Región de Murcia
Consejería de Salud
Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Programa de vacunaciones

Servicio Murciano de Salud

RESUMEN EJECTIVO DE LA CAMPAÑA DE VACUNACION ESTACIONAL FRENTE A INFECCIONES RESPIRATORIAS. TEMPORADA 2026-2027

POBLACIÓN DIANA DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ESTACIONAL. TEMPORADA 2026-2027

POBLACIÓN DIANA DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPAL Y CON DOSIS ESTACIONAL DE VACUNA FRENTE A COVID-19

GRUPO	GRIPE[1]	COVID-19[2]
6 meses a 11 años (nacidos 2015 y años posteriores)(*)	Vacunación sistemática.	• Tabla 1 de grupos de riesgo • Convivientes o cuidadores de aquellas personas que pertenecen a grupos de riesgo para protección individual.
12-59 años (nacidos entre 1967 y 2014)	• Tabla 1 de grupos de riesgo • Tabla 2 de grupos de riesgo • Tabla 3 de grupos de riesgo • Profesionales sanitarios y socio-sanitarios(+). • Trabajadores esenciales(++). • Profesionales con exposición laboral a animales(+++). • Convivientes o cuidadores de aquellas personas que	• Tabla 1 de grupos de riesgo • Tabla 2 de grupos de riesgo • Profesionales sanitarios y socio-sanitarios(+) para protección individual. • Convivientes o cuidadores de aquellas personas que pertenecen a grupos de riesgo para protección individual.

[1] Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe en la temporada 2026-2027 en España.
[2] Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a COVID-19 en la temporada 2026-2027 en España.

GRUPO	GRIPE[1]	COVID-19[2]
	pertenecen a grupos de riesgo, incluyendo los menores de 6 meses.	
60-69 años (nacidos entre 1957 y 1966)(**)	Vacunación sistemática.	
70 años o más (nacidos con anterioridad a 1957)(***)	Vacunación sistemática.	Vacunación sistemática.
Embarazadas	Vacunación sistemática en cualquier trimestre (en caso de no vacunación durante la gestación, se incluye a las mujeres en los 6 1os meses del puerperio).	Vacunación sistemática en cualquier trimestre.

(+) Se considera como tal el personal y los estudiantes de centros y establecimientos sanitarios y socio-sanitarios públicos y privados (tanto personal sanitario como de otras profesiones), así como de centros de menores.

(++) Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, incluyendo a personal docente y no docente de guarderías y etapas educativas obligatorias. Se hará 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.

(+++) 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.

Grupos de riesgo	
Tabla 1 **Situaciones de muy alto riesgo para gripe y COVID-19**	• Personas con inmunodepresión debida a determinados errores innatos de la inmunidad (antes denominadas IDP) o secundaria a trasplante de progenitores hematopoyéticos, terapias CAR-T, tratamientos que producen inmunosupresión grave, receptores de trasplante de órgano sólido, infección VIH, neoplasia activa (hematológica o de órgano sólido), fallo renal con necesidad de diálisis o trasplante. • Enfermedades crónicas cardiovasculares graves, enfermedades crónicas respiratorias graves (incluyendo asma grave, displasia broncopulmonar y fibrosis quística) y enfermedades neurológicas o neuromusculares graves. • Personas internas en residencias de mayores, centros de atención a la discapacidad y residentes en instituciones cerradas.
Tabla 2 **Situaciones de riesgo para gripe y COVID-19**	• Enfermedades crónicas del sistema cardiovascular no graves. • Enfermedades respiratorias crónicas no graves, incluida la patología pulmonar confirmada tras padecimiento de COVID-19. • Enfermedades neurológicas y neuromusculares no graves u otros trastornos que dificulten la movilización de secreciones respiratorias o aumenten el riesgo de aspiración. • Personas con obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥40 en adultos, ≥35 en adolescentes o ≥3 DS en la infancia). • Enfermedad renal crónica en estadíos 3, 4 y 5 (según clasificaicón KDIGO) y/o síndrome nefrótico. • Diabetes mellitus. • Enfermedad hepática crónica. • 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.

