vacuna inactivada (tetraivalente de antígenos de superficie cultivada en huevos embrionados y tetraivalente de cultivo celular).
- 27.000 dosis de vacuna tetraivalente atenuada intranasal.

Esto hace un total de dosis adquiridas de hasta **10.000 dosis más** que en la temporada anterior, un total de hasta **391.000 dosis disponibles de vacuna antigripal**.

A.5.- POBLACION DIANA

La población diana² es la incluida en alguno de los siguientes grupos:

A.5.1.- Personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la gripe

- Personas de 60 años o más (355.552 personas, según el padrón de 2022 a 21 febrero del 2023).
- Población pediátrica de 6 a 59 meses de edad (65.492 personas, según la base de datos poblacional PERSAN, nacidas entre 1 de octubre de 2018 y 1 de abril de 2023).
- Personas de 5 años o más internas en centros de discapacidad y residencias de mayores, así como otras personas institucionalizadas de manera prolongada y residentes en instituciones cerradas.
- Personas de 5 a 59 años de edad con patología crónica:
 - Enfermedades crónicas del sistema cardiovascular.
 - Enfermedad respiratoria crónica, incluida asma, displasia broncopulmonar, fibrosis quística y patología pulmonar confirmada tras padecimiento de COVID-19.
 - Enfermedades neurológicas.
 - Enfermedades neuromusculares graves u otros trastornos que dificulten la movilización de secreciones respiratorias o aumenten el riesgo de aspiración.
 - Enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus).
 - Personas con obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia).
 - Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico.
 - Enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico.
 - Asplenia o disfunción esplénica grave.
 - Hemoglobinopatías y anemias.
 - Trastornos de la coagulación, hemofilia y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.

- Cáncer y hemopatías malignas.
- Inmunosupresión, tanto las primarias como las causadas por VIH o por fármacos (incluyendo tratamiento con eculizumab), receptores de trasplantes¹⁰ y déficit del complemento.
- Enfermedad celíaca.
- Enfermedad inflamatoria crónica.
- Pacientes portadores de implantes cocleares o en espera del mismo.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo.
- Trastornos o enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (Síndrome de Down, parálisis cerebral, demencias y otras).
- Hábito tabáquico¹¹.

En estos grupos se hará un especial hincapié en aquellas personas que precisen tratamiento médico periódico o hayan sido hospitalizadas en el año anterior por su patología de base.

- Personas de 5 a 18 años en tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe, con vacunas inactivadas.
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo en esta temporada).
- Viajeros (a partir de 60 años o con trastornos crónicos) a áreas donde hay actividad gripal (hemisferio sur desde abril hasta septiembre, o al trópico en cualquier momento del año) que no hayan recibido la vacuna durante la temporada 2022-2023.

¹⁰ En pacientes con antecedente de trasplante de progenitores hematopoyéticos, en caso de administrar una dosis de vacuna antigripal antes del 6º 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.

¹¹ Según la OMS, se considera persona fumadora diaria aquel que fuma cualquier producto de tabaco al menos una vez al día. También se consideran personas fumadoras quienes han fumado al menos 100 cigarrillos en su vida y aún fuman o han dejado de fumar en el año previo.

A.5.2.- Personas que pueden transmitir la enfermedad a personas con alto riesgo de complicaciones

- Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados (tanto sanitarios como no sanitarios). Se hará especial énfasis en aquellos profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios.
- Personas que proporcionan cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo (incluyendo niños menores de 2 años con antecedentes de prematuridad menor de 32 semanas de gestación) o a personas mayores.
- Personas que conviven en el hogar (incluidos los menores a partir de los 6 meses de edad), con otras pertenecientes a grupos de alto riesgo de padecer complicaciones relacionadas con la gripe o personas de 60 años o más.

A.5.3.- Trabajadores de servicios públicos esenciales de la comunidad o de alta disrupción social

Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, incluyendo personal docente de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, trabajadores de instituciones penitenciarias y centros de internamiento por resolución judicial, 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 y servicios de protección civil.

A.5.4.- Trabajadores expuestos directamente a aves o a cerdos en granjas o explotaciones avícolas o porcinas, de visones o a fauna silvestre (aves, jabalíes o mustélidos)

Dentro de este grupo se incluyen ganaderos, veterinarios, trabajadores de granjas, cazadores, ornitólogos, agentes de medioambiente, personal de zoológicos, entre otros. La finalidad es reducir la oportunidad de una infección concomitante de virus humano y aviar o porcina, disminuyendo la posibilidad de recombinación o intercambio genético de ambos virus.

La captación de la población perteneciente a estos grupos se realizará a través de:

- Atención Primaria.
- Consulta especializada.
- Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y Servicios de Medicina Preventiva.
- Residencias de la tercera edad y centros de discapacidad.
- Hogares de pensionistas y clubes de la tercera edad.
- Asociaciones y organizaciones de enfermos crónicos y otros colectivos socialmente desfavorecidos (centros de acogida, etc.).
- Portal de murciasalud y otras redes sociales.

A pesar de la disponibilidad de dosis para cubrir las necesidades de vacunación de la campaña pasada, dada la llegada escalada de la vacuna frente a COVID-19 y la importancia de la coadministración para mejorar las coberturas y no sobrecargar el sistema sanitario, es necesario durante las primeras semanas de la campaña priorizar la vacunación de personas más

vulnerables, como aquellas internas en residencias de personas mayores, continuando posteriormente por las personas de mayor edad y las personas de grupos de riesgo.

Por tanto, el cronograma será el siguiente:

- **26 de septiembre:** Comienzo de la vacunación antigripal en centro escolares para personas nacidas en 2019 y 2020 que acuden a 1º y 2º cursos de Educación Infantil (consultar protocolo específico en <https://www.murciasalud.es/documents/5435832/5555205/Protocolo+para+administraci%C3%B3n+estacional+de+vacuna+antigripal+en+los+centros+educativos.pdf/60891cb4-1dc0-5678-a2c6-21bec6c3e9e3?t=1693912646413>).
- **9 de octubre:**
 - o Comienzo de la campaña de vacunación antigripal, así como administración de dosis estacional de vacuna frente a COVID-19 en personas institucionalizadas en residencias de personas mayores y discapacidad, así como personal socio-sanitario de las mismas, siempre que hayan pasado al menos 3 meses desde la dosis anterior de vacuna frente a SARS-CoV-2 (en su mayoría hace alrededor de un año) o desde la última infección.
 - o Comienzo de la vacunación antigripal de personas de 6 a 59 meses de edad no vacunadas en el entorno escolar (los pocos menores de esta edad que precisen administración de dosis estacional de vacuna frente a COVID-19 de 3 mcg por gran inmunodepresión, se coadministrará, siempre que hayan pasado al menos 3 meses desde la dosis anterior de vacuna frente a SARS-CoV-2 o última infección, desde el momento en que haya disponibilidad de dosis).

- **16 de octubre:** Comienzo de la campaña de vacunación antigripal, así como administración de dosis de estacional de vacuna frente a COVID-19 en personas a partir de 80 años de edad (nacidas en 1943 y años anteriores), personal sanitario y resto de personal sociosanitario, así como esenciales.
- **30 de octubre:** Inicio de la vacunación antigripal en personas de 60 años o más (nacidas en 1963 y años anteriores), y menores de 60 años pertenecientes a grupo de riesgo. Se recomienda la coadministración con vacuna frente a SARS-CoV-2 de adulto (30 mcg) en personas de 12 años o más o con pediátrica (10 mcg) en personas de 5 a 11 años en las que esté indicada la dosis estacional, siendo recomendable que hayan pasado al menos 3 meses desde la dosis anterior de vacuna o última infección padecida.
- **A lo largo del mes de diciembre,** con el descenso de la vacunación antigripal de grupos prioritarios, podrá iniciarse la vacunación de personas de grupos no prioritarios, en caso de disponibilidad de dosis. En estos momentos, considerando la situación epidemiológica y la inmunidad adquirida por la población, no se justifica la vacunación frente a COVID-19 en personas no incluidas en los grupos diana descritos en el apartado B.5 de este protocolo hasta la finalización de la campaña.

