



Región de Murcia
Consejería de Educación
Consejería de Salud



PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN ESTACIONAL DE VACUNA ANTIGRI PAL EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Autores: Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Servicio Murciano de Salud. Dirección General de Atención Primaria. Consejería de Educación. Dirección General de Recursos Humanos, Planificación Educativa e Innovación

Versión: agosto 2026

ÍNDICE

1. Introducción.....	3
2. Objetivo	5
3. Responsabilidades de los profesionales implicados	5
a. Personal de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones (DGSPyA) ..	5
b. Personal del Servicio Murciano de Salud (SMS)	6
c. Personal del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) de la Consejería de Educación	6
d. Personal de los centros educativos	7
4. Recursos necesarios para la realización de la vacunación	7
a. Recursos humanos.....	7
b. Recursos materiales.....	8
c. Habitáculos necesarios.....	8
5. Actividades necesarias para la realización de la vacunación.....	9
a. Actividades previas al acto vacunal.....	9
b. Actividades durante el día de la vacunación	11
c. Actividades posteriores al acto vacunal.....	12
6. Vacuna antigripal a administrar en la vacunación escolar. Vacuna atenuada intranasal (Fluenz®)	13
a. Tipo de vacuna y composición	13
b. Contraindicaciones y precauciones.....	14
c. Aspectos prácticos a tener en cuenta.....	16
7. Cronograma de actividades de la vacunación escolar	17
Anexo I: Logros del programa de vacunación escolar	18
Anexo II: Carta-autorización para la vacunación antigripal.....	20
Anexo III:Decálogo para profesionales sanitarios para una vacunación óptima...	22
Anexo IV: Contenido de la bolsa transporte para vacunación en colegios	24
Anexo V: Manejo del personal sanitario de las reacciones vacunales inmediatas en niños/as	25
Anexo VI: Signos y síntomas de anafilaxia	26
Anexo VII: Protocolo de llamada al 112, en caso de necesidad, por reaccion adversa a fármacos.....	27
Anexo VIII: Decálogo para docentes para una vacunación óptima	28



1. INTRODUCCIÓN

La gripe es una infección con una alta carga de enfermedad en la población pediátrica. Según datos del Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda SiVIRA a escala nacional¹, así como de la Red Centinela de la Región de Murcia², los grupos etarios con una mayor incidencia acumulada (IA) de gripe que precisaron consulta en Atención Primaria, en la temporada 2025-2026, son aquellos correspondientes a la población pediátrica: en primer lugar los menores de 5 años con datos hasta la semana 06/2026 inclusive que superan 2.000 casos por cada 100.000 habitantes a escala nacional y 3.000 a escala regional, siendo el segundo el de 5 a 19 años con IA que superan 1.500 y 2.000 respectivamente.

A pesar de que la hospitalización en los grupos de edad 1-4 años y 5-19 años no son tan elevados como en los menores de 1 año y las personas de 60 años o más, hay que tener en cuenta que estos casos graves de gripe en niños/as no siempre presentan condiciones de riesgo previas. Con datos de la última temporada evaluada (2024-2025) en España, entre los niños y adolescentes que tuvieron un ingreso hospitalario por gripe, el 81,70 % de los menores de 5 años y el 67,70 % de entre 5 y 19 años no tenían ningún factor de riesgo conocido asociado. Es decir, a pesar de ser niños y niñas sanos, ingresaron en el hospital debido únicamente a la gripe³.

En 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) incluyeron a los menores de 6 a 59 meses de edad como población diana para la vacunación antigripal^{4,5}. En la actualidad, más de 70 países la tienen incluida en sus calendarios de vacunación en la infancia y adolescencia hasta distintas edades de corte^{6,7}.

En España, la Comisión de Salud Pública aprobó en octubre de 2022 el documento

¹ Centro Nacional de Epidemiología – Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria y Hospitales Gripe, COVID-19 y VRS. [Semana 32/2026 \(del 3 de agosto al 9 de agosto 2026\)](#).

² Red Centinela Sanitaria. Servicio de Epidemiología. [Informe epidemiológico. Temporada 2025-2026 \(semana actual\)](#).

³ Centro Nacional de Epidemiología – Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria y Hospitales Gripe, COVID-19 y VRS. [Informe Anual Temporada 2024-2025. Semanas 40/2024 - 39/2025](#).

⁴ World Health Organization. [Vaccines against influenza WHO position paper – November 2012](#). Weekly epidemiological record, No. 47, 23 november 2012.

⁵ European Centre for Disease Prevention and Control. [ECDC scientific advice on seasonal influenza vaccination of children and pregnant women](#). Stockholm: ECDC; 2012.

⁶ World Health Organization. [Immunization data](#).

⁷ European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC. [Vaccine Scheduler. Influenza: Recommended vaccinations](#).

“Recomendaciones de vacunación frente a la gripe en población infantil de 6 a 59 meses”⁸, comenzando en la temporada 2022-2023 las comunidades autónomas de Andalucía, Galicia y Murcia. La Región de Murcia fue la única comunidad autónoma en usar, en dicha campaña, la vacuna atenuada intranasal para los menores de entre 2 y 4 años⁹, extendiéndose con posterioridad el uso de esta vacuna en el resto de comunidades.

Gracias a su buen perfil de seguridad, la vacuna antigripal intranasal se utiliza habitualmente en programas de vacunación escolar en otros países de nuestro entorno, entre los que se encuentra Reino Unido. Además, al ser de administración intranasal y no precisar inyectarse, un estudio realizado en la Región de Murcia ha demostrado que la vacunación antigripal intranasal administrada en el entorno escolar es nada o escasamente dolorosa. Al 72,3 % (IC 95 % 70,0-74,4 %) de los niños y niñas de 3 y 4 años vacunados le asignaron una puntuación de 0 en la Escala de Wong Baker Faces® y al 13,4 % (IC 11,8-15,1 %) una puntuación de 2, siendo la puntuación que muestra un mayor dolor en la escala el 10, mientras que el 0 y el 2 son las que indican el menor dolor posible¹⁰.

Por todo lo anteriormente expuesto, se realizó un pilotaje de vacunación en el ámbito escolar en algunos centros educativos que, posteriormente se extendió a toda la Región, en la campaña de vacunación 2002-2023 y, desde entonces, la vacunación antigripal se viene desarrollando al comienzo de cada curso escolar. Desde el curso escolar 2024-2025, ésta se ha ido ampliando a todos los cursos de Educación Infantil, y posteriormente a distintos cursos de Educación Primaria. Para el presente curso escolar 2026-2027, en la vacunación antigripal escolar se incluirá a los/as niños/as de hasta 11 años de edad. Por tanto, se vacunará a todos/as los/as niños/as que acuden a cualquier curso de Educación Infantil y Educación Primaria nacidos/as en 2015 y años posteriores siempre que tengan 2 años de edad cumplidos.

El éxito de la vacunación escolar antigripal, tanto en coberturas alcanzadas como a nivel de protección de las aulas, así como los logros alcanzados (consultar Anexo I), no solo se consigue con la intervención de los profesionales sanitarios de los centros de salud, sino con un trabajo conjunto con el estamento docente del colegio en el que se vacuna.

El acto vacunal propiamente dicho no es diferente a la administración de la vacuna

⁸ Grupo de trabajo de Recomendaciones de [Vacunación frente a gripe en población infantil de 6 a 59 meses](#) de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, octubre 2022.

