



LINEAMIENTOS OPERATIVOS

Campaña de Influenza Estacional
Temporada 2025-2026

Noviembre 2025



Ministerio de Salud Pública

Autoridades

Dr. Jimmy Martin Delgado. Ministro de Salud Pública
Esp. Bernardo Darquea Arias. Viceministro de Gobernanza de la Salud
Mgs. Andrés Carrazco Montalvo. Subsecretario de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud
Ing. Evelyn Montenegro Navas. Subsecretaria de Rectoría del Sistema Nacional de Salud (E)
Mgs. Cristina Anabel Jácome Olivo. Directora Nacional de Inmunizaciones
Mgs. Daniel Ruiz Bermeo. Director Nacional de Vigilancia Epidemiológica (E)
Mgs. Luis Caguana Mejía. Director Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud
Qf. Paola Hernández Montenegro. Directora Nacional de Regulación de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

Equipo de redacción y autores

Baldeón Espinosa Juan, analista, Dirección Nacional de Inmunizaciones. Ministerio de Salud Pública.
Calvopiña Veintimilla Martha, especialista, Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud. Ministerio de Salud Pública
María Panchano Rodríguez, especialista, Dirección Nacional de Inmunizaciones. Ministerio de Salud Pública

Equipo de colaboración

Pinos Jackeline. Magíster. Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Equipo de revisión y validación

Bedoya Gissela Isabel, licenciada Especialista Zonal. Coordinación zonal 1.
Calderón Jaqueline Maribel, licenciada Responsable de la Estrategia de Inmunizaciones. Coordinación zonal 5.
Calero Córdova Yasser, especialista, Dirección Nacional de Inmunizaciones, Ministerio de Salud Pública
Carmenates García Ania Especialista, Dirección Nacional de Inmunizaciones, Ministerio de Salud Pública
Escobar Naranjo Mónica, médico Especialista del Sistema Integral de Vigilancia 1, Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
Espinoza Cárdenas Cristina, licenciada Enfermero/a 3 Analista Zonal de Inmunizaciones. Coordinación zonal 3
Gavilanes Nelly Patricia, licenciada Responsable de la Estrategia de Inmunizaciones. Coordinación zonal 3
Juca Norma Esperanza, licenciada Especialista Zonal. Coordinación zonal 7.
Loor Nieve Rubí, licenciada Especialista Zonal. Coordinación zonal 4.
Ontaneda Carmen Eugenia, magíster. Analista Zonal. Coordinación zonal 9.
Paca Javier Azadovay, bioquímico. Especialista, Dirección Nacional de Regulación de Medicamentos y Dispositivos Médicos
Palacios Miryan María, Magíster Responsable de la Estrategia de Inmunizaciones. Coordinación zonal 6.

Segovia Veronica Irene, licenciada. Especialista Zonal. Coordinación zonal 2.
Sellán Geovanna Natali, magíster. Responsable de la Estrategia de Inmunizaciones.
Coordinación zonal 8.
Zumba María Elena, licenciada. Especialista Zonal. Coordinación zonal 2.

Contenido

1. Marco Legal.....	6
2. Introducción.....	7
3. Antecedentes y Justificación.....	8
4. Epidemiología.....	10
5. Objetivos.....	11
5.1. Objetivo general.....	11
5.2. Objetivos específicos.....	11
6. Alcance.....	11
7. Glosario de Términos.....	12
8. Desarrollo.....	13
8.1. Periodo de ejecución.....	13
8.2. Población objetivo de la campaña de vacunación.....	13
8.3 Vacuna - Influenza estacional para la población pediátrica y adulta.....	15
Composición.....	15
Presentación.....	16
Dosis autorizada.....	16
según la.....	16
población objetivo.....	16
Intervalo de vacunación.....	16
Contraindicaciones.....	16
9. Lineamientos para una vacunación segura.....	16
9.1 Política de frasco abierto para las vacunas GC FLU Multi iny y Seqirus (Pediátrica y Adultos).....	17
9.2 Cadena de frío.....	17
9.3 Previo a la vacunación.....	17
9.4 Durante la vacunación.....	18
9.5 Después de la vacunación.....	20
10. Simultaneidad y coadministración con otras vacunas.....	20
11. Eliminación de desechos.....	20
12. Efectos adversos y notificación de casos.....	20
12.1. Reacciones adversas muy frecuentes y frecuentes.....	20
12.2. Notificación de casos de ESAVI.....	21
13. Proceso de distribución de la vacuna.....	21
13.1. Abastecimiento del biológico “influenza adulta”.....	21
13.2. Abastecimiento del biológico “influenza pediátrica”.....	22
14. Estrategias y tácticas de vacunación.....	22
15. Respuesta a brotes.....	23
16. Sistema de información.....	24
17. Siglas y abreviaturas.....	25
18. Referencias.....	26
19. Anexos.....	30