Pese a que la vacunación antineumocócica ya no es una vacunación estacional, se ofrecerá la vacunación antineumocócica conjugada 20-valente con una única dosis en aquellas personas en las que esté recomendada la vacunación, según el protocolo específico disponible en <https://www.murciasalud.es/documents/5435832/5539780/Protocolo+de+vacunaci%C3%B3n+antineumoc%C3%B3cica.pdf/1fbdf9c3-cb0b-be72-7a1e-c082c8781aed?t=1694081761430>). De este modo, a partir de la fecha en la que se comience la vacunación de su correspondiente grupo de edad (ver más

abajo), se podrá hacer captación activa de aquellas personas de entre 65 y 80 años (nacidos entre 1943 y 1958, ambos inclusive) no vacunados con anterioridad frente a neumococo o que hayan recibido un única dosis de vacuna polisacárida de 23 serotipos por debajo de los 65 años y que hayan pasado al menos 5 años desde esta dosis, así como personas institucionalizadas sin vacunación previa. Igualmente, se aprovechará la campaña de vacunación estacional para revisar la vacunación frente a herpes zóster de las personas nacidas en 1958 (protocolo disponible en <https://www.murciasalud.es/documents/5435832/5474016/Protocolo+de+vacunacion+frente+al+virus+herpes+Zoster+en+personas+con+Patolog%C3%ADas+de+riesgo+y+de+65+a%C3%B1os+de+edad.pdf/af6d6903-da2d-1d7c-2d0c-f3d66ac68d37?t=1694082161092>).

En caso de coincidir varias vacunas, está recomendada la coadministración junto con vacuna antigripal y frente a COVID-19.

A.6.- CITACIÓN

Durante la temporada 2023-2024 **la campaña de vacunación para población no institucionalizada comenzará el 26 de septiembre de 2023** con la vacunación en el entorno escolar y, posteriormente, el **9 de octubre de 2023** en residencias de personas mayores y de discapacidad, centros de salud y puestos de vacunación habitual, prolongándose a lo largo de octubre y parte de noviembre, pudiendo persistir mientras dure la mayor actividad gripal (normalmente hasta febrero-marzo) con el fin de poder vacunar a la totalidad de la población diana. En el momento de la vacunación, siempre que sea posible, se aprovechará para hacer captación activa de las personas subsidiarias de vacunación antineumocócica y/o contra el herpes zóster (véase apartado anterior), que podrán coadministrarse con las vacunas frente a infecciones estacionales o citar para una cita posterior.

Las vías disponibles para la citación de las personas **con asistencia sanitaria por parte del Servicio Murciano de Salud** dependerán de su grupo de edad y la presencia o no de patología de base, según se indica:

- Las personas de 60 años o más podrán solicitar cita web y a través de la app del Portal del paciente, de manera telefónica o en el mostrador de su centro de salud, según el calendario indicado previamente.
- Las personas menores de 60 años que precisen vacunación antigripal y dosis estacional de vacuna frente a SARS-CoV-2 por patología de base o por pertenecer a algún grupo prioritario para vacunación solo podrán solicitar cita por vía telefónica o en el mostrador del centro de salud.
- Aquellos niños y niñas sanos de entre 6 y 59 meses de edad nacidos en los años 2019 a 2022 no vacunados en el entorno escolar, a partir del inicio de la campaña de vacunación en los centros de salud (el 9 de octubre), sus progenitores/tutores legales solicitarán cita web (incluyendo aplicaciones para teléfono móvil del Servicio Murciano de Salud), telefónica o en el mostrador de su centro de salud para la administración de la vacuna antigripal. La población candidata a vacunación de este grupo de edad nacidos en los primeros meses de 2023 y los últimos meses de 2018 solo podrán solicitar cita telefónica o en el mostrador de su centro de salud.

Todas aquellas personas que sean **mutualistas o tengan seguro privado**, deberán ponerse en contacto con la clínica privada correspondiente para la solicitud de cita previa para tanto la vacunación antigripal como contra la COVID-19. Esto se aplica independientemente de su edad y la indicación de la vacunación.

Adicionalmente, cualquier persona **residente en el municipio de Murcia**, independientemente de su tipo de aseguramiento, podrá solicitar cita previa para ambas vacunaciones en el punto de vacunación de Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia.

Aquellas personas que no pertenezcan a grupos prioritarios de vacunación antigripal, en caso de disponibilidad de dosis, podrán solicitar cita para vacunación telefónicamente o de manera presencial en los puntos de vacunación establecidos al final de la campaña.

A.7.- DATOS TÉCNICOS DE LA VACUNA

A.7.1.- Composición de la vacuna antigripal recomendada para la temporada 2023-2024^{3,12}

Las vacunas tetravalentes utilizadas en la Región de Murcia para esta temporada 2023-2024 contienen los siguientes componentes recomendados por la OMS para su utilización en el hemisferio norte:

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

- Cepa similar a A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09, que sustituye a A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09.
- Cepa similar A/Darwin/9/2021 (H3N2).
- Cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).
- Cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata).

Las producidas a partir de cultivos celulares:

¹² WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2023-2024 northern hemisphere influenza season. 24 February 2023. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/who-influenza-recommendations/vcm-northern-hemisphere-recommendation-2023-2024/202302_seasonal_recommendation_a.pdf?sfvrsn=42612ae5_3&download=true

- Cepa análoga a A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09, que sustituye a A/Victoria/588/2019 (H1N1)pdm09.
- Cepa análoga a A/Darwin/6/2021 (H3N2).
- Cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).
- Cepa análoga a B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata).

A.7.2.- Tipo de vacuna y forma de administración según la edad

Tabla 1. Tipos de vacunas a administrar según los distintos grupos de edad y su vía de administración

GRUPO DE EDAD	VACUNA A ADMINISTRAR	DOSIS	Nº DOSIS	VÍA DE ADMINISTRACIÓN
POBLACIÓN NO INSTITUCIONALIZADA				
6-23 meses	Tetravalente producida en huevo embrionado	0,5 ml	1 (o 2)*	Intramuscular
24-59 meses	Tetravalente atenuada de manera prioritaria	0,2 ml	1 (o 2)*	Intranasal
	En caso de contraindicación de atenuada, administrar vacunas inactivadas (tetravalente de cultivo celular o tetravalente producida en huevo embrionado)	0,5 ml	1 (o 2)*	Intramuscular

5-84 años	Tetraivalente de cultivo celular o tetraivalente producida en huevo embrionado	0,5 ml	5-8 años 1 (o 2)*	Intramuscular
			≥9 años 1	
≥85 años	Tetraivalente adyuvada o tetraivalente de alta carga de manera preferente (también se puede utilizar tetraivalente de cultivo celular o tetraivalente producida en huevo embrionado)	0,7 ml en caso de vacuna de alta carga, 0,5 ml para las demás	1	Intramuscular
POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA				
2-59 años	Tetraivalente de cultivo celular	0,5 ml	1	Intramuscular
≥60 años	Tetraivalente de alta carga	0,7 ml	1	Intramuscular

* Recibirán **solo dos dosis de vacuna** separadas por 4 semanas los niños y niñas de **6 meses a 8 años incluidos con condiciones de riesgo no vacunados en campañas anteriores**².

A.7.3.- Tipos de vacunas

- Vacuna tetraivalente de antígenos de superficie purificados del virus adyuvada (FLUAD Tetra®): utiliza un adyuvante en forma de suspensión oleosa (MF59C.1) que aumenta la inmunogenicidad vacunal en personas de edad. Por ficha técnica, está limitado su empleo a personas

de 65 años o más. Puede contener trazas de huevo, como ovoalbúmina o proteínas de pollo, kanamicina y sulfato de neomicina, formaldehído, hidrocortisona o bromuro de cetiltrimetilamonio (CTAB), que se utilizan durante el proceso de fabricación. Contiene los siguientes excipientes: cloruro sódico, cloruro potásico, dihidrogenofosfato de potasio dihidrogenado, fosfato disódico dihidratado, cloruro magnésico hexahidrato, cloruro cálcico dihidratado. La presentación está disponible en envases de 10 jeringas precargadas sin agujas.

- Vacuna tetravalente de cultivo celular (Flucelvax Tetra®): está aprobada para ser utilizada por adultos y niños a partir de los 2 años de edad. No puede presentar trazas de huevo ya que están desarrolladas a partir de cultivos celulares. En su composición presenta como excipiente cloruro de sodio, cloruro de potasio, cloruro de magnesio hexahidrato, fosfato disódico dihidrato, dihidrogenofosfato de potasio y agua para preparaciones inyectable. Puede contener trazas de beta-propiolactona, bromuro de cetiltrimetilamonio y polisorbato 80. No contiene trazas de ningún antibiótico. La presentación está disponible en envases de 1 jeringa precargada con o sin aguja o 10 jeringas precargadas con o sin agujas.
- Vacuna tetravalente inactivada de antígenos de superficie (Influvac Tetra®): está aprobada para ser utilizadas en adultos y niños a partir de los 6 meses de edad. En su composición, presenta como excipientes: cloruro de potasio, potasio dihidrógeno fosfato, fosfato disódico dihidrato, cloruro de sodio, cloruro de calcio dihidrato, cloruro de magnesio hexahidrato y agua para inyecciones. Puede contener trazas de huevo (tales como ovoalbúmina, proteínas de pollo), formaldehído, bromuro de cetiltrimetilamonio, polisorbato 80 o gentamicina, que son utilizados durante el proceso de fabricación. No presenta antibióticos. Se trata de una suspensión inyectable presentada en jeringas precargadas



de vidrio (con/sin aguja) que contiene 0,5 ml de líquido para inyección transparente e incoloro y puede venir en envases con 1 o 10 jeringas.