Grupos de riesgo	
	• Trastornos o enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (Síndrome de Down, parálisis cerebral, demencias y otras).
Tabla 3 **Otras situaciones de riesgo para gripe**	• Alcoholismo crónico. • Enfermedades inflamatorias crónicas. • Enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo Síndrome de Cushing). • Enfermedad celíaca. • Portadores de implantes cocleares o en espera del mismo. • Fístula de líquido cefalorraquídeo (LCR). • Tratamiento crónico con salicilatos en personas de hasta 18 años (siempre vacuna inactivada por la posibilidad de síndrome de Reye). • Hábito tabáquico[3].

POBLACIÓN DIANA DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPAL SIN DOSIS ESTACIONAL DE VACUNA FRENTE A COVID-19

1. Personas de 6 meses a 11 años (nacidos 2015 y años posteriores) sin condiciones de muy alto riesgo que indique vacunación frente a COVID-19.
2. Personas de 12 a 18 años en tratamiento crónico con salicilatos (siempre con vacuna inactivada por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye).
3. Personas de 12 a 59 años con alguna de las siguientes condiciones:
   a. Alcoholismo crónico.
   b. Enfermedades inflamatorias crónicas.
   c. Enfermedades metabólicas crónicas (incluyendo Síndrome de Cushing).
   d. Enfermedad celíaca.
   e. Fístula de LCR.

[3] 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.

f. Portadores de implantes cocleares o en espera del mismo.
g. Hábito tabáquico.
h. Trabajadores de servicios esenciales.
i. 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.
j. Convivientes o cuidadores de aquellas personas que pertenecen a grupos de riesgo, incluyendo los menores de 6 meses, por lo que se incluye la mujer en los 1os 6 meses del puerperio. En este grupo, la indicación de administración de dosis estacional de vacuna adaptada frente a COVID-19 se puede indicar para su protección individual, aunque la vacunación de los cuidadores, según algunos estudios, puede disminuir el riesgo de transmisión.

4. Personas de 60 a 69 años de edad sin ninguna condición de riesgo.

VACUNACIÓN ANTIGRIPAL

A escala nacional, en las dos últimas semanas antes de la publicación de este protocolo se ha producido un aumento temprano en la incidencia de gripe en Atención Primaria, principalmente en el grupo de 5 a 19 años, con una positividad en las últimas dos semanas del 7,3 y 8,5 %, respectivamente. A estos datos hay que sumar señales de alerta a nivel internacional de un posible adelanto de la temporada epidémica. Japón ya ha entrado en una situación de circulación gripal inusualmente precoz. El Ministerio de Salud japonés informó que en la semana 34/2026 se superó el umbral epidémico, a lo que se suma que en Reino Unido también se están evidenciando signos de adelanto de la temporada epidémica.

El objetivo principal de la vacunación es 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).

Se ha establecido como objetivo alcanzar una cobertura del 75 % en personas de 60 años o más, personal sanitario y socio-sanitario y gestantes, mientras que el objetivo de cobertura en población pediátrica de nacida en 2015 y años posteriores que durante la campaña hayan cumplido, al menos, 6 meses, así como en grupos de riesgo es del 60 %.

En base a las recomendaciones de la OMS de composición de la vacuna antigripal para su utilización en el hemisferio norte[4], las vacunas disponibles serán trivalentes. Las vacunas producidas a partir de huevos embrionados recomendadas para esta temporada 2026-2027 deberán contener los siguientes componentes:

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

Las producidas a partir de cultivos celulares incluirán:

- Cepa análoga a A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09, sustituye a la cepa análoga a A/Wisconsin/67/2022 pdm09.
- Cepa análoga a A/Darwin/1415/2025 (H3N2), sustituye a la cepa análoga a A/District of Columbia/27/2023 (H3N2).

[4] WHO. Recommendations announced for influenza vaccine composition for the 2026-2027 northern hemisphere influenza season. World Health Organization.