Lista de tablas

Tabla 1. Cobertura de vacunación. Campaña de Influenza 2024-2025.....	9
Tabla 2. IRAG, por condición final del caso. Ecuador 2020-2025.....	10
Tabla 3. Características de la vacuna GC FLU Multi iny y la vacuna Seqirus (Pediátrica y Adultos. Ecuador 2025.....	15
Tabla 4. Contraindicaciones y recomendaciones de las vacunas GC FLU Multi iny y la vacuna Seqirus (Pediátrica y Adultos). Ecuador 2025.	16

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Número de dosis administradas por semana de vacunación. Campaña de Influenza 2024-2025.....	9
Ilustración 2. Porcentaje de circulación viral por provincias, año 2025 (SE 01 – SE 35), Ecuador.....	10
Ilustración 3. Administración inyección intramuscular usuarios menores de 3 años. Ecuador 2025.....	18
Ilustración 4. Administración inyección intramuscular usuarios mayores de 3 años. Ecuador 2025.....	19

1. Marco Legal

La Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 3, establece que son deberes primordiales del Estado: *“garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”*; así también, en su artículo 32 preceptúa *“la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”*

El artículo 359 de la Constitución, determina que *“el Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.”*

Además, el artículo 361 indica que *“el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”*

La Ley Orgánica de Salud, en su artículo 4, establece como Autoridad Sanitaria al Ministerio de Salud Pública, *“entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría, así como la responsabilidad de aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley;”*

La Ley Orgánica de Salud, en su artículo 52, indica que *“la autoridad sanitaria nacional proveerá a los establecimientos de salud los biológicos e insumos para las enfermedades inmunoprevenibles contempladas en el esquema básico nacional de vacunación, en forma oportuna y permanente, asegurando su calidad y conservación, sin costo al usuario final.”*

En el artículo 53 de la referida Ley, se estipula que *“es obligación de los servicios de salud y otras instituciones y establecimientos públicos y privados, inmunizar a los trabajadores que se encuentren expuestos a riesgos prevenibles por vacunación, de conformidad con la normativa emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional.”*

Así también, en el artículo 57 de esta ley, se indica que *“los biológicos importados por el Ministerio de Salud Pública a su arribo al país, deben pasar al Banco Nacional de Vacunas, en un plazo no mayor de cuarenta y ocho horas, debiéndose garantizar el mantenimiento de la cadena de frío y la calidad de los productos, siendo esto responsabilidad de la autoridad aduanera y de la autoridad sanitaria nacional.”*

2. Introducción

Durante el siglo XX se registraron tres pandemias de gripe de gran impacto mundial: en 1918, 1957 y 1968. En junio de 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la primera pandemia de influenza causada por el virus de influenza A (H1N1)(1).

La influenza es una infección viral que ataca principalmente las vías respiratorias (nariz, la garganta, los bronquios) y, ocasionalmente, los pulmones. Se manifiesta de forma súbita con fiebre, mialgia, cefalea, malestar general, tos seca, odinofagia y rinitis. El virus se transmite sobre todo mediante gotículas respiratorias de una persona (al toser o estornudar) y menos frecuentes por contacto directo con secreciones respiratorias infectadas (1,2). La transmisión por gotículas puede iniciarse hasta un día antes de la aparición de los síntomas. El período de incubación de la influenza es en promedio dos días, aunque puede oscilar entre uno y cuatro días (3).

La mayoría de infectados por el virus suelen recuperarse en una o dos semanas, sin embargo, en niños menores de 5 años, adultos mayores, personas con afecciones médicas graves; la infección puede conllevar graves complicaciones de la enfermedad subyacente, pudiendo provocar bronquitis, neumonía bacteriana secundaria, en niños otitis media. En casos menos frecuentes, la influenza puede desencadenar complicaciones graves, como meningitis, encefalitis o meningoencefalitis, e incluso puede provocar la muerte (2).