- Vacuna tetravalente de virus vivos atenuados intranasal (Fluenz Tetra®): está aprobada por ficha técnica para ser utilizadas en niños y adolescentes de entre 2 y 17 años de edad. Sin embargo, **su empleo va a estar limitado a los niños y niñas de entre 24 a 59 meses en los que no esté contraindicada la vacuna atenuada.** En su composición presenta como excipientes: sacarosa, hidrógenofosfato de potasio, dihidrógenofosfato de potasio, gelatina (porcina, tipo A), clorhidrato de arginina, monohidrato de glutamato monosódico y agua para inyección. También, cada dosis de Fluenz Tetra® puede contener cantidades residuales de proteínas del huevo (por ejemplo, ovoalbúmina, en menos de 0,024 mcg por dosis) y gentamicina. Viene en presentaciones de 0,2 ml de suspensión para pulverización nasal en un aplicador nasal de un solo uso en un tamaño de envase de 1 o 10 unidades.
- Vacuna tetravalente de alta carga (Efluelda HD®): está aprobada por ficha técnica para ser administrada en personas de 60 años o más de edad. Se trata de una vacuna tetravalente de alta carga (60 microgramos HA por cepa). En su composición presenta como excipientes: cloruro sódico, fosfato sódico monobásico, fosfato sódico dibásico, agua para preparaciones inyectables y octoxinol-9. Efluelda HD® puede contener trazas de huevo, como la ovoalbúmina y formaldehído. Viene en presentaciones de 0,7 ml de suspensión en jeringa precargada en envases de 1 jeringa.

A.7.4.- Vacuna antigripal, embarazo^{13,14} y puerperio

Las mujeres embarazadas, incluso sin otros factores de riesgo, que padezcan la gripe durante la gestación, especialmente a partir del segundo trimestre, o durante el postparto, pueden tener un riesgo aumentado de padecer complicaciones¹⁵. Además, la vacunación de la madre protege al niño durante sus primeros meses de vida, período en el que la gripe en los niños puede ser más grave¹⁶, sin ninguna vacuna autorizada por ficha técnica para la vacunación de los menores de 6 meses. En un trabajo español con las hospitalizaciones por gripe en menores de 12 meses entre las temporadas 2009-2010 y 2016-2017, se evidenció un total de 5.618 ingresos hospitalarios, con una mediana de edad de 3,05 meses, suponiendo los menores de 6 meses el 68,6 % del total de los ingresos y los menores de 2 meses el 37,1 % del total. De los 18 fallecimientos en menores de 12 meses en este período, los menores de 6 meses supusieron el 66,7 %¹⁷. Esto no hace más que reforzar la idea de la **importancia de la vacunación de la embarazada para proteger al lactante en sus 6 primeros meses de vida.**

El óptimo resultado que logra la vacunación de la embarazada, protegiendo a la mujer y al futuro bebé durante los seis primeros meses de vida hace que la vacunación sea de la máxima importancia. La vacuna es **segura en cualquier**

¹³ WHO. Vaccines against influenza WHO position paper – November 2012. Wkly Epidemiol Rec 2012; 87: 461-76. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/241993>

¹⁴ WHO. Global Advisory Committee on Vaccine Safety, June 2012. Wkly Epidemiol Rec 2012; 87: 281-8. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WER8730>

¹⁵ Mazagatos C, Delgado-Sanz C, Oliva J, Gherasim A, Larrauri A, the Spanish Influenza Surveillance System (2018) Exploring the risk of severe outcomes and the role of seasonal influenza vaccination in pregnant women hospitalized with confirmed influenza, Spain, 2010/11-2015/16. PLoS ONE 13(8): e0200934. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200934>

¹⁶ Bhat N, Wright JG, Broder KR, et al. Influenza Special Investigations Team. Influenza-associated deaths among children in the United States, 2003-2004. N Engl J Med 2005;353:2559-67. doi:10.1056/NEJMoa051721

¹⁷ San Román Montero J, Gil-Prieto R, Jiménez Martínez et al. Influenza hospitalizations in children under 1 year old in Spain: the importance of maternal immunization. Hum Vaccin Immunother. 2021; 3;17(6):1853-1857. doi: 10.1080/21645515.2020.1845523.

momento de la gestación. Se estima una efectividad de la vacuna del 61 % en la prevención de hospitalizaciones en menores de seis meses de edad¹⁸.

La vacunación también se recomienda en mujeres hasta los 6 meses tras el parto que no hayan sido vacunadas durante el embarazo. **La vacuna se considera segura durante la lactancia.**

A.7.5.- Contraindicaciones y precauciones

- Una reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna de gripe o a cualquiera de sus componentes, excepto al huevo.
- La vacuna de la gripe ha estado tradicionalmente contraindicada en personas alérgicas al huevo; sin embargo, actualmente la alergia al huevo no se considera una contraindicación, excepto la anafilaxia al mismo para la vacuna atenuada intranasal (ver punto A.7.6. para más información).
- Sólo la alergia grave (anafilaxia) a los antibióticos incluidos en las vacunas contraindica la vacunación, no así la alergia ante la administración tópica de los mismos.
- Personas con enfermedad febril (podrán vacunarse cuando hayan remitido los síntomas).
- Personas que no sean de alto riesgo y que hayan padecido Síndrome de Guillain-Barre (SGB) en las 6 semanas posteriores a una dosis previa de vacuna antigripal. Sin embargo, para la mayoría de las personas con antecedentes de SGB que tienen mayor riesgo de padecer complicaciones gripales, muchos expertos creen que los beneficios de la vacunación gripal

¹⁸ Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2019-2020. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/GRIPE/INFORMES%20ANUALES/Vigilancia%20de%20la%20Gripe%20en%20Espa%C3%B1a.%20Informe%20Temporada%202019-2020.pdf>

justifican su uso ya que el padecimiento de gripe implica un mayor riesgo de presentar recaídas respecto al SGB que la vacunación^{19,20,21}.

Además de las contraindicaciones anteriormente mencionadas, la **vacuna intranasal**, dado que se trata de una vacuna de virus vivos atenuados, presenta también las siguientes contraindicaciones:

- Inmunodeficiencia severa primaria o secundaria a tratamiento, lo que incluye leucemias agudas y crónicas, linfomas, inmunodeficiencias celulares e infección sintomática por VIH, así como toma de corticoides (al menos 2 mg/kg/día de prednisona durante una semana o 1 mg/kg/día durante un mes o dosis equivalente).
- Tratamiento crónico con salicilatos, tanto por vía sistémica como por vía tópica. Esto es debido a la asociación del síndrome de Reye con los salicilatos y la infección por cepas salvajes del virus influenza, con el teórico riesgo para el uso de una vacuna antigripal de virus vivos atenuados.
- Síntomas agudos de exacerbación asmática, incluidos las sibilancias y/o una necesidad adicional de tratamiento broncodilatador en las 72 horas anteriores a la vacunación.
- A pesar de que la vacuna atenuada intranasal se puede usar de manera segura en las personas con implante coclear, no se debe administrar en la semana previa a la cirugía del implante ni en las dos semanas posteriores a la misma, así como si hubiese evidencia de una fístula de líquido cefalorraquídeo en curso.
- Contacto de persona gran inmunodeprimida sin posibilidad de aislamiento. La vacuna intranasal es una vacuna de virus vivos atenuados, por lo que hay posibilidad de que el virus se transmita a contactos inmunodeprimidos,

¹⁹ Tam CC, O'Brien SJ, Peterson I, Islam A, Hayward A, Rodrigues LC. Guillain-Barré syndrome and preceding infection with campylobacter, influenza and Epstein-Barr virus in the general practice research database. PLoS One 2007;2:e344.

²⁰ Price LC. Should I have an H1N1 flu vaccination alter Guillain-Barré syndrome? BMJ. 2009;339:b3577

como personas que están recibiendo quimioterapia o que han sido recientemente trasplantados. Si el familiar inmunodeprimido no es conviviente y se puede evitar el contacto con esta persona en las 1-2 semanas después de la vacunación, no habría ningún problema en administrar esta vacuna. En cambio, en caso de que la persona inmunodeprimida conviva en el domicilio con el menor a vacunar sin posibilidad de separación entre ellos durante el período recomendado, no se podrá administrar esa vacuna. Sin embargo, hay que recordar la importancia de la vacunación de los convivientes de personas de riesgo, por lo que el menor SÍ que tendrá especialmente recomendada la vacunación antigripal, pero ésta tendrá que ser con la vacuna inactivada intramuscular, en la que no hay posibilidad de transmisión del virus de la gripe a inmunodeprimidos.