- Cepa análoga a B/Pennsylvania/14/2025 (linaje B/Victoria), sustituye a la cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B Victoria).

VACUNAS ANTIGRIPALES A UTILIZAR DURANTE LA TEMPORADA 2026-2027

GRUPO ETARIO	VACUNA A ADMINISTRAR	DOSIFICACIÓN	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
POBLACIÓN NO INSTITUCIONALIZADA				
6-23 meses	Trivalente producida en huevo embrionado (**Vaxigrip®)** o de cultivo celular (**Flucelvax®**)	0,5 ml	1 (o 2)*	Intramuscular
Nacidos en 2015 y años posteriores con 2 años cumplidos Personas de 12 a 17 años, inclusive, con condiciones de riesgo	Trivalente atenuada de manera prioritaria (**Fluenz®**)	0,2 ml	1 (o 2)*	Intranasal
	En caso de contraindicación de atenuada, administrar vacunas trivalentes inactivadas (producida en huevo embrionado, Vaxigrip®, o cultivo celular, Flucelvax®)	0,5 ml	1 (o 2)*	Intramuscular
18-59 años con condiciones de riesgo y 60-69 años sanos	Trivalente producida en huevo embrionado (**Vaxigrip®)** o de cultivo celular (**Flucelvax®**)	0,5 ml	1	Intramuscular
70-74 años	Trivalente adyuvada (**Fluad®**) de manera prioritaria. En caso de no disponibilidad, la segunda opción será trivalente de alta carga (**Efluelda®**) (también se puede utilizar trivalente producida en huevo embrionado, Vaxigrip®), o trivalente de cultivo celular, Flucelvax®)	0,5 ml	1	Intramuscular
≥75 años	Trivalente de alta carga (**Efluelda®**) de manera prioritaria. En caso de no disponibilidad, la segunda opción será trivalente adyuvada (**Fluad®**) (también se puede utilizar trivalente producida en huevo embrionado, Vaxigrip®), o trivalente de cultivo celular, Flucelvax®)	0,5 ml	1	Intramuscular

GRUPO ETARIO	VACUNA A ADMINISTRAR	DOSIFICACIÓN	DOSIS	ADMINISTRACIÓN
POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA				
6 meses a 59 años	Trivalente producida en huevo embrionado (**Vaxigrip®**)	0,5 ml	1	Intramuscular
≥60 años	Trivalente de alta carga (**Efluelda®**)	0,5 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, así como en exprematuros de menos de 32 semanas de gestación entre los 6 y los 24 meses de edad**.

VACUNACIÓN ANTIGRIPAL EN LA EMBARAZADA Y DURANTE EL PUERPERIO

Las mujeres embarazadas, incluso sin otros factores de riesgo, que padezcan la gripe, o durante el postparto, pueden tener un riesgo aumentado de padecer complicaciones. Además, la vacunación de la madre protege también al niño durante sus primeros 6 meses de vida.

La vacuna es segura en cualquier momento de la gestación y se puede administrar junto con otras vacunas habituales, como tosferina o la vacuna frente a COVID-19. 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.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES DE LAS VACUNA ANTIGRIPALES

- 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 en ninguna de las vacunas antigripales**. 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.

- 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.

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 1aria o 2aria 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.
- Síntomas agudos de exacerbación asmática en las 72 horas anteriores a la vacunación.
- 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.
- Conviviente de persona gran inmunodeprimida que se encuentre en aislamiento respiratorio, como puede ser un TPH en los dos meses siguientes al mismo o una inmunodeficiencia combinada grave, dado que se trata de una vacuna de virus vivos atenuados[5]. Si el familiar gran 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. Si la inmunosupresión de la persona con la que convive no es severa (es decir, no se da ninguno de los casos citados arriba) la vacuna intranasal sí puede administrarse.
- Gestación.
- La vacuna intranasal debe retrasarse hasta 48 horas después de finalizar el tratamiento con agentes antivirales contra la gripe, o bien se debe ofrecer una

[5] CDC. Vaccines & Immunizations. Altered Immunocompetence. Actualizado 26 junio 2024.

vacuna inactivada si se requiere protección inmediata. La administración de agentes antivirales contra la gripe dentro de las 2 semanas posteriores a la administración de la vacuna atenuada intranasal puede afectar negativamente la efectividad de la vacuna.

EFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNA DE LA GRIPE

Los efectos adversos son poco frecuentes. Cuando aparecen suelen ser locales por su administración intramuscular y autolimitados. 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.

En el caso de la vacuna intranasal atenuada (Fluenz®), 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 inactivadas no pueden causar la enfermedad. Las vacunas inactivadas son seguras durante el embarazo (no así la intranasal atenuada) y durante la lactancia.

COADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS ANTIGRIPALES

La **vacuna antigripal puede coadministrarse con el resto de las vacunas disponibles en el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida, así como la dosis estacional de vacuna frente a COVID-19 o la vacuna frente al VRS en aquellas personas que la tengan indicada**. 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 ni en su efectividad. Respecto al perfil de seguridad, tampoco se han observado diferencias significativas en cuanto a la

reactogenicidad local y sistémica. **La coadministración ha demostrado ser una estrategia útil para el aumento de coberturas.** 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 por vacunas de calendario.

Pese a que la vacunación frente al neumococo ha dejado de ser estacional, se inició en septiembre de 2025 una campaña de revacunación en personas de 65 años o más y menores de esta edad con condiciones de riesgo que hubiesen sido vacunadas con anterioridad con la vacuna polisacárida de 23 serotipos hace 5 años o más. Dado que la mayoría de estas personas son candidatas a vacunación estacional y la cobertura aún no alcanza el 50 %, se aprovechará para ofrecer la vacunación antineumocócica conjugada 20-valente con una única dosis en aquellas personas candidatas, según los protocolos específicos para población adulta y pediátrica y adolescente disponibles en la web específica de vacunación antineumocócica.

Igualmente, a partir de la fecha en la que comience la vacunación, se podrá hacer captación activa de aquellas personas de 65 años o más de edad (nacidas en 1961 y años anteriores) no vacunadas con anterioridad frente a neumococo, tal y como se recoge en el Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones a lo Largo de Toda la Vida. Igualmente, se aprovechará la campaña de vacunación estacional para revisar la vacunación frente a herpes zóster de las personas nacidas entre 1958 y 1961, así como las nacidas entre 1943 y 1947 (se puede consultar el protocolo específico).

De la misma forma, aquellas personas de 18 o 50 años o más con las distintas condiciones de alto riesgo en los que esté recomendada la vacunación frente al virus respiratorio sincitial (VRS) en los distintos tramos etarios, según el protocolo regional, la podrá recibir, intentando hacer la mayor captación entre los meses de septiembre y noviembre.

REGISTRO

Los códigos de registro de las distintas vacunas disponibles para los distintos sistemas de información son:

	OMI-AP		VACUSAN/PLANTILLA DE EXCELL
	Código de vacuna	**Laboratorio**	**Código de producto**
Fluenz®	6N	AZD	AFLT
Vaxigrip®	28	SAN	SVAX
Flucelvax®	71	SEQ	QFLV
Fluad®	36	SEQ	QFLU
Efluelda®	7N	SAN	SEFL

En caso de registro en VACUSAN web, se hará lectura por DataMatrix.