⁹ Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. [Vacunación antigripal en población pediátrica sana de 6 a 59 meses de edad. Temporada 2022-2023](#).

¹⁰ Molina-Salas Y, Romera-Guirado FJ, García-Rubio A, Pérez-Matín JJ, Zornoza-Moreno M for FLUSCHOOLVAC Team. Influence of the Olfatín Project on the reduction of pain related to intranasal influenza vaccination, as part of a school influenza vaccination program. J Pediatr Nursing. 2024;79:52-58.



intranasal que se realiza en el centro de salud, pero es cierto que el proceso previo y posterior requiere de un soporte organizativo que queda delimitado en este protocolo.

2. OBJETIVO

El propósito de este protocolo es el de sentar las bases para la práctica correcta de la vacunación antigripal en los centros educativos, siendo la población a vacunar los **niños y las niñas que acuden a cualquier curso de Educación Infantil y Primaria (nacidos desde 2015 a 2024, siempre que estos últimos tengan 2 años de edad cumplidos), tanto en centros públicos como concertados y privados.**

3. RESPONSABILIDADES DE LOS PROFESIONALES IMPLICADOS

A. PERSONAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES (DGSPyA):

Se considera como tal, a estos efectos, todo el personal de los Servicios Centrales del Programa de Vacunaciones así como de las Direcciones de Área (Áreas de Salud Pública de Cartagena y de Lorca) y de los Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia.

Las responsabilidades fundamentales son:

- Coordinación a nivel central de la vacunación.
- Formación del personal sanitario y docente implicado en la campaña de vacunación.
- Difusión de la información en relación con la campaña de vacunación.
- Planificación de la campaña de vacunación.
- Suministro y retirada de las dosis de vacuna.
- Realización de actividades de captación desde los niveles centrales.
- Gestión del sistema de información del Registro Regional de Vacunaciones (VACUSAN) donde quedan registradas las vacunaciones.
- Gestión de incidencias.
- Evaluación de los resultados alcanzados y la difusión de los mismos entre los diferentes profesionales implicados.

B. PERSONAL DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD (SMS):

Se consideran como tal, a estos efectos, los equipos vacunadores, que estarán formados, como mínimo, por dos profesionales de enfermería del Equipo de Atención Primaria (EAP), siendo, al menos uno de ellos, el enfermero/a escolar, que se encarga de la coordinación de la vacunación en los centros educativos (se cuenta con este personal desde el curso escolar 2019-2020). En los centros de salud donde los recursos y la carga asistencial así lo permitan y, en los que esté disponible, podrán ser acompañados por personal facultativo y/o un/a técnico/a en cuidados auxiliares de enfermería. En el caso de la atención en los consultorios, se dará soporte desde el centro cabecera para que acudan a la vacunación dos miembros del equipo.

Las responsabilidades fundamentales, que deben recaer principalmente sobre el enfermero escolar, son:

- Coordinación y planificación de la vacunación en los niveles periféricos (centro de salud-centro educativo).
- Previsión de las dosis necesarias.
- Realización de la vacunación en el centro educativo.
- Atención a posibles reacciones de presentación inmediata tras la vacunación (consultar Anexos V, VI y VII).
- Registro de dosis administradas y la remisión de las cartas-autorización cumplimentadas con los registros vacunales a los servicios de la DGSPyA nada más finalizar la vacunación escolar antigripal de todos los centros de la zona básica de salud (ZBS).
- Actividades de recaptación a nivel periférico de los no vacunados.

C. PERSONAL DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (SPRL) DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL:

Se considera como tal, a estos efectos, los técnicos del SPRL de la Consejería de Educación y Formación Profesional.

Las responsabilidades fundamentales son:

- Coordinación a nivel central de la vacunación junto con la DGSPyA.
- Colaboración con la DGSPyA en la difusión de la información a los centros educativos (cartas a directores de centros educativos, enlace para la videoconferencia informativa, envío de documentación...).



- Resolución de incidencias que se planteen con los centros.

D. PERSONAL DE LOS CENTROS EDUCATIVOS:

Se considera como tal el personal de los centros educativos designado por la Consejería de Educación y Formación Profesional y/o el centro educativo, ya sea de titularidad pública, concertada o privada, para colaborar en la vacunación.

Las responsabilidades fundamentales son:

- Suministrar los listados a la enfermera escolar cuando así lo solicite.
- Recogida de autorizaciones (con el reparto previo de la carta-autorización en blanco para aquellos escolares que no la hayan recibido).
- Tutela e identificación de escolares el día de la vacunación.
- Vigilancia posterior a la vacunación.
- Proporcionar el resguardo de la vacuna administrada a los progenitores/tutores legales.
- En aquellos centros educativos que tengan aulas de 2 años (1º Ciclo de Educación Infantil), dado que la tasa de escolarización es menor y solo son candidatos a vacunación antigripal escolar los niños y niñas de 2024 que ya hayan cumplido 2 años, el centro será también responsable de facilitar las cartas-autorización en blanco a las familias para su cumplimentación, ya que no se les envían a su domicilio.

La colaboración del equipo docente es fundamental tanto para la mejora de la cobertura vacunal como para el desarrollo ordenado del acto vacunal. Se dispone en la [web específica de este programa de vacunación](#) de un decálogo para docentes para una vacunación sin incidencias (consulta Anexo VIII).

4. RECURSOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA VACUNACIÓN

A. RECURSOS HUMANOS:

Personal de la DGSPyA, profesionales sanitarios encargados de la vacunación de los centros de salud, siendo la persona que coordina el proceso de vacunación la enfermera escolar, profesionales del SPRL de la Consejería de Educación y Formación Profesional y personal de los centros educativos.

B. RECURSOS MATERIALES:

Recursos destinados a la captación y autorización: cartas-autorización (consultar Anexo II), mensajes de texto a móviles y documentos elaborados por los centros educativos con información a las familias; material informativo sobre la vacunación (cartelería e infografías, consultar Anexo III); vacunas y material sanitario para una correcta administración de las mismas, entre los que se incluyen los materiales necesarios para el transporte de las vacunas en contenedores o similar, con acumuladores para mantener la cadena de frío y garantizar la correcta conservación de las mismas, y medicamentos necesarios para atender posibles efectos secundarios (Anexo IV).

C. HABITÁCULOS NECESARIOS:

Sería necesario poder disponer de dos salas en el centro escolar, siempre que sea posible:

- Sala A o habitáculo de vacunación. Lo recomendable es, siempre que sea posible, que el habitáculo de vacunación sea el aula del niño/a, sobre todo en el caso de los/as niños/as de menor edad, ya que es su zona de confort y se disponen de más recursos para su colaboración y relajación posterior. Sin embargo, dado que el o la docente responsable del aula es quien mejor conoce a los/as niños/as, será la persona que determine el lugar idóneo para llevar a cabo la vacunación, pudiendo ser un aula diferente en el caso de los/as niños/as a vacunar de los últimos cursos de Educación Primaria, para interferir lo menos posible con la dinámica del aula.
- Sala B o habitáculo de observación. Será donde se llevará a cabo la vigilancia postvacunal, que puede coincidir con el aula del alumno, en caso de que la vacunación no se lleve a cabo en ésta. Durante la vigilancia postvacunal los alumnos deberán permanecer **observados durante, al menos, 30 minutos**.

En la medida de lo posible, las salas deberían estar lo más cerca posible entre sí, en caso de no ser la misma.



5. ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA VACUNACIÓN

A. ACTIVIDADES PREVIAS AL ACTO VACUNAL:

- Establecer contacto entre los profesionales del centro de salud y el centro educativo para petición de listados provisionales y estimación inicial de dosis.
- Envío postal de cartas-autorización (Anexo II) desde la DGSPyA a todos los progenitores/tutores legales de los/as niños/as nacidos/as entre 2015 y 2023, para informarles de la vacunación de su hijo/a y solicitar su autorización.
- Dado que a los nacidos en 2024 no se les enviará la carta al domicilio de manera centralizada (debido a que aquellos que aún no han cumplido 2 años no pueden recibir la vacuna antigripal intranasal por ficha técnica), en aquellos centros en que se disponga de aulas de 2 años (1º Ciclo de Educación Infantil), el centro escolar deberá facilitar la carta-autorización en blanco a las familias para su cumplimentación.
- A través de medios electrónicos se dará difusión a la infografía explicativa del proceso de autorización para la vacunación escolar a las familias, que está disponible en la [web específica del programa de vacunación escolar antigripal](#).
- A través de medios electrónicos se realizarán actividades formativas/informativas dirigidas al personal docente relativas a la vacunación escolar por parte de personal del Programa de Vacunaciones (pueden consultar más información en la [web específica](#)). La formación quedará grabada para su difusión a los centros a través de SPRL de Educación.
- A través de medios electrónicos y/o presenciales se realizarán actividades formativas/informativas dirigidas a los profesionales sanitarios relativas a la vacunación escolar y características de la vacuna a administrar por parte de personal del Programa de Vacunaciones (pueden consultar más información en la [web específica del programa de vacunación escolar antigripal](#)). La formación quedará grabada para su posterior difusión. Se realizará también formación específica sobre el sistema de registro de vacunas administradas en VACUSAN web para todo el personal implicado en la vacunación escolar, disponiendo igualmente de los manuales informativos en la [web específica del programa de vacunación escolar antigripal](#), así como en la [sección de registro de murciasalud](#).
- Los directores de los centros educativos deberán disponer de cartas-

autorización en blanco, facilitadas a través de SPRL de Educación y Formación Profesional o su enfermero/a escolar de referencia, para poder suministrarlas a las familias en caso de que estas no hayan recibido la correspondiente carta en su domicilio (tendrán la posibilidad de imprimirlas desde la [web específica del programa de vacunación escolar antigripal](#)).

- Contacto por parte del enfermero escolar y coordinación con cada uno de los centros educativos para explicación de la campaña de vacunación al personal responsable del centro, solicitud de los listados definitivos de niños y niñas matriculados/as en cada centro, información de cómo conseguir las cartas-autorización en blanco y fijar los detalles necesarios para realizar la vacunación de forma adecuada.
- Se disponen de fichas de Olfatín, el personaje infantil, para colorear y poder trabajar el proyecto desde el centro educativo en la [web específica del programa de vacunación escolar antigripal](#).
- Estimación del número de dosis definitivas y comunicación con la DGSPyA.
- Siempre que sea posible, a través de medios electrónicos y/o de manera presencial, se recomienda la realización de actividades formativas/informativas en relación a la vacunación escolar para las familias de los centros educativos de la zona básica de salud por parte del enfermero escolar (pueden consultar más información y materiales disponibles en la [web específica del programa de vacunación escolar antigripal](#)).
- Se puede hacer difusión a las familias de la infografía sobre el manejo de posibles efectos adversos relacionados con la vacunación disponible en la parte de información para ciudadanos de la [web específica del programa de vacunación escolar antigripal](#) a través del centro escolar.
- Contacto con los responsables de los centros educativos para recordarles la necesidad de recoger el máximo número posible de cartas-autorizaciones firmadas con el tiempo suficiente para la programación de dosis necesarias para el día de la vacunación.
- Revisar y organizar el maletín de urgencias, comprobando las caducidades de los medicamentos que contiene.
- Mediante la carta-autorización, que los progenitores-tutores legales firman como un consentimiento informado, se descartarán alergias y/o patologías previas que contraindiquen la vacuna atenuada antigripal.
- A pesar de la seguridad descrita previamente de la vacuna antigripal



intranasal¹¹, si los profesionales de los EAP lo consideran útil, pueden preavisar al 112 informando de la vacunación en un determinado centro educativo. Esta estrategia puede ser útil para conseguir una mejor coordinación en caso de necesidad, aunque no se ha evidenciado ningún efecto grave e inmediato desde el inicio de la vacunación antigripal en centros escolares.

B. ACTIVIDADES DURANTE EL DÍA DE LA VACUNACIÓN:

- Preparación del material necesario para la correcta administración de las vacunas (vacunas suficientes para los/as niños/as que se pretenden vacunar y algunas más por si se da alguna incidencia o que el mismo día de la vacunación el profesor aporte alguna otra autorización recogida en el último momento, etc.), material para tratamiento de reacciones adversas y las cartas-autorización debidamente cumplimentadas y firmadas.
- Asegurar el mantenimiento de la cadena de frío de las vacunas durante todo el proceso.
- Comprobar condiciones del habitáculo para realización de la vacunación.
- Conocer la vacuna que se va a administrar: manejo y forma de administración.
- Actuar en base al decálogo para una vacunación sin incidencias (Anexo III).
- Conocer los posibles efectos adversos tras la vacunación y los procedimientos correctos ante los mismos (Anexos IV, V, VI y VII).
- Proceder a la vacunación de los/as niños/as que hayan presentado la autorización de sus progenitores o tutores legales debidamente cumplimentada. De manera idónea, todos los niños/as a vacunar en el mismo día recibirán el mismo lote de vacuna para evitar equivocaciones en el registro de dosis.
- Remitir al centro de salud o puesto de vacunación habitual a todos aquellos escolares que no hayan podido ser vacunados en el centro educativo en la visita en curso o programar una visita posterior al colegio para la vacunación de los/as niños/as que hayan quedado pendientes de vacunar, en caso de que fuese posible.
- Entrega del resguardo de vacunación a los tutores de los escolares vacunados, para que les sea entregado a los progenitores/tutores legales de los escolares.

¹¹ Zornoza Moreno M, Pérez Martín JJ, Gómez Moreno MC, Valcárcel Gómez MC, Pérez Martínez M, Tornel Miñarro FI. Adverse Effects Related to Paediatric Influenza Vaccination and Its Influence on Vaccination Acceptability. The FLUTETRA Study: A Survey Conducted in the Region of Murcia, Spain. Influenza Other Respir Viruses. 2024;18(6):e13331.

- Tras la vacunación, los escolares vacunados permanecerán en su misma aula o pasarán a ésta si la vacunación se ha llevado a cabo en una diferente, donde serán observados durante, al menos, 30 minutos. La vigilancia postvacunal la llevará a cabo un miembro del centro educativo que colabore en la vacunación. Los profesionales del equipo vacunador permanecerán en el centro escolar durante al menos 30 minutos desde que finalice la vacunación y hasta que se resuelva cualquier incidencia con el alumnado que se haya vacunado, pudiendo aprovechar para proceder al registro o finalizarlo, en VACUSAN web, de las vacunas administradas. Se puede hacer difusión a las familias de la infografía de actuación en caso de aparición de efectos adversos en el domicilio, disponible en la parte de información para ciudadanos de la [web específica del programa de vacunación escolar antigripal](#) a través del centro escolar.