- Gestación.

El uso de un antivírico es una opción para prevenir la gripe para las personas de alto riesgo que tengan contraindicada la vacunación. De forma complementaria está indicado también vacunar al entorno más cercano de las personas con riesgo de complicaciones por gripe. Con respecto a las personas a las que se les administre la vacuna atenuada intranasal, existe la posibilidad de que los agentes antivirales usados frente a gripe disminuyan la efectividad de la vacuna, por lo que no se deben administrar de manera concomitante a la vacunación con vacuna intranasal atenuada, debiendo retrasarse hasta pasados los períodos indicados en la tabla 2:

²¹ Baxter R, Lewis N, Bakshi N, Vellozzi C, Klein NP; CISA Network . Recurrent Guillain-Barre Syndrome Following Vaccination. Infectious Disease Journal. 2012 Mar;54:800-4.

Tabla 2. Períodos de interferencia entre antivirales y vacuna atenuada intranasal²².

Antivírico frente a gripe	Ventana estimada de potencial interferencia con la vacuna atenuada
Oseltamivir y zanamivir	48 horas antes a 2 semanas después
Peramivir	5 días antes a 2 semanas después
Baloxavir	17 días antes a 2 semanas después

En caso de administración de esta vacuna junto con alguno de los mencionados tratamientos antivirales en este período se debería considerar la administración de una dosis adicional de una vacuna inactivada.

Las vacunas de administración intramuscular que van a ser administradas en esta campaña, al ser vacunas inactivadas no están contraindicadas en situaciones de inmunosupresión natural o artificial, aunque los niveles de anticuerpos puede que no alcancen valores óptimos o que la respuesta inmunológica tenga una calidad reducida. Convendría proceder a la vacunación 2 semanas antes de iniciar un tratamiento inmunosupresor, radioterapia o una esplenectomía, siempre que sea posible.

Con respecto a las precauciones a llevar a cabo en el caso de la vacuna intranasal, no hay datos disponibles sobre la efectividad de esta vacuna en personas con congestión nasal o rinorrea importante (rinitis), tanto de etiología infecciosa como alérgica. Dado que una congestión nasal muy importante puede impedir la distribución de la vacuna en la mucosa nasofaríngea, se

²² Grohskopf LA, Blanton LH, Ferdinands JM, et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2023–24 Influenza Season. MMWR Recomm Rep 2023;72(No. RR-2):1–25

recomienda posponer la vacunación hasta mejoría de la misma o considerar el uso alternativo de la vacuna inactivada intramuscular.

A.7.6- Personas con alergia al huevo³

La vacuna de la gripe ha estado tradicionalmente contraindicada en personas alérgicas al huevo; sin embargo, existe evidencia suficiente para recomendar la vacunación en personas con historia de alergia después de la exposición al huevo sin precauciones especiales, tanto las vacunas inactivadas como atenuadas. Se ha de tener en cuenta que, únicamente es posible encontrar trazas de huevo debido al proceso de fabricación, pero no como componente de la vacuna. Las precauciones deben ser similares a las tomadas ante la administración de cualquier otra vacuna. Solo estaría contraindicada la vacuna atenuada intranasal en caso de reacciones alérgicas graves o anafilaxia al huevo o a las proteínas del huevo y se vacunará administrando cualquiera de las vacunas inactivadas disponibles en la campaña. En estos casos se puede consultar la actitud a seguir al Programa de Vacunaciones (Servicios Centrales: 968362249; Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia: 968247062; Servicios de Salud Pública de Cartagena: 968326676, y Lorca: 968468300), disponiendo también de documento específico en <https://www.murciasalud.es/documents/5435832/5474031/Vacunacion+antigripal+y+alergia+al+huevo.pdf/d2473ac3-dc96-cc21-820d-5cb595235d91?t=1694083708867>.

A.7.7.- Infección por COVID-19 y vacunación de gripe

No se conocen contraindicaciones médicas para vacunar a **personas que han superado la COVID-19** y, en principio, no sería necesario esperar un

tiempo específico tras la enfermedad. Así mismo, **las personas en las que se recomienda la vacunación antigripal que padezcan infección activa por COVID-19 y que no requieran ingreso** hospitalario ni tratamiento inmunosupresor podrán vacunarse en caso de no presentar fiebre ni sintomatología grave o moderada. En caso de presentar sintomatología leve, se podrá proceder a la vacunación utilizando las medidas de protección recomendadas.

Administración de la vacuna a personas hospitalizadas por COVID-19 durante el ingreso

Los pacientes ingresados con COVID-19 pueden recibir tratamiento con corticoides a dosis elevadas y otros inmunosupresores. La inmunosupresión no es una contraindicación para vacunar frente a la gripe, excepto para la vacuna atenuada; de hecho, se considera una indicación de la vacuna antigripal inactivada. Por este motivo, pese a la contraindicación general de vacunar con enfermedad moderada o grave, se propone valorar el beneficio/riesgo de la vacunación en ingresos de larga duración por COVID-19 cuando la condición clínica lo permita.

Administración de la vacuna a personas hospitalizadas por COVID-19 después de la hospitalización

Los pacientes que han recibido el alta hospitalaria tras un ingreso por COVID-19 y que tienen un alto riesgo de complicaciones por gripe podrán recibir la vacunación antigripal una vez que haya comenzado la campaña.

Se podrá valorar la vacunación inmediatamente antes del alta o tras el mismo. Como factores para tener en cuenta, se puede valorar la posibilidad de

que no se vacune después del alta y, en el caso de haber recibido tratamiento inmunosupresor, la posibilidad de una peor respuesta a la vacunación cuanto menor tiempo trascurra desde la finalización del tratamiento. Sin embargo, no existe contraindicación para la vacunación durante dicho tratamiento inmunosupresor y tampoco se dispone de evidencia suficiente para establecer la necesidad de ningún intervalo específico desde la finalización del mismo y la vacunación antigripal con vacunas inactivadas.

A.7.8.- Efectos adversos

1. Los efectos adversos son poco frecuentes. Cuando aparecen suelen ser autolimitados y locales en el caso de las vacunas de administración intramuscular.
2. Las reacciones sistémicas tampoco son habituales (menos del 10%), las más comunes son fiebre, malestar y mialgias, que duran 1 ó 2 días. Aparecen mayoritariamente en aquellas personas no vacunadas con anterioridad. En menores de 18 años debe emplearse, en caso de presentar fiebre y malestar, paracetamol y **nunca** ácido acetil salicílico para evitar la aparición del Síndrome de Reye.
3. En el caso de la vacuna intranasal atenuada (Fluenz Tetra®), la reacción adversa observada con más frecuencia en los estudios clínicos fue la congestión nasal o rinorrea, aunque también están descritas en ficha técnica como reacciones adversas muy frecuentes la disminución del apetito o el malestar.

Las vacunas antigripales no pueden causar la enfermedad. Las vacunas inactivadas son seguras durante el embarazo y durante la lactancia. La vacuna antigripal atenuada no está autorizada por ficha técnica en personas de 18 años o más de edad y presenta las contraindicaciones propias de una vacuna atenuada (véase apartado A.7.5).

A.7.9.- Conservación de la vacuna

Para cualquiera de las vacunas antigripales disponibles en esta campaña debe asegurarse el mantenimiento de la cadena de frío desde que se adquiere hasta que se administra la vacuna. Todas ellas deben conservarse refrigeradas entre 2 y 8°C. No deben congelarse.

A.7.10.- Coadministración de las vacunas antigripales

La vacuna antigripal del adulto puede coadministrarse con el resto de las vacunas disponible en el calendario del mismo, así como la dosis estacional de vacuna frente a COVID-19. La coadministración ha demostrado ser una estrategia útil para el aumento de coberturas. La administración de dos vacunas se puede realizar en los dos miembros superiores, en caso de administrar más de dos vacunas se habrá de dejar una separación mínima de 2,5 cm. Si, por motivo de mayor aceptabilidad, se prefiere posponer la vacunación frente al neumococo y/o herpes zóster (en caso que la persona pertenezca a población diana de vacunación de cualquiera de ellas) se puede citar con posterioridad a la persona con cualquier intervalo, pero siendo de gran importancia la citación en el momento de la vacunación estacional para no perder la oportunidad de realizar una captación activa.