Los motivos de vacunación con sus códigos correspondientes son:

MOTIVO DE VACUNACIÓN	CÓDIGO DE OMI-AP/PLANTILLA DE EXCELL	CÓDIGO DE VACUSAN ESCRITORIO
≥60 años y nacidos en 2015 y años posteriores de, al menos, 6 meses de edad	A	125
<60 años patología crónica	B	126
Sanitarios	C	104
Convivientes y cuidadores de grupo de riesgo	D	35
Embarazada[6]	E	138
Trabajadores esenciales	F	163
Trabajadores con aves y cerdos	G	119
No incluidos en grupos de riesgo	H	94

[6] Para el cálculo de cobertura en embarazadas no se hace un cruce nominal, sino que se tiene en cuenta el número total de mujeres vacunadas con la indicación personal “Embarazada” con respecto a la población de referencia del número de recién nacidos de enero a julio y de noviembre a diciembre del año en que se inicia la campaña. Es por eso que, ante varios motivos de vacunación concomitantes de una gestante, siempre se debe registrar de manera prioritaria la vacunación por la gestación.

VACUNACIÓN CON DOSIS ESTACIONAL FRENTE A SARS-CoV-2

A escala nacional la incidencia en Atención Primaria también ha sido baja a lo largo de la temporada; sin embargo, en las últimas semanas se ha ido produciendo en aumento en la incidencia, con una positividad para SARS-CoV-2 en la semana 35/2026 del 17,4 % y del 18,6 % la previa. Se estima que los menores de 1 año fueron el grupo con mayor incidencia semanal de episodios de COVID-19 registrados en la pasada temporada, seguidos del grupo de 80 y más años, con un claro ascenso en las últimas semanas. También se ha producido un ascenso de las hospitalizaciones por COVID-19 en las últimas semanas, comenzando en la semana 31/2026 con un pico de hospitalización en última semana con datos publicados (35/2026). En las últimas semanas con datos publicados el mayor ascenso se ha producido en los grupos de edad de 70 años o más.

El objetivo de la administración de una dosis estacional frente a SARS-CoV-2 es disminuir la morbimortalidad por COVID-19 en la Región de Murcia, a través de la vacunación de las personas con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave. El objetivo para la vacunación frente al COVID-19 en la temporada 2026-2027 es alcanzar, al menos, coberturas de vacunación del 75 % en personas de 70 años y más.

La dosis estacional en la población diana de la campaña de vacunación se administrará independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad, siendo recomendable dejar pasar, al menos, 3 meses desde la última dosis administrada o infección padecida. Sin embargo, **la infección reciente no es una contraindicación ni una precaución para la vacunación frente a COVID-19**.

VACUNACIÓN CON DOSIS ESTACIONAL FRENTE A SARS-CoV-2 EN EMBARAZADA

Las mujeres embarazadas, incluso sin otros factores de riesgo, pueden tener un riesgo aumentado de padecer complicaciones y mortalidad materna aumentada. 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 nacimiento.

La vacunación con dosis estacional de la madre protege al niño durante sus primeros meses de vida, período en el que la infección puede ser más grave en los niños, habiendo demostrado la reducción del riesgo de hospitalizaciones, incluyendo el ingreso en cuidados intensivos de sus hijos en los 6 primeros meses de vida. **Esta recomendación es especialmente relevante en gestantes que presenten alguna comorbilidad asociada**. La administración se puede realizar en cualquier trimestre de gestación, aunque es preferible durante el 2º trimestre.

La vacuna es **segura en cualquier momento de la gestación, así como en la lactancia en aquellas mujeres que la tengan recomendada**. Se puede administrar junto con el resto de vacunas recomendadas en la gestación, gripe y tosferina.

VACUNAS A ADMINISTRAR

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 se usarán los siguientes productos vacunales en caso de uso de vacunas de ARNm:

	Comirnaty® monovalente XFG 30 µg	Comirnaty® monovalente XFG 10 µg
Color de la cápsula de cierre del vial		
Ultracongelada (-90 a -60ºC)	Máximo 18 meses (período de validez)	
Refrigerada (2-8ºC) y protegida de la luz	Máximo 10 semanas	
Temperatura ambiente (8-30ºC)	Máximo 12 horas en caso de vial cerrado	
Después de la primera punción (2-30ºC)	Desechar tras 12 horas	

En la temporada 2026-2027 ya no se dispone de vacuna de ARNm de 3 mcg, por lo que la población diana de la campaña que precise dosis estacional de vacuna adaptada de entre 6 meses y 11 años recibirá la dosis de 10 mcg.