C. ACTIVIDADES POSTERIORES AL ACTO VACUNAL:

- Registro en VACUSAN web de las dosis de vacunas administradas en todos los escolares vacunados por el equipo del EAP a través de la pantalla “Registro-Citas”. La vacuna a administrar será Fluenz® con número de dosis 1, seleccionando la indicación personal “Vacunación por grupo de edad”, en niños/as sanos/as, o “Menores de 60 años patología crónica”, si se trata de niños/as con condiciones de riesgo. Se debe preconfigurar en VACUSAN web el lote a administrar de vacuna, siendo ideal que sea el mismo lote para la misma jornada de vacunación, (lo indicado es que esta lectura se haga por código DataMatrix, para facilitar el registro).
- Envío de las cartas-autorización con el registro de las dosis administradas, nada más finalizar la vacunación antigripal escolar en los centros escolares de la ZBS, al centro gestor del Programa de Vacunaciones correspondiente (Consejería de Salud, Salud Pública de Cartagena, Salud Pública de Lorca o Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia) únicamente para su archivo durante el período legalmente requerido. Dado el registro de las dosis administradas en el sistema de información del Registro Regional de Vacunaciones y por el alto volumen de escolares a vacunar, **no se procederá a comprobación desde el Programa de Vacunaciones de las cartas-autorización en papel**, por lo que todas las dosis deben quedar correctamente



registradas por parte del equipo vacunador.

- Evaluación de las coberturas alcanzadas en la vacunación escolar, tanto de manera provisional semanalmente para seguimiento de la campaña de vacunación antigripal y valorar realizar actividades de captación para aumentar la cobertura de vacunación, como a la finalización de la vacunación escolar y en la evaluación definitiva del programa.
- Difusión de las coberturas regionales, por municipio, zona básica de salud (ZBS) y área sanitaria alcanzadas entre todos los implicados (DGSPyA, gerencias del SMS, sanitarios de los centros de salud y personal de la Consejería de Educación y Formación Profesional).
- Una vez concluida la vacunación escolar, los equipos vacunadores podrán llevar a cabo labores de recaptación mediante cita y llamada telefónica de los escolares de su ZBS no vacunados en el entorno escolar por inasistencia u otros motivos. Hay que tener en cuenta que **las dosis administradas en la vacunación escolar** (a fecha de elaboración de este protocolo) **no se encuentran visibles en el tapiz de historia clínica**, por lo que para consultar las vacunas recibidas en el entorno escolar, **se deberán consultar** a través del visor del Sistema de Información del Registro Regional de Vacunaciones, **PROSAN** o **de Ágoraplus**. Aquellos centros de salud con SIGA-AP o que registran las vacunas a través de VACUSAN web sí que podrán consultar los antecedentes vacunales a través del mismo.
- Asimismo, se podrán realizar actividades de recaptación de personas no vacunadas a nivel central, mediante envío de mensaje de texto o por correo electrónico.

Para cualquier información adicional, puede contactar con el Servicio de Prevención y Protección de la Salud de la Consejería de Salud, teléfonos 968362249 o 968357409.

6. VACUNA ANTIGRIPAL A ADMINISTRAR EN LA VACUNACIÓN ESCOLAR. VACUNA ATENUADA INTRANASAL (FLUENZ®)

A. TIPO DE VACUNA Y COMPOSICIÓN:

Debido a la ausencia de circulación de virus de gripe B linaje Yamagata desde el año 2020, la OMS recomienda, desde la temporada 2024-2025, que las vacunas antigripales

sean trivalentes¹². Por tanto, la vacuna Fluenz® es una vacuna trivalente de virus vivos atenuados con la composición recomendada para la temporada 2026-2027¹³. Esta vacuna está aprobada por ficha técnica para personas de entre 2 y 17 años de edad. Sin embargo, su empleo en la campaña de vacunación antigripal escolar de la Región de Murcia va a estar limitado a todos/as los/as niños/as nacidos/as en 2015 y años posteriores escolarizados siempre que tengan, al menos, 2 años de edad **y no presenten una condición de riesgo que contraindique la vacuna atenuada**. Dentro de la vacunación escolar, se administrará una única dosis de vacuna, independientemente de su vacunación o no en campañas anteriores; excepto en aquellos niños y niñas con condiciones de riesgo no vacunados en campañas anteriores, a los que se les indicará pedir cita para recibir una segunda dosis a partir de las 4 semanas en su centro de salud o puesto de vacunación habitual.

En su composición presenta como excipientes: sacarosa, hidrógenofosfato de potasio, dihidrógenofosfato de potasio, gelatina, clorhidrato de arginina, monohidrato de glutamato monosódico y agua para inyección. También, cada dosis puede contener cantidades residuales de proteínas del huevo (por ejemplo, ovoalbúmina) y gentamicina. La cantidad máxima de ovoalbúmina es menos de 0,024 microgramos por dosis de 0,2 ml (0,12 microgramos por ml)¹⁴.

La presentación de la vacuna es en un aplicador nasal de 0,2 ml de suspensión para pulverización nasal con envases de 1 o 10 unidades.

B. CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:

Se considera contraindicación para esta vacuna una reacción alérgica grave a una dosis previa de esta vacuna antigripal o a cualquiera de sus componentes (sólo la anafilaxia a los antibióticos incluidos en la vacuna, gentamicina, contraindica la vacunación, no así la alergia ante la administración tópica). Además, las siguientes condiciones son contraindicación para la vacuna antigripal atenuada:

- Inmunodeficiencia grave 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

¹² World Health Organization. [Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2024-2025 northern hemisphere influenza season.](#)

¹³ World Health Organization. [Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2026-2027 northern hemisphere influenza season.](#)

¹⁴ European Agency of Medicines (EMA). [Ficha técnica o resumen de las características del producto. Fluenz®.](#)



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.
- Conviviente de persona gran inmunodeprimida que se encuentre en aislamiento¹⁵, 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. 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 caso de implante coclear, no se debe administrar en la semana previa a la cirugía del implante ni en las dos semanas posteriores a la misma (sí puede administrarse en el resto de casos).
- Fístula de líquido cefalorraquídeo en curso.
- Síntomas agudos de exacerbación asmática, incluidos las sibilancias y/o una necesidad adicional de tratamiento broncodilatador en las 72 horas anteriores a la vacunación.

En cualquiera de los casos anteriormente referidos, se recomendará la vacunación antigripal, pero con una vacuna inactivada de administración intramuscular que deberá administrarse en el centro de salud o puesto de vacunación habitual.

En caso de enfermedad aguda intercurrente o deterioro neurológico en el momento de la vacunación antigripal se debe posponer de manera temporal la misma para no atribuir ningún cambio en la enfermedad de base, de manera errónea, a efectos adversos de la vacuna. Sin embargo, el padecimiento de una enfermedad leve sin fiebre ni afectación sistémica no supone un motivo para posponer la vacunación.

No hay datos disponibles sobre la efectividad de esta vacuna en personas con congestión nasal o rinorrea importante (rinitis), de cualquier etiología. **Dado que una congestión nasal muy importante el día de la vacunación en el centro escolar puede impedir la distribución de la vacuna en la mucosa nasofaríngea, se recomienda posponer la vacunación y administrar la vacuna en el centro de salud o puesto de vacunación habitual.**

¹⁵ CDC. [Vaccines & Immunizations. Altered Immunocompetence](#). Actualizado 26 junio 2024.