Las vacunas antigripales usadas en la presente campaña de vacunación a población pediátrica sana de 6 a 59 meses de edad, tanto la vacuna inactivada intramuscular como la atenuada intranasal se pueden administrar al mismo tiempo o con cualquier intervalo de otras vacunas usadas en población infantil, incluyendo las vacunas de virus vivos. Es por eso que, durante el desarrollo de la campaña, se ofrecerá la vacunación antigripal a cualquier niño o niña de la población diana que acuda a la consulta de enfermería.

A.7.11.- Error en la administración de la vacuna intranasal de la totalidad de la dosis en una misma fosa nasal

Se recomienda la administración de la vacuna intranasal en dos dosis de 0,1 ml, una en cada fosa nasal, para maximizar el área de contacto de la vacuna con las células epiteliales de la nasofaringe. A pesar de no existen ensayos clínicos realizados con la administración de la dosis completa de 0,2 ml en una misma fosa nasal, no es necesario repetir la administración de dos dosis de 0,1 ml en cada una de las fosas nasales, ya que se considera que la dosis administrada en una única fosa nasal contienen partículas virales que inducen respuesta inmune.

A.8.- REGISTRO DE DOSIS

Las vacunas antigripales administradas deben constar en el Registro Informatizado de Vacunaciones de la Región de Murcia. La población diana se clasifica para su codificación en 7 grupos diferentes:

- A: personas de 60 años o más, así como población sana de 6 a 59 meses de edad.
- B: menores de 60 años con patología crónica (se incluyen niños y adolescentes en tratamiento con ácido acetilsalicílico).
- C: trabajadores de centros sanitarios y socio-sanitarios, tanto públicos como privados (se incluyen trabajadores de oficinas de farmacia), así como estudiantes en prácticas en centros sanitarios.
- D: personas que pueden transmitir la enfermedad a enfermos de alto riesgo. Contactos familiares de personas de alto riesgo.
- E: mujeres embarazadas y en los 6 meses posteriores al parto.
- F: trabajadores de servicios esenciales (bomberos, policías, docentes, etc.).

G: trabajadores de mataderos de aves, explotaciones avícolas o porcinas.

H: personas no incluidas en grupos de riesgo.

El sistema de registro se efectuará de diferente forma según el puesto de vacunación disponga de OMI-AP, VACUSAN o no haya forma de registro informatizado automático.

Aquellos puestos que trabajen con OMI-AP, registrarán la dosis de cada persona en su campo correspondiente. Este año las diferentes vacunas se codificarán de la siguiente manera:

- FLUAD Tetra®: código **78-A**, y el laboratorio es Seqirus (SEQ).
- Flucelvax Tetra®: código **75** y el laboratorio es Seqirus (SEQ).
- Fluenz Tetra®: código **64** y el laboratorio es AstraZeneca (AZD).
- Influvac Tetra®: código **59** y el laboratorio es Mylan (MYL)
- Efluelda HD®: código **76-A** y el laboratorio es Sanofi (SAN).
- Dentro de las vacunas disponibles en oficina de farmacia, también se encuentran disponibles: Fluarix Tetra®, con código de registro **59** y laboratorio GSK y Vaxigrip Tetra®, con código de registro **59** y laboratorio Sanofi (SAN).

Los códigos de registro del motivo de vacunación (Tabla 2) son:

Tabla 2. Códigos de motivos de vacunación antigripal en OMI-AP.

MOTIVO DE VACUNACIÓN	CÓDIGO OMI
≥60 años y 6-59 meses de edad	A
<60 años patología crónica	B
Sanitarios	C
Convivientes y cuidadores de grupo de riesgo	D

Embarazada	E
Trabajadores esenciales	F
Trabajadores con aves y cerdos	G
No incluidos en grupos de riesgo	H

Debido a que los menores de 9 años de grupos de riesgo no vacunados en campañas anteriores frente a gripe precisan la administración de una pauta de dos dosis de vacuna separadas por 4 semanas, al código B habrá que añadirle 1 o 2 en función del número de dosis administrada, Es por este motivo que los productos 59, 64 y 75 podrán registrarse como 59-B1, 64-B1 o 75-B1 en menores en los que se administre una única dosis o sea la primera dosis, así como 59-B2, 64-B2 o 75-B2 para aquellos que precisen de la administración de una segunda dosis por pertenecer a grupo de riesgo y no haberse vacunado con anterioridad.

Aquellos puestos que trabajen con VACUSAN, las diferentes vacunas se codificarán con los siguientes códigos de producto

- FLUAD Tetra®: QFLD.
- Flucelvax Tetra®: QFLC.
- Fluenz Tetra®: AFLU.
- Influvac Tetra®: YINC.
- Efluelda HD®: SELZ.
- Dentro de las vacunas disponibles en oficina de farmacia, también se encuentran disponibles: Fluarix Tetra®, con código 59 GSK y Vaxigrip Tetra®, con código 59 SAN.

Las indicaciones personales (Tabla 3) serán:

Tabla 3. Códigos de indicaciones personales en VACUSAN.

MOTIVO DE VACUNACIÓN	CÓDIGO VACUSAN
≥60 años y 6-59 meses de edad	125
<60 años patología crónica	126
Sanitarios	104
Convivientes y cuidadores de grupo de riesgo	35
Embarazada	138
Trabajadores esenciales	163
Trabajadores con aves y cerdos	119
No incluidos en grupos de riesgo	94

El número de orden por defecto será 1. Sin embargo, debido a que los menores de 9 años de grupos de riesgo no vacunados con anterioridad frente a gripe precisan la administración de una pauta de dos dosis de vacuna separadas por 4 semanas, en estas personas, el número de orden será 1 o 2.

En caso de no ser posible registro por ninguno de estos dos medios, el registro se realizará por una plantilla específica de Excel (disponible en <https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/registro-de-vacunas>), que permitirá la carga de los datos de vacunación en el Registro Regional de Vacunaciones. La plantilla se remitirá por correo electrónico a vacunas@carm.es, a la que se podrá solicitar asimismo el modelo de plantilla.

B.- ADMINISTRACIÓN DE DOSIS ESTACIONAL DE VACUNA FRENTE A SARS-CoV-2. TEMPORADA 2023-2024

B.1.- INTRODUCCIÓN

El objetivo de la Estrategia de vacunación frente a COVID-19, desde su aprobación por parte de la Comisión de Salud Pública en diciembre de 2020, es proteger a la población más vulnerable de sufrir enfermedad grave y complicaciones por infección con SARS-CoV-2 según criterios de priorización, así como mantener el correcto funcionamiento del sistema sanitario.

Para esta temporada 2023-2024, el 12 de septiembre 2023 la Comisión de Salud Pública (CSP) aprobó las *Recomendaciones de vacunación frente a gripe y COVID-19 en la temporada 2023-2024 en España. Actualización⁴*, en el que se plantea la administración de una dosis estacional con vacunas adaptadas frente a COVID-19 en el otoño-invierno a la población adulta de 60 y más años de edad, a las personas internas en residencias de mayores y a aquellas con condiciones de riesgo, independientemente del número de dosis recibidas y del número de infecciones previas, al menos 3 meses desde la última dosis recibida de vacuna frente a SARS-CoV-2 o desde la última infección por este virus. Además, se recomendó la administración de una dosis estacional al personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados, así como personas que trabajan en servicios públicos esenciales.

B.1.1.- Situación epidemiológica y protección de la vacuna frente a SARS-CoV-2 de las vacunas bivalentes

La información epidemiológica disponible a partir de SiVIRA en la semana 37/2023 muestra un aumento en la tasa de positividad de SARS-CoV-2 desde la semana 26/2023 con un aumento de la tasa de hospitalización según la vigilancia centinela de las IRAG de manera global (3,4 casos por cada 100.000 habitantes), debida principalmente al aumento en el grupo de mayores de 79 años (31,5 casos por cada 100.000 habitantes⁷).

Con respecto a la caracterización genómica de los casos centinela en Atención Primaria, desde el inicio de la temporada, un 25 % de los virus detectados se han caracterizado. De ellos, se han secuenciado un 98 %, y el resto se han caracterizado mediante PCR, o se desconoce. La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAs en Atención primaria es la XBB.1.5 (46,3 %), BQ.1 (30,5 %) y BA.5 (9,5 %). Las variantes predominantes en las últimas semanas (37/2023 y anteriores) han sido la XBB.1.5 (34,6 %) y XBB.1.5-like+F456L (50 %). En el caso de la caracterización de los casos centinela en hospitales, desde el inicio de la temporada, un 41,6 % de los virus se han caracterizado. De ellos se han secuenciado un 84 %, y el resto se han caracterizado mediante PCR, o se desconoce. Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción en hospitales son la XBB.1.5 (46 %) y BQ.1 (28 %). Las variantes predominantes en las últimas semanas han sido XBB.1.5 (75 %), XBB.1.5-like+F456L (17 %) y BA.2.75 (8 %)⁷.