La enfermedad por influenza durante el embarazo también puede estar asociada con mortalidad perinatal, prematuridad, menor tamaño neonatal y menor peso al nacer(1).

La OMS estima que cada año se produce en todo el mundo mil millones de casos de influenza, entre 3 y 5 millones de casos graves y entre 290.000 y 650.000 muertes respiratorias relacionadas con esta enfermedad, de hecho los expertos consideran que, una pandemia de influenza es la mayor amenaza para la salud pública mundial (4).

Los virus de la influenza son ARN, se clasifican dentro de la familia Orthomyxoviridae, y se diferencian en 4 tipos de virus A, B, C Y D (2,3). Los virus de la influenza tipo A, se clasifican en subtipos, en función de las combinaciones de dos proteínas de su superficie: la hemaglutinina (HA) y la neuraminidasa (NA), los subtipos actualmente circulantes en el ser humano son el A(H1N1) y el A(H3N2); todas las pandemias conocidas han sido causadas por virus de tipo A (2,5). Los virus de tipo B no se clasifican en subtipos, pero los circulantes actualmente pueden dividirse en dos linajes B/Yamagata y B/Victoria. Los virus tipo B tienden a causar enfermedades menos graves y brotes más pequeños(1).

Los virus A y B de la influenza, causan epidemias estacionales de la enfermedad, lo que se conoce como temporada de influenza estacional. Por otra parte, los virus de tipo C, se detectan con menos frecuencia y suelen causar infecciones leves, por lo que carecen de importancia desde el punto de vista de la salud pública. Los virus de tipo D, afectan principalmente al ganado y no parecen ser causa de infección ni enfermedad en el ser humano (2,5).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) utiliza vacunas inactivadas, estas vacunas cuentan autorización de uso por parte de la OMS (6). La eficacia de la vacuna

contra la influenza, depende de la composición de la vacuna, las cepas circulantes, el tipo de vacuna y la edad del individuo que se vacuna; la seroprotección se obtiene generalmente en 2 a 3 semanas posterior a la vacunación (7).

La respuesta a la vacuna puede ser menor a la esperada en personas inmunocomprometidas o sometidas a terapia con agentes inmunosupresores (8). La vacunación es eficaz para reducir el riesgo de enfermedad por influenza entre un 40 % y un 60 % en la población general, cuando las cepas vacúnales y los virus circulantes son similares(7,9). Los ensayos clínicos aleatorios demostraron una reducción del 17% en las tasas de infección con la vacuna trivalente con adyuvante en la población de adultos mayores que viven en residencia de ancianos(10).

3. Antecedentes y Justificación

En los últimos años, la vigilancia epidemiológica en Ecuador ha evidenciado una circulación estacional de los virus de influenza A y B, con un comportamiento variable según las regiones climáticas y años. Aunque no siempre se reportan brotes epidémicos de gran magnitud, la persistencia de casos graves en población vulnerable y la coexistencia con otros virus respiratorios como SARS-CoV-2 y el Virus Sincitial Respiratorio, subrayan la importancia de mantener una estrategia de vacunación estacional robusta y oportuna, orientada a reducir la carga de enfermedad, hospitalización y muertes prevenibles (11).

El MSP del Ecuador incorporó la vacuna contra la influenza estacional al esquema nacional de vacunación en el año 2006 (12), dado que el país está atravesado por la línea ecuatorial lo que implica su ubicación en ambos hemisferios norte y sur, la selección de la vacuna se basa en las cepas del virus de la influenza recomendadas por la OMS para la temporada gripal correspondiente a la región. En este contexto, en el Ecuador se administra la vacuna correspondiente al hemisferio norte(12). El abastecimiento de esta vacuna se garantiza a través del Fondo Rotatorio de la OPS (13). Esta estrategia se complementa con la oferta de la vacuna en los servicios de salud durante la temporada y hasta el agotamiento del stock disponible(12).

El grupo de expertos de Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la OMS (SAGE por sus siglas en inglés) y del Grupo Técnico Asesor (GTA) en enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) de OPS, indican que para la vacunación contra la influenza estacional todos los países deben establecer una política de vacunación, en la que se prioricen los siguientes grupos (14): embarazadas, niños desde 6 meses hasta 59 meses, adultos