C. ASPECTOS PRÁCTICOS A TENER EN CUENTA:

A pesar de que la vacuna antigripal intranasal es una vacuna de virus vivos atenuados, y teniendo en cuenta que la vía de administración no es intramuscular, sino intranasal, no hay que dejar ningún intervalo de tiempo en caso de que el niño/a haya recibido cualquier tipo de vacuna, incluyendo las vacunas de virus vivos atenuados de administración intramuscular (por ejemplo, tetravírica, triple vírica o varicela), en los días anteriores a la vacunación antigripal en el centro escolar¹⁶.

Se recomienda la administración de la vacuna 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 disponer de 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 contiene partículas virales que inducen respuesta inmune. Tampoco es necesario la repetición de dosis de vacuna en caso de estornudo justo tras la administración de la misma.

¹⁶ UKHSA. [Influenza: the green book, chapter 19](#). Actualizado 14 mayo 2026.



7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA VACUNACIÓN ESCOLAR

	2026							2027	
CRONOGRAMA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL	Resp.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.
Contacto con el centro educativo y petición de listados provisionales	C. de salud	X							
Contacto y coordinación con cada centro educativo para explicación de la campaña de vacunación en dicho centro	C. de salud			X					
Envío de cartas-autorización vacunación	DGSPyA		X						
Facilitar cartas-autorización en blanco a los centros educativos	DGSPyA/C. de Salud			X					
Envío de información de vacunación escolar a las familias a través del centro educativo	DGSPyA/C. educativo			X					
Solicitar a los centros de salud previsiones y existencias de vacuna	DGSPyA	Provisio nales		Definitiv os					
Envío de petición de dosis necesarias a HEFAME	DGSPyA			X					
Contacto con los responsables de los centros educativos para recordarles la necesidad de recoger el máximo nº de cartas-autorización firmadas	C. de salud			Semana previa a la vacunación					
Suministro de dosis de vacuna antigripal a los centros de salud	DGSPyA			X					
Vacunación antigripal	C. de salud			X					
Envío de todas las cartas-autorización con dosis administradas y con negativas para su archivo	C. de salud			A la finalización de la vacunación antigripal escolar de los centros educativos de la ZBS					
Evaluación y difusión de coberturas	DGSPyA				Evaluación semanal				
Labores de recaptación	C. de salud				X				

ANEXO I: LOGROS DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN ESCOLAR

La mejora de las coberturas de vacunación al administrarlas en los colegios en lugar de en los centros de salud ha quedado demostrada en la vacunación de los adolescentes en nuestra Región, así como en otras comunidades autónomas con programa de vacunación escolar¹⁷. Este Programa de Vacunación Escolar de la Región de Murcia de los adolescentes (VPH y meningococo), fue reconocido en el año 2023 por la Agencia Digital y de Salud Europea (HaDEA) como una de las prácticas más prometedoras del proyecto *Overcoming Obstacles to Vaccination*¹⁸, programa que ha sido conocido *in situ* por profesionales de 15 países de la Unión Europea y que se está pilotando en Eslovenia y Países Bajos.

Con un objetivo de cobertura vacunal del 50 %, a nivel regional en la primera campaña, la 2022-2023, en niños/as de 6 a 59 meses de edad se alcanzó un 45,15 %, mientras que en los/as niños/as de 2 a 4 años la cobertura fue del 45,24 %. Debido a la seguridad de la vacuna intranasal, la experiencia en países de nuestro entorno y, en un intento de aumentar la accesibilidad, durante esa primera campaña, a partir de las 6 semanas del inicio de la campaña de vacunación, se realizó un pilotaje de la vacunación escolar antigripal con niños y niñas de 1º y 2º cursos de Segundo Ciclo de Educación Infantil en 24 centros docentes de la Región con excelentes resultados desde el punto de vista de progenitores, docentes y personal sanitario implicado. En una evaluación realizada con los primeros centros del pilotaje, en las primeras 6 semanas de campaña, la cobertura de vacunación alcanzó el 35,7 %, mientras que con la intervención de la vacunación escolar, en un único día, se consiguió aumentar la cobertura de forma global en un 22,5 %, alcanzando tras ésta una cobertura del 58,2 % (rango entre 52,2% y 63,5 % en los distintos centros escolares)¹⁹. Tras esta experiencia piloto, se realizaron grupos focales con todos los actores implicados: progenitores de niños y niñas vacunados en centro escolar, vacunados en centro de salud, y no vacunados, docentes y directivos de centros escolares piloto y de centros en los que no se realizó vacunación escolar, y profesionales sanitarios (enfermeros y pediatras) de centros de salud que pilotaron o no vacunación escolar. Con la experiencia y las aportaciones de todos ellos se mejoró el programa y se hizo extensivo a toda la Región, publicándose el documento “Libro blanco sobre la vacunación antigripal infantil en los centros escolares”²⁰.

¹⁷ Portal Estadístico. Área de Interligencia de Gestión. [SIVAMIN- Cobertura de Vacunación](#).

¹⁸ Overcoming Obstacles to Vaccination. [Exemplary practice: Murcia School Vaccination Programme](#).

¹⁹ Hernández Fuentes F, Navarro Esteban MT, Rueda Nieto S, Zornoza Moreno M, Pérez Martín JJ. Cobertura antigripal en menores de 5 años tras la campaña de vacunación escolar en una región del sur de España [Comunicación en congreso]. 69º Congreso de la Asociación Española de Pediatría, Granada (España). 1 al 3 de junio de 2023.

²⁰ Zornoza Moreno M & Pérez Martín JJ. [Libro blanco sobre la vacunación antigripal infantil en los centros escolares](#).



Con todo ello, en el curso escolar 2023-2024, se puso en marcha en toda la Región de Murcia el programa de vacunación escolar antigripal para los niños y niñas que acuden a 1º y 2º cursos de Segundo Ciclo de Educación Infantil. Entre otros, los beneficios obtenidos son que el 49,57 % de la población escolarizada en estos dos cursos se vacunaron frente a la gripe en el entorno escolar (aunque a nivel regional, de todos los niños y niñas nacidos en 2019 y 2020 las coberturas vacunales han estado en torno al 60 %), así como un ritmo más rápido de vacunación, ya que el 90 % de las dosis que se administraron en toda la campaña de vacunación 2023-2024 en estos grupos de edad fueron en los primeros 30 días (frente a 67 días en la campaña 2022-2023)²¹. Estos dos hechos han permitido tener un alto porcentaje de niños y niñas vacunados antes del inicio de la circulación del virus y, por tanto, tener unas aulas más seguras frente al virus de la gripe. A todo esto se suma una disminución de inequidades por posibles problemas de accesibilidad, ya que, a pesar de producirse un aumento de coberturas en cualquier niño/a, éste es mayor en los hijos de familias inmigrantes frente a las españolas y de menor nivel socio-económico²². Sin embargo, otras cohortes de nacimiento de niños y niñas candidatos a recibir igualmente la vacuna intranasal, en la evaluación provisional de la campaña 2023-2024, presentaron coberturas notablemente inferiores (40,67 % para los nacidos en 2021 y 21,96 % para los nacidos en los últimos meses de 2018).

Por último, a pesar de que la vacuna intranasal se presupone poco molesta, en un trabajo conjunto de la Región de Murcia con Aragón, se demostró que los/as niños/as de 3 y 4 años experimentan menos dolor durante la vacunación antigripal cuando esta se les administra en la escuela (92,1 % presentaron nada de dolor o dolor leve), en comparación con cuando se administra en los centros de salud (85,8 %)²³.