Según datos de los CDC, en abril de 2023, entre los adultos de 65 años o más, el descenso de la efectividad vacunal se ha mostrado con el paso del tiempo tras la administración de una dosis de vacuna bivalente. La efectividad de las mismas frente a consulta en Servicios de Urgencias entre personas inmunocompetentes descendió del 61 % (IC 95 % 57-64 %) en los 7-59 días

posteriores a la vacunación al 25 % (IC 95 % 16-34 %) en los días 120-179. La efectividad vacunal con respecto a hospitalización asociada a COVID-19 descendió del 64 % (IC 95 % 59-69 %) a los 7-59 días al 39 % (IC 95 % 26-50 %) entre los días 120-179. En población inmunodeprimida de 18 años de edad o más, ésta descendió del 30 % (IC 95% 12-44 %) en los días 7-59 postvacunación al 31 % (IC 95 % 4-50 %) en los días 120-179²³.

B.1.2.- Nuevas vacunas adaptadas autorizadas

El 18 de mayo de 2023, la Organización Mundial de la Salud publicó una declaración sobre la composición de las vacunas frente a COVID-19 recomendadas para esta vacunación estacional. En ella recomienda la administración de vacunas monovalentes con variante ómicron XBB.1 y/u otras formulaciones que logren una respuesta inmune neutralizante frente a esta subvariante²⁴.

El 6 de junio de 2023, la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) publicaron una declaración conjunta sobre la actualización de la composición de las vacunas frente a COVID-19 para las nuevas variantes del virus SARS-CoV-2. En ella recomiendan que las vacunas a administrar en la próxima temporada 2023-2024 sean monovalentes frente a la subvariante XBB de la cepa ómicron, preferiblemente XBB.1.5, que asegure protección frente a las cepas circulantes de SARS-CoV-2²⁵. Estas vacunas se podrán administrar

²³ Link-Gelles R. COVID-19 vaccine effectiveness updates. Presented at the Advisory Committee on Immunization Practices meeting, Atlanta, GA; April 19, 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2023-04-19/05-COVID-Link-Gelles-508.pdf>

²⁴ WHO. Statement on the antigen composition of COVID-19 vaccines. World Health Organization, may 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/18-05-2023-statement-on-the-antigen-composition-of-covid-19-vaccines>

²⁵ ECDC-EMA statement on updating COVID-19 vaccines composition for new SARS-CoV-2 virus variants. European Center for Disease Prevention and Control - European Medicines Agency; 2023 jul. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/ecdc-ema-statement-updating-covid-19-vaccines-composition-newsars-cov-2-virus-variants_en.pdf

independientemente del estado vacunal previo. El 30 de agosto la EMA recomendó la autorización de la vacuna Comirnaty® adaptada frente a la variante XBB.1.5²⁶. Por tanto, la vacunación frente a COVID-19 se realizará en esta campaña estacional con las nuevas vacunas adaptadas, salvo circunstancias particulares. En las personas que tienen contraindicadas las vacunas de ARNm frente a COVID-19 se podrán administrar las vacunas de proteínas disponibles.

En base a lo anteriormente expuesto, se recogen las recomendaciones de administración de dosis estacional de la vacuna frente a COVID-19 en el contexto de la campaña de vacunación estacional frente a infecciones respiratorias para la temporada 2023-2024, aprobadas por parte de la Comisión de Salud Pública del 12 de septiembre de 2023.

B.2.- OBJETIVOS

➤ **OBJETIVO GENERAL:** Disminuir la morbimortalidad por SARS-CoV-2 en la Región de Murcia, a través de la vacunación de las personas con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave.

➤ **OBJETIVOS OPERACIONALES:**

- Obtener una cobertura en la población de 65 o más años de edad de al menos el 75 %.

²⁶ Recomendación de autorización de Comirnaty XBB.1.5: <https://www.ema.europa.eu/en/news/comirnaty-ema-recommends-approval-adapted-covid-19-vaccine-targeting-omicron-xbb15>

- Obtener una cobertura en la población de 60 a 64 años de edad de al menos el 50 %.
- Obtener una cobertura en la población de 65 o más años de edad de residencias de personas mayores de al menos el 75 %.
- Obtener una cobertura en la población de 60 a 64 años de edad de residencias de personas mayores de al menos el 60 %.
- Obtener una cobertura en embarazadas de al menos el 60 %.
- Obtener una cobertura en personas con condiciones de riesgo de al menos el 60 %.
- Obtener una cobertura en personal sanitario y sociosanitario de al menos el 75 %.
- Alcanzar al menos un 90 % de las dosis distribuidas sean declaradas como administradas.

B.3.- INDICADORES DE EVALUACION

Los indicadores que se utilizan para realizar la evaluación son los siguientes:

- Nº de dosis administradas por municipios.
- Nº de dosis administradas a grupos de población diana.
- Nº de vacunas notificadas como administradas por EAP y puestos de vacunación acreditados por el Programa Regional de Vacunaciones.
- Nº de dosis administradas en profesionales de salud por centro sanitario.
- Cobertura vacunal de dosis estacional en población de ≥ 60 años por municipios y zona básica de salud.
- Cobertura vacunal de dosis estacional por centro sanitario.
- Cobertura vacunal de dosis estacional por centro sociosanitario (residencias de personas mayores y centros de discapacidad).

- Cobertura vacunal de dosis estacional en embarazadas.
- Cobertura vacunal de dosis estacional en profesionales sanitarios.

B.4.- PREVISIÓN DE NECESIDADES DE VACUNA FRENTE A SARS-CoV-2

La previsión de personas de 60 años o más para administración de dosis estacional de vacuna frente a SARS-CoV-2 es de unas 355.552 personas, según el padrón de 2022 a 21 febrero del 2023, dentro de los que se incluyen los usuarios de residencias de personas mayores que supone aproximadamente unas 6.000 personas. A esto hay que sumarle la totalidad del personal sanitario y socio-sanitario de centros públicos y privados de la Región de Murcia. Además de la población candidata a administración de dosis estacional de vacuna adaptada frente a COVID-19 por edad, más adelante se describen el resto de grupos candidatos a administración de esta dosis.

El Ministerio de Sanidad ha confirmado la llegada de hasta 211.000 dosis de vacuna adaptada de 30 mcg durante el mes de octubre, pero se espera nuevos repartos de vacunas durante el mes de noviembre hasta disponer de cantidad suficiente de vacuna adaptada de ARNm de adulto para la población diana de 12 años o más, así como la de 10 mcg para la población de 5 a 11 años candidata a dosis estacional y de 3 mcg para grandes inmunodeprimidos de 6 a 59 meses de edad, con posibilidad de solicitar el envío desde el Ministerio de Sanidad de más dosis en caso de ser necesario.

B.5.- POBLACION DIANA

La **población diana para la administración de dosis estacional adaptada de la vacuna frente a SARS-CoV-2** es la incluida en alguno de los siguientes grupos:

B.5.1.- Personas con alto riesgo de complicaciones relacionadas con la COVID-19

- Personas de 60 años o más, nacidas en 1963 y años anteriores (355.552 personas, según el padrón de 2022 a fecha 21 de febrero de 2023).
- Personas de 5 años o más internas en centros de discapacidad y residencias de mayores, así como otras personas institucionalizadas de manera prolongada y residentes en instituciones cerradas.
- Personas de 5 a 59 años de edad con alguna de las siguientes condiciones de riesgo:
 - Enfermedades crónicas cardiovasculares.
 - Enfermedad respiratoria crónica, incluida asma, displasia broncopulmonar, fibrosis quística y patología pulmonar confirmada tras padecimiento de COVID-19.
 - Enfermedades neurológicas.
 - Enfermedades neuromusculares graves u otros trastornos que dificulten la movilización de secreciones respiratorias o aumenten el riesgo de aspiración.
 - Enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo diabetes mellitus).
 - Personas con obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia).
 - Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico.
 - Enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo crónico.
 - Asplenia o disfunción esplénica grave.
 - Hemoglobinopatías y anemias.
 - Trastornos de la coagulación, hemofilia y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.
 - Cáncer y hemopatías malignas.

- Inmunosupresión tanto las primarias como las causadas por VIH o por fármacos (incluyendo tratamiento con eculizumab), receptores de trasplantes y déficit del complemento.
- Enfermedad celíaca.
- Pacientes portadores de implantes cocleares o en espera del mismo.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo.
- Enfermedad inflamatoria crónica.
- Trastornos o enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (Síndrome de Down, parálisis cerebral, demencias y otras).

En estos grupos se hará un especial hincapié en aquellas personas que precisen tratamiento médico periódico o hayan sido hospitalizadas en el año anterior por su patología de base.