La vacuna proteica (Bimenrvax® XFG) se puede administrar en cualquier persona de 12 años o más perteneciente a alguno de los grupos de la población diana de la campaña, sin un uso prioritario de vacuna de ARNm o proteica. Sin embargo, debido a su formato en jeringas precargadas, se va a distribuir inicialmente a centros de salud y puestos de vacunación habituales para, por motivos logísticos, facilitar la vacunación de aquellas personas inmovilizadas que precisen vacunación domiciliaria. Igualmente, se podrá hacer uso de esta vacuna para aquellas personas que tengan contraindicada

la vacuna de ARNm. Esta vacuna se conserva refrigerada a 2-8ºC con el embalaje exterior para protegerlo de la luz, pudiendo conservarse durante un año.

COADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS

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, herpes zóster o VRS en personas que les corresponda por edad o condición de riesgo, 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.

REGISTRO

Los códigos de registro de las distintas vacunas disponibles, en función del sistema de información de registro, son:

	OMI-AP		**VACUSAN/PLANTILLA DE EXCELL**
	Código de vacuna	**Laboratorio**	**Código de producto**
Comirnaty® XFG 30 µg	9F	PFI	PCF30
Comirnaty® XFG 10 µg	8F		PCF10
Bimervax® XFG	7F	HIP	XBX30

Los motivos de vacunación con sus códigos correspondientes son:

MOTIVO DE VACUNACIÓN	CÓDIGO OMI-AP/PLANTILLA EXCELL	CÓDIGO VACUSAN
≥70 años	A	125
<70 años patología crónica	M	244
Sanitarios	C	104
Cuidadores de enfermos crónicos	D	35
Embarazada[4]	E	138
Internos en centros sociales	I1	181
Internos penitenciarios de larga duración	I2	66
Internos en residencias de personas mayores	I3	182
Internos en centros de discapacidad	I4	183
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 será siempre 1, ya que es la correspondiente a la temporada 2026-2027, excepto aquellos niños/as de 6 a 59 meses y TPH o terapia CAR-T recientes que precisen primovacunación, así como para personas con condiciones de alto riesgo que precisen administración de una dosis adicional, en los que se registrarán el número de dosis de manera consecutiva.

CALENDARIO DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

El cronograma de la campaña de vacunación 2026-2027 será el siguiente:

- **16 de septiembre.** Comienzo de la campaña de vacunación antigripal, así como administración de dosis estacional de vacuna adaptada frente a COVID-19 en personas institucionalizadas en residencias de personas mayores y con discapacidad, así como personal socio-sanitario de las mismas. Se aprovechará para administrar de manera conjunta la vacuna frente a VRS a usuarios de 50 años o más no vacunados con anterioridad y frente a neumococo en cualquier persona institucionalizada que no hubiera recibido previamente una dosis de vacuna conjugada de 20 serotipos.
- **18 de septiembre.** Comienzo de la campaña de vacunación antigripal en el resto de los grupos de población diana, así como administración de dosis estacional de vacuna frente a COVID-19 en aquellas personas que también la tengan recomendada, priorizando siempre que sea posible a la población de 70 años o más, gestantes y población pediátrica no vacunada en el entorno escolar.
- **21 de septiembre.** Comienzo de la vacunación antigripal en centro escolares para personas escolarizadas en cualquier curso de ambos ciclos de Educación Infantil y cualquier curso de Educación Primaria, por tanto, nacidas de 2023 y mayores, siempre que la tengan 2 años cumplidos (consultar en el siguiente enlace el protocolo específico de vacunación escolar).

- **A finales de noviembre o a lo largo del mes de diciembre**, con el descenso de la vacunación antigripal de grupos prioritarios, podrá iniciarse la vacunación de personas de los grupos no prioritarios, en caso de disponibilidad de dosis. En la actualidad, 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 correspondiente de este protocolo.