[Aprendizajes basados en la experiencia piloto de la Región de Murcia.](#)

²¹ Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. [Programa de Vacunación estacional antigripal en centros educativos. Evaluación de la campaña 2023-2024.](#)

²² Pérez-Martín JJ, Zornoza-Moreno M, Bernal-Alonso A. Influenza school-based vaccination: A way to increase equity among children. Hum Vaccin Immunother. 2025;21(1):2497207.

²³ Pérez-Martín JJ, Molina-Salas Y, Romera-Guirado FJ, Lostal-Gracia MI, Javierre-Miranda E, Gracia-Torralba L, Delgado-Bueno A, Zornoza-Moreno M. Perceived pain following intranasal influenza vaccination according to vaccination setting in 3- and 4-year-old children: School-based vs. health center-based strategy. Vacunas. 2026;27(4):500680.

ANEXO II: CARTA-AUTORIZACIÓN PARA LA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL

También se puede descargar en la [web específica del programa de vacunación escolar antigripal](#), tanto en la parte de información para ciudadanos con la información para las familias traducida a distintos idiomas, como de la parte de información para profesionales.



VACUNACIÓN ESCOLAR

FRENTE A GRIPE

La mejor solución

La Organización Mundial de la Salud recomienda la **vacunación antigripal en la población infantil**. La Región de Murcia, con el fin de facilitar el acceso a la misma, la administra, desde la temporada 2023-2024, en los centros educativos con resultados muy satisfactorios. La vacuna antigripal utilizada es la intranasal, mejor tolerada, ya que **evita un pinchazo**. Además, se trata de una vacuna segura, por lo que se utiliza de forma habitual en el entorno escolar tanto en otras comunidades autónomas de nuestro país como en otros países.

Hasta ahora, en la Región de Murcia, la vacunación escolar se ha dirigido a los niños/as escolarizados/as en Educación Infantil con al menos 2 años cumplidos (los menores deben recibir en su centro de salud o puesto de vacunación habitual la vacuna pinchada, por no estar autorizada la intranasal por debajo de los 2 años). Con el objetivo de aumentar la protección frente a la gripe en la infancia, en el curso 2026-2027 se va a ofrecer la vacunación escolar a todos los niños/as nacidos entre 2015 y 2024, escolarizados en cualquier curso de Educación Infantil (con 2 años cumplidos), así como aquellos de los 6 cursos de Educación Primaria. Por favor, consulte, antes de dar autorización, las escasas contraindicaciones de la vacuna, que figuran en el reverso.

Anote los siguientes datos sobre su hijo/a:

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI/CIPR: _____ **FECHA DE NACIMIENTO (importante):**

DOMICILIO: _____ **POBLACIÓN:**

CÓDIGO POSTAL: _____ **TELÉFONO:** _____ **EMAIL:** _____

CENTRO DE SALUD O MUTUALIDAD AL QUE PERTENECE: _____

CENTRO ESCOLAR (importante): _____

MUY IMPORTANTE. PARA PROCEDER A LA VACUNACIÓN ES NECESARIA SU AUTORIZACIÓN, SIENDO IMPRESCINDIBLE SU FIRMA. UNA VEZ FIRMADO, MANDE ESTE IMPRESO AL CENTRO ESCOLAR CUANDO SE LO SOLICITEN. MARQUE UNA X EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE:

D./D.ª _____

con DNI n.º _____ actuando en nombre propio y como padre/madre/tutor.

☐ Deseo que vacunen a mi hijo/a frente a la gripe con vacuna intranasal.

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

Si su hijo/a ya ha sido vacunado esta campaña 2026/2027 frente a gripe, anote la fecha aquí _____

ESPACIO RESERVADO AL PERSONAL SANITARIO

☐ Pegar código de barras
Vacuna antigripal intranasal ☐

Fecha: _____

No ha sido vacunado: ☐ Por contraindicación ☐ Por negativa ☐ Por inasistencia

ESPACIO A RELLENAR POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO

A su hijo/a «NOMBRE»

☐ Se le ha administrado la **vacuna intranasal frente a la gripe**

Fecha de administración: ____ de ____ de 2026

☐ No ha sido vacunado/a frente a gripe. Solicite cita en su centro de salud o puesto de vacunación habitual.



Información sobre la vacuna antigripal para nacidos en 2015 y años posteriores

¿Por qué es importante que los niños y niñas de esta edad se vacunen frente a gripe?

La gripe puede suponer un problema importante de salud en los/as niños/as, tanto con enfermedades previas como en niños sanos. Por ejemplo, en España, más de dos tercios de los menores de cinco años hospitalizados por gripe de la temporada 2013/2014 a la 2019/2020 eran niños sanos sin ningún factor de riesgo, así como más de la mitad de los que necesitaron cuidados intensivos (UCI). Además, de media en los últimos años, se estima el triple de muertes anuales por gripe en menores de 5 años que por enfermedad por meningococo serogrupo B. La Región ha decidido ampliar la vacunación a los niños hasta 11 años, inclusive, que también se ven afectados de forma muy importante por la gripe. La prevención es fundamental, ya que vacunando frente a gripe no solo prevenimos esta enfermedad, sino también sus complicaciones, como la neumonía que, en ocasiones, comienza por una gripe.

La vacuna es eficaz. De hecho, en la temporada 2024/2025, la vacuna mostró en niños una alta efectividad, del 60 % para prevenir casos que precisaron consulta en su centro de salud y del 89 % para ingresos hospitalarios.

¿Quién debería vacunarse frente a gripe?

Se recomienda la vacunación antigripal en todos los niños/as nacidos en 2015 y posteriores, si tienen 6 meses cumplidos. Los menores de 6 meses no pueden vacunarse, a pesar de tener un riesgo mayor, porque no hay ninguna vacuna autorizada para esta edad; la única manera de protegerles es vacunando a sus madres en el embarazo.

La administración de vacuna intranasal está recomendada a partir de los 24 meses, por lo que se va a administrar la vacuna en centros escolares para niños y niñas que acuden a Educación Infantil, así como los 6 cursos de Educación Primaria, inclusive.

¿Qué niños y niñas NO pueden vacunarse frente a gripe con la vacuna intranasal?

La vacuna intranasal está contraindicada en niños/as con alguna de las siguientes condiciones:

- Deficiencia grave del sistema inmune congénita o por un tratamiento médico.
- Tratamiento crónico con salicilatos (oral o en crema).
- Síntomas de asma en los 3 días anteriores a la vacunación.
- Una semana antes o dos después de recibir un implante coclear.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo en curso.
- Contactos de pacientes inmunodeprimidos graves (por ejemplo, trasplante de médula recientes), ya que en caso de vacunarse no podrán estar con ellos 2 semanas tras la vacunación.

Es muy importante que estos niños/as se vacunen, puesto que, además de protegerse a sí mismos, contribuirán a proteger a su familiar inmunodeprimido, pero en estos casos la vacuna que deben recibir es la vacuna intramuscular (pinchada) en su centro de salud o puesto de vacunación habitual.

¿Cuál es el riesgo de esta vacuna?

La vacuna antigripal atenuada intranasal es una vacuna muy segura que lleva años administrándose en Murcia, España y otros países. De hecho, son numerosos los países que tienen amplia experiencia en el uso de esta vacuna en campañas escolares, siendo la tercera en la Región de Murcia sin problemas. En otros países como EEUU se lleva administrando más de 15 años sin ningún problema de seguridad detectado. La reacción adversa que ocurre con mayor frecuencia es la congestión nasal, aunque también son muy frecuentes la disminución del apetito o malestar. En caso de presentar fiebre o malestar, el tratamiento a administrar es paracetamol.