- Personas de 6 a 59 meses de edad con alguna de las siguientes condiciones de riesgo que conlleva gran inmunodepresión:
 - Trasplante de precursores hematopoyéticos.
 - Trasplante de órgano sólido.
 - Fallo renal crónico.
 - Infección por VIH con bajo recuento de CD4 (<200 céls/ml).
 - Inmunodeficiencia primaria.
 - Tratamiento inmunosupresor.
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo en esta temporada 2023-2024).
- Personas a partir de 5 años que conviven en el hogar con personas con patologías que conllevan alto grado de inmunodepresión (en general, trasplantadas de progenitores hematopoyéticos, trasplantadas de órgano sólido, insuficiencia renal crónica, infección por VIH con bajo recuento de CD4, inmunodeficiencias primarias y tratamiento inmunosupresor). También se podrán incluir convivientes de otras personas de mayor riesgo.

B.5.2.- Para reducir el impacto y el mantenimiento de servicios críticos y esenciales a la comunidad

- Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados (tanto sanitarios como no sanitarios).
- 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, Fuerzas Armadas, bomberos y servicios de protección civil.

Según el límite inferior de edad por ficha técnica, para aquellas personas con condiciones de riesgo en los que esté indicada la administración de una dosis estacional **a partir de 12 años** se utilizarán la **vacuna adaptada de Comirnaty® XBB.1.5 de 30 mcg**. Del mismo modo, en los menores **entre 5 y 11 años** de edad con condiciones de riesgo para la administración de una dosis estacional de la vacuna a utilizar desde su autorización es la vacuna adaptada pediátrica (**Comirnaty® pediátrico XBB.1.5 de 10 mcg**). Para población de **6 a 59 meses de edad que precisen vacunación**, la vacuna disponible será **Comirnaty® XBB.1.5 de 3 mcg**.

La dosis estacional se administrará independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad, al menos 3 meses desde la última dosis recibida o última infección pasada. **La infección reciente no es una contraindicación ni una precaución para la vacunación frente a COVID-19**. Se ha observado una mejor respuesta a la vacunación cuando se respeta un intervalo de tiempo entre la infección previa y la vacunación^{27,28}, siendo

²⁷ Zhong D, Xiao S, Debes AK, et al. Durability of antibody levels after vaccination with mRNA SARS-CoV-2 vaccine in individuals with or without prior infection. JAMA 2021; 326 (24): 2524-2526.

recomendable un intervalo de 3 meses. Esto incluye a las personas con síntomas prolongados posteriores a la COVID-19. Las dosis estacionales deberían administrarse durante el periodo en el que la campaña de vacunación se desarrollará de forma más importante (octubre-diciembre).

La captación de la población se realizará a través de:

- Atención Primaria.
- Consulta Especializada.
- Residencias de la tercera edad, centros de discapacidad y otros centros de personas con factores de riesgo e institucionalizadas.
- Hogares de pensionistas y clubes de la tercera edad.
- Asociaciones y organizaciones de enfermos crónicos.

B.6.- CITACIÓN

Consultar apartado A.6 de citación para vacuna antigripal.

B.7.- DATOS TÉCNICOS DE LAS DISTINTAS VACUNAS ARNm ADAPTADAS XBB.1.5

B.7.1.- Vacuna a utilizar para población candidata a vacunación de 12 años de edad o más

Las dosis estacional de vacuna adaptada frente a SARS-CoV-2 a administrar son vacunas de ARNm monovalentes XBB.1.5 (Comirnaty®)

²⁸ Buckner CM, Kardava L, El Merhebi O, et al. Recent SARS-CoV-2 infection abrogates antibody and B-cell responses to booster vaccination. medRxiv preprint August 31, 2022.

XBB.1.5 30 mcg de Pfizer), independientemente del preparado recibido en primovacunación.

La vacuna Comirnaty® monovalente XBB.1.5 de 30 mcg (cápsula gris) se presenta en una dispersión de 2,25 ml en un vial que no precisa dilución, suficientes para al menos 6 dosis de 0,3 ml (cada dosis contiene 30 µg de raxtozinamerán). Esta vacuna se debe mezclar suavemente invirtiendo el vial 10 veces antes de su uso sin agitar. Una vez descongelados los viales no pueden volver a congelarse.

B.7.2.- Vacuna a utilizar para población candidata a vacunación de 5 a 11 años de edad

Las dosis estacional de vacuna adaptada frente a SARS-CoV-2 a administrar son vacunas de ARNm monovalentes XBB.1.5 (Comirnaty® XBB.1.5 10 mcg de Pfizer), independientemente del preparado recibido en primovacunación.

La vacuna Comirnaty® monovalente XBB.1.5 10 mcg (cápsula azul) se presenta en una dispersión de 2,25 ml en un vial que no precisa dilución, suficientes para al menos 6 dosis de 0,3 ml (cada dosis contiene 10 µg de raxtozinamerán). Esta vacuna se debe mezclar suavemente invirtiendo el vial 10 veces antes de su uso sin agitar. Una vez descongelados los viales no pueden volver a congelarse.

B.7.3.- Vacuna a utilizar para población candidata a vacunación de 6 a 59 meses de edad

Las dosis estacional de vacuna adaptada frente a SARS-CoV-2 a administrar son vacunas de ARNm monovalentes XBB.1.5 (Comirnaty®

XBB.1.5 3 mcg de Pfizer), independientemente del preparado recibido en primovacunación.

La vacuna Comirnaty® monovalente XBB.1.5 3 mcg (cápsula granate) se presenta en una viales de 0,4 ml. Esta vacuna, una vez descongelada y alcance la temperatura ambiente, se invertirá suavemente 10 veces antes de la dilución, sin agitar. La vacuna descongelada se debe diluir en su vial original con 2,2 ml de solución inyectable con cloruro sódico 0,9 %, utilizando una aguda de calibre 21 o más fina y técnicas asépticas. Iguale la presión del vial antes de retirar la aguja del tapón del mismo extrayendo 2,2 ml de aire a la jeringa del diluyente vacía. Invertir suavemente la dispersión diluida 10 veces sin agitar. Una vez diluido se obtiene cantidad suficiente para, al menos, 10 dosis de 0,2 ml (cada dosis contiene 3 µg de raxtozinamerán). Una vez descongelados los viales no pueden volver a congelarse.

B.7.4.- Vacunación estacional frente a COVID-19, embarazo y puerperio

Las mujeres embarazadas, incluso sin otros factores de riesgo, tienen un riesgo incrementado de infección grave por SARS-CoV-2 (ingreso en cuidados intensivos, necesidad de ventilación mecánica, diagnóstico de neumonía y enfermedad trombo-embólica) con respecto a mujeres de su misma edad no gestantes con un mayor riesgo de mortalidad materna. Con respecto a los datos en hijos nacidos de mujeres con infección por SARS-CoV-2, estos tenían un riesgo incrementado a ser ingresados en cuidados intensivos al nacimiento, prematuridad o bajo peso al nacimiento²⁹.

La vacunación con dosis estacional de la madre protege al niño durante sus primeros meses de vida, período en el que la infección puede

²⁹ Smith ER, Oakley E, Grandner GW, et al. Adverse maternal, fetal, and newborn outcomes among pregnant women with SARS-CoV-2 infection: an individual participant data meta-analysis. *BMJ Glob Health.* 2023;8(1):e009495.

ser más grave en los niños puede ser más grave, habiendo demostrado la reducción del riesgo de hospitalizaciones, incluyendo el ingreso en cuidados intensivos de sus hijos en los 6 primeros meses de vida. Las tasas de incidencia de infección por SARS-COV-2 que precisan atención médica en menores de 6 meses son mayores entre los lactantes de un mes de edad o menores, siendo también altas en los hijos de madres con COVID-19 postparto³⁰. Además, según datos de la red de vigilancia americana COVID-NET, las tasas de hospitalización en período de circulación predominante de la variable Ómicron en lactantes menores de 6 meses solo se encuentran por debajo de la de las personas de 75 años o más, comparable a la de aquellas de 65-74 años de edad³¹.

A pesar de que hay trabajos que apuntan a una mayor efectividad [69% (IC 95 % 50-80 %)] en caso de vacunación a partir de la semana 20 de gestación y frente a la vacunación anterior a esta semana³², aún no hay evidencia suficiente para recomendar la administración de la dosis estacional de vacuna en una semana concreta.

A todos estos datos se suma que la vacuna es **segura en cualquier momento de la gestación**, sin evidenciarse riesgo aumentado de anomalías congénitas mayores en los hijos de vacunadas durante el primer trimestre^{33,34}. La vacunación también se recomienda en mujeres hasta los 6 meses tras el parto que no hayan sido vacunadas durante el embarazo. **La vacuna se considera segura durante la lactancia.**

³⁰ Griffin I, Irving SA, Arriola CS, et al. Incidence Rates of Medically Attended COVID-19 in Infants Less Than 6 Months of Age. *Pediatr Infect Dis J.* 2023;42(4):315-320.

³¹ Hamid S, Woodworth K, Pham H, et al. COVID-19-Associated Hospitalizations Among U.S. Infants Aged <6 Months - COVID-NET, 13 States, June 2021-August 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71(45):1442-1448.

³² Halasa NB, Olson SM, Staat MA, et al. Maternal Vaccination and Risk of Hospitalization for Covid-19 among Infants. *N Engl J Med.* 2022 14;387(2):109-119.

³³ Blakeway H, Prasad S, Kalafat E, et al. COVID-19 vaccination during pregnancy: coverage and safety. *Am J Obstet Gynecol.* 2022;226(2):236.e1-236.e14

³⁴ Woestenberg PJ, de Feijter M, Bergman JEH, et al. Maternal first trimester COVID-19 vaccination and risk of major non-genetic congenital anomalies. *Birth Defects Res.* 2023 Sep 22. Online ahead of print.

B.7.5.- Contraindicaciones y precauciones de vacunas adaptadas XBB.1.5

Estas vacunas están contraindicadas en caso de hipersensibilidad al principio activo de la misma o alguno de sus excipientes. No se deben administrar más dosis de la vacuna a personas que hayan experimentado anafilaxia con una dosis anterior de vacuna de ARNm frente a COVID-19. En estos casos, se administrará vacuna de proteínas disponible (Bimervax®).

El listado de excipientes (Tabla 4) de cualquiera de las presentaciones es:

Tabla 4. Listado de excipientes de la vacuna monovalente XBB.1.5.

Comirnaty® monovalente XBB.1.5
<ul style="list-style-type: none">• ((4-hydroxybutil)azanedil)bis(hexano-6,1-dil)bis(2-hexildecanoato) (ALC-0315)• 2-[(polietilen glycol)-2000]-N,N-ditetradecilacetamida (ALC-0159)• 1,2-Distearoil-sn-glicero-3-fosfocolina (DSPC)• Colesterol• Trometamol• Clorhidrato de trometamol• Sacarosa• Agua para preparaciones inyectables

No constituyen contraindicaciones o precauciones para recibir la vacuna:

- a) Historia de alergias a animales, alimentos, insectos, látex u otras alergias no relacionadas con vacunas o medicación inyectable.
- b) Historia de alergia a medicinas administradas por vía oral.
- c) Historia familiar de alergia.

La vacunación debe posponerse temporalmente en personas con enfermedad aguda grave, pero una enfermedad leve sin fiebre o sin afectación sistémica no es una razón válida para posponer la vacunación. En todo caso, se pretende evitar una posible confusión que haga atribuir erróneamente los síntomas de una enfermedad aguda como posible reacción a la vacuna. Los efectos más comunes tras la vacunación son: fiebre, malestar, dolores musculares y cansancio.

B.7.6.- Administración y conservación de la vacuna




Cualquiera de las vacunas debe administrarse por vía intramuscular. El lugar más adecuado es el músculo deltoides del brazo, excepto en lactantes de menor edad en los que se recomienda, al igual que otras vacunas, su administración en el vasto externo. No administrar estas vacunas por vía intravascular, subcutánea o intradérmica.

La experiencia, tanto en la Región de Murcia como en otras CCAA sobre la administración conjunta de vacunas frente a COVID-19 y a la gripe fue favorable en las temporadas anteriores. Las publicaciones disponibles muestran que no se ha observado una diferencia en las respuestas inmunes de ambas vacunas tras su administración conjunta o por separado. Respecto al perfil de seguridad, tampoco se han observado diferencias significativas en cuanto a la reactogenicidad local y sistémica. La administración de dos vacunas se puede realizar en los dos miembros superiores, en caso de administrar más de dos vacunas se habrá de dejar una separación mínima de

2,5 cm. Si, por motivo de mayor aceptabilidad, se prefiere posponer la vacunación frente al neumococo y/o herpes zóster (en caso que la persona pertenezca a población diana de vacunación de cualquiera de ellas) se puede citar con posterioridad a la persona con cualquier intervalo, pero siendo de gran importancia la citación para una captación activa.

Con respecto a las condiciones de conservación vienen detalladas en la tabla 5 en función de cada uno de los productos:

Tabla 5. Condiciones de conservación de cada una de las vacunas de ARNm monovalentes XBB.1.5.

	Comirnaty® monovalente XBB.1.5 30 mcg	Comirnaty® monovalente XBB.1.5 10 mcg	Comirnaty® monovalente XBB.1.5 3 mcg
Color de la cápsula del vial			
Congelada a temperatura ultrabaja (-90 a -60°C)	Máximo 18 meses (período de validez)	Máximo 12 meses (período de validez)	Máximo 18 meses (período de validez)
Refrigerada (2-8°C) y protegida de la luz	Máximo 10 semanas	Máximo 10 semanas	Máximo 10 semanas
Temperatura	Máximo 12 horas	Máximo 12 horas	Máximo 12 horas

ambiente (8-30°C)	(incluido el tiempo de descongelación) en caso de vial cerrado	(incluido el tiempo de descongelación) en caso de vial cerrado	(incluido el tiempo de descongelación) en caso de vial cerrado antes de la dilución
Después de la primera punción (2-30°C)	Desechar tras 12 horas	Desechar tras 12 horas	Desechar tras 12 horas

B.8.- REGISTRO DE DOSIS

El sistema de registro se efectuará de diferente forma según el puesto de vacunación disponga de OMI-AP, VACUSAN o no haya forma de registro informatizado automático.

Aquellos puestos que trabajen con **OMI-AP**, registrarán la dosis de cada persona en su campo correspondiente. La vacuna disponible para personas a partir de 12 años, **Comirnaty® monovalente XBB.1.5 30 mcg**, se registrará con el código **9X**, mientras que el campo laboratorio se completará con PFI (Pfizer). La vacuna utilizada en población de 5 a 11 años es **Comirnaty® monovalente XBB.1.5 10 mcg**, que se registrará con el código **8X** indicando para el laboratorio únicamente PFI (Pfizer). La vacuna utilizada en población de 6 a 59 meses en los que esté indicada la vacunación es **Comirnaty® monovalente XBB.1.5 3 mcg**, que se registrará con el código **7X** indicando para el laboratorio únicamente PFI (Pfizer). Para aquellas personas con contraindicación de dosis estacional de vacuna de ARNm, el código de **Bimervax®** es **84**, indicando para el laboratorio únicamente HIP (Hipra).

Aquellos puestos que trabajen con **VACUSAN**, la vacuna **Comirnaty® monovalente XBB.15 30 mcg** se registrará con el código de producto **PCX30**. El código de producto de **Comirnaty® XBB.1.5 10 mcg** en VACUSAN se registrará como **PCX10**. El código de producto de **Comirnaty® XBB.1.5 3 mcg** en VACUSAN se registrará como **PCX03**. Para aquellas personas con contraindicación de dosis estacional de vacuna de ARNm, el código de producto de **Bimervax®** es **84 HIP**.

Las indicaciones personales serán las reflejadas en la tabla 9:

Tabla 9. Motivos de vacunación frente a COVID-19 en OMI-AP y VACUSAN.

MOTIVO DE VACUNACIÓN	CÓDIGO OMI	CÓDIGO VACUSAN
≥60 años	A	125
<60 años patología crónica	B	126
Sanitarios	C	104
Cuidadores de enfermos crónicos	D	35
Embarazada	E	138
Trabajadores esenciales	F	163
Internos en centros de discapacidad	I2	183
Internos en residencias de personas mayores	I3	182
Trabajadores de centros socio-sanitarios	J	166
GRUPO 7		
Insuficiencia renal	S1	60
Leucemia aguda	S2	67
Linfoma	S3	68
Neoplasia	S4	75

Trasplante de precursores hematopoyéticos	S6	165
Tratamiento inmunosupresor	S7	113
Infección por V.I.H.	S8	59
Trasplante de órgano sólido	S9	112
Otras inmunodeficiencias	T1	133
Síndrome de Down	T2	108
Otras neoplasias hematológicas	T3	192
Fibrosis quística	T4	193

El número de orden de la dosis estacional que se administre dependerá del número de dosis anteriores recibidas, siendo el número consecutivo a la última recibida.

En caso de no ser posible registro por ninguno de estos dos medios, el registro se realizará por una plantilla específica de Excel (disponible en <https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/registro-de-vacunas>), que permitirá la carga de los datos de vacunación en el Registro Regional de Vacunaciones. La plantilla se remitirá por correo electrónico a vacunas@carm.es, direcciones al que se podrá solicitar asimismo el modelo de plantilla.