¿Por qué se va a realizar la vacunación antigripal en centros escolares?

La accesibilidad es uno de los puntos importantes de cualquier programa de vacunaciones. No siempre es fácil acudir al centro de salud o puesto de vacunación habitual en horario de mañanas para vacunar a los niños.

Existe una amplia experiencia en países de nuestro entorno en el uso de esta vacuna en campañas escolares y la Región de Murcia dispone de también resultados exitosos. La vacuna atenuada intranasal es una vacuna con una forma de administración no dolorosa que la hace ideal para un programa escolar.

¿Dónde puedo tener más información?

En su Centro de Salud, Puesto de Vacunación habitual o en los teléfonos del Programa de Vacunaciones: 968 362249, 968 357409, así como en el e-mail: vacunas@carm.es

Infórmese sobre sus dudas con respecto a la campaña de vacunación antigripal en niños/as nacidos en 2015 y años posteriores en https://www.murciasalud.es/web/vacunacion/-/vacunacionescolar_gripe.

ANEXO III: DECÁLOGO PARA PROFESIONALES SANITARIOS PARA UNA VACUNACIÓN ÓPTIMA

1. Realizar una sesión informativa (presencial o telemática), siempre que sea posible, con las familias de los diferentes centros educativos de la zona básica de salud para informar a los progenitores/tutores legales, aclarar dudas y disipar inquietudes. Es conveniente recomendar a las familias que se hable con los niños y niñas de la información recibida y de la vacunación que va a tener lugar.
2. A pesar de la rara posibilidad de efectos adversos (esto surgió especialmente por los eventos psicógenos relacionados con la vacunación del adolescente, aunque no ha sido necesario su intervención en la vacunación antigripal escolar), existe la posibilidad de preavisar al 112 en caso de considerarlo necesario el equipo vacunador.
3. El profesional docente ayudará a la identificación de los niños y, como persona cercana a ellos, ayudará a crear un ambiente más tranquilo. En el caso de los/as niños/as de menor edad, puede ser recomendable poder identificar a los menores con listados en los que se incluya una fotografía de los mismos.
4. Es conveniente que el estudiante esté sentado en el momento de la administración de la vacuna, abrazado o no según indique el personal docente en los de menor edad, ya que es quien mejor conoce al menor.
5. La zona de vacunación debe estar libre de obstáculos, con el fin de evitar lesiones en el caso de que el estudiante se ponga nervioso.
6. A pesar que la vacuna intranasal no es molesta en la mayoría de niños/as⁶, es recomendable que la sesión de vacunación se haga como un juego más incluido en el aula del niño/a para una mejor aceptación y disminución del miedo hacia la misma, sobre todo entre aquellos de menor edad. Se puede valorar trabajar el [vídeo del Proyecto Olfatín](#), así como las [fichas para colorear](#), si se considera de utilidad.
7. Después de la vacunación, los estudiantes deben permanecer en observación un mínimo de 30 minutos en un lugar tranquilo y cercano a la sala de administración de la vacuna, pudiendo ser la misma aula del menor, sin actividades que requieran un gran esfuerzo físico.
8. Proporcionar al personal docente información de signos y síntomas a vigilar.
9. El mismo día de la vacunación se registrarán todas las dosis de vacunas administradas en VACUSAN web de todos los/as niños/as por parte del equipo vacunador de cada EAP.
10. Remitir todas las cartas-autorización al centro gestor del Programa de Vacunaciones correspondiente a la zona básica de salud únicamente para su



archivo.

Se dispone de infografía sobre este decálogo en la parte de Información para profesionales de la [web específica del programa de vacunación escolar antigripal](#).

ANEXO IV: CONTENIDO DE LA BOLSA TRANSPORTE PARA VACUNACIÓN EN COLEGIOS

MATERIAL SANITARIO	
Gel hidroalcohólico	
Fonendoscopio	
Esfigmomanómetro	
Guantes	
Esparadrapo	
Pulsioxímetro	
Glucómetro	
Contenedor de punzantes	
MATERIAL VÍA AÉREA	
DESCRIPCIÓN	UNIDADES
Bolsa ventilación manual 500 cc (Ambú)	1
Mascarilla ambú dos tamaños	1
Cánulas de Guedel nº 2,3, 4 y 5	1 de cada número
Salbutamol nebulizado o para inhalar con cámara	1
MATERIAL VÍA VENOSA	
DESCRIPCIÓN	UNIDADES
Compresores elásticos	1
Sistemas de gotero con llave de 3 vías	3
Suero fisiológico 100 ml	2
Suero fisiológico 500 ml	1
Catéteres IV nº 18, 20, 22 y 24 G	2 de cada
Jeringas 2, 5 y 10 ml	3 de cada
Agujas IM y SC	10
DIAL-A- FLOW	1
Gasas	3
Suero glucosado al 10% 500 ml	1
Glucosmon 33% 10 ml	2
MEDICACIÓN	
DESCRIPCIÓN	UNIDADES
Adrenalina 1mg/ml jeringa precargada	3
Atropina 1ml/1mg vial	3
Metilprednisolona 20 mg	2
Metilprednisolona 40 mg	2
Dexclorfeniramina 1 ml/5mg	2
Diacepam cánula rectal 10 mg	2



ANEXO V: MANEJO DEL PERSONAL SANITARIO DE LAS REACCIONES VACUNALES INMEDIATAS EN NIÑOS/AS

REACCIÓN	SÍNTOMAS/SIGNOS	MANEJO
Local	Sangrado nasal	Aplicar un taponamiento nasal, deberá permanecer sentado y con la cabeza en posición vertical. Limpieza del rostro y eliminación de los coágulos en caso de que existan.
Reacciones psicógenas	Temor a la administración	Intentar tranquilizar a través del personal docente de confianza
Reacciones anafilácticas o parada cardio-respiratoria	Disfonía, tos perruna Disnea Sibilancias moderadas Cianosis Parada respiratoria Hipotensión y colapso Arritmia Bradicardia Parada cardíaca	Tratamiento inmediato: Llamar al 112 Suprimir contacto con alérgeno. <i>Adrenalina Braun 1/1000</i>: a 0,01 mg/kg (0,01ml/kg) intramuscular (IM), en cara anterolateral del muslo (vasto externo) no subcutánea como antes, pues la absorción es mayor y más rápida. En general: Dosis niños: • Hasta 25 kg: 0,15 mg (0,15 ml) repetible cada 5-10 minutos hasta 2 o 3 dosis. • Más de 25 kg: 0,3 mg (0,3 ml). • Dosis máx. niños 0,3 mg y adultos 0,5 mg. RCP instrumental: • Cánula de Guedel. • Ventilación con ambú, si precisa. Si hipotensión y shock: Vía venosa de grueso calibre (18G o superior) y administrar 500 ml suero fisiológico 0,9% en 15 minutos a 20 ml/Kg.

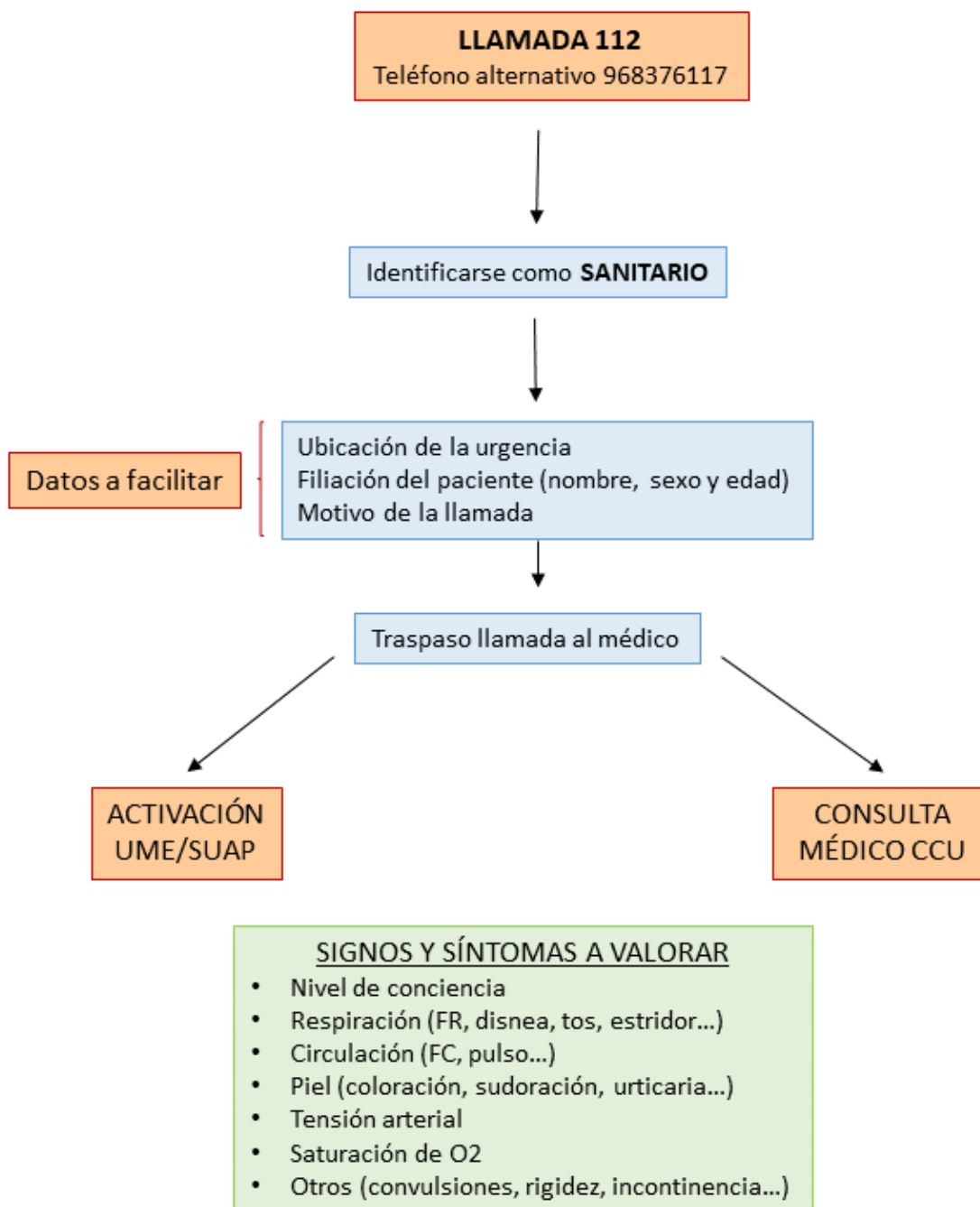
ANEXO VI: SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ANAFILAXIA

	LEVE	MODERADA	GRAVE
CUTÁNEO	Picor de ojos y nariz Prurito generalizado Eritema Urticaria Angioedema (inflamación labios, cara y garganta)	Picor de ojos y nariz Prurito generalizado Eritema Urticaria Angioedema	Picor de ojos y nariz Prurito generalizado Eritema Urticaria Angioedema
DIGESTIVO	Prurito oral Edema labial Nauseas o vómitos Dolor abdominal leve	Alguno de los anteriores Diarrea Dolor abdominal cólico Vómitos recurrentes	Alguno de los anteriores Pérdida control intestinal
RESPIRATORIO	Rinitis Prurito faríngeo Opresión torácica Sibilancias leves	Alguno de los anteriores Disfonía, tos perruna Disnea Sibilancias moderadas	Alguno de los anteriores Saturación O ₂ < 92% Cianosis Parada respiratoria
CARDIOVASCULAR	Taquicardia	Taquicardia	Hipotensión y colapso Arritmia Bradicardia Parada cardiaca
NEUROLÓGICO	Ansiedad	Mareo Sensación de muerte inminente	Confusión Pérdida de conciencia

Los signos y síntomas en negrita obligan a utilizar adrenalina.



ANEXO VII: PROTOCOLO DE LLAMADA AL 112, EN CASO DE NECESIDAD, POR REACCION ADVERSA A FÁRMACOS



ANEXO VIII: DECÁLOGO PARA DOCENTES PARA UNA VACUNACIÓN ÓPTIMA

1. Es recomendable conectarse a la sesión informativa que facilitará personal del Programa de Vacunaciones sobre el programa de vacunación escolar, para resolución de posibles dudas. Dispone de más información la [web específica del programa de vacunación escolar antigripal](#).
2. Informar a las familias de su aula que va a tener lugar la vacunación escolar antigripal en próximos días, indicando el día límite para aportar las cartas-autorización correctamente cumplimentadas y firmadas. Para aquellas personas que no la hayan recibido, puede descargarse la [web específica del programa de vacunación escolar antigripal](#).
3. Para que la vacunación sea mejor aceptada puede trabajar el [Proyecto Olfatín con el vídeo disponible](#) o con las [fichas para colorear disponibles](#).
4. Cuando así se lo indiquen desde el centro de salud y con tiempo suficiente, facilite a la enfermera escolar todas las cartas-autorización firmadas a través del director y/o persona responsable de la vacunación del centro educativo.
5. Siempre debe haber personal docente que conozca a los/as niños/as para ayudar a la enfermera escolar a su identificación. Sería recomendable disponer del listado de los/as niños/as a vacunar de menor edad con foto identificativa.
6. La zona de vacunación (que puede ser el aula de los alumnos si así se considera que es mejor) debe estar libre de obstáculos, con el fin de evitar lesiones en el caso de que algún niño/a se ponga nervioso/a. Si en los más mayores es más funcional, se puede realizar en otra aula.
7. Dado que el personal docente es la persona de confianza de los/as niño/as a vacunar, si cree que es mejor empezar por un niño/a u otro/a, propóngaselo al equipo vacunador. Apoye en la vacunación, tomando o abrazando a los/as niños/as más pequeños/as si cree que así van a estar más tranquilos.
8. Se debe vigilar a los/as niños/as vacunados un mínimo de 30 minutos en un lugar tranquilo y cercano a la sala de vacunación o la misma aula, sin actividades que requieran un gran esfuerzo físico. El personal sanitario permanecerá con ustedes.
9. Informar a las familias de que se ha realizado la vacunación, para que puedan vigilar en casa la posible aparición de efectos adversos.
10. Tras la vacunación, la enfermera escolar le dará los resguardos con la vacuna administrada a cada niño/a para que, a la finalización de la jornada escolar, se los



pueda dar a las familias.

Se dispone de infografía sobre este decálogo en la parte de Información para ciudadanos de la [web específica del programa de vacunación escolar antigripal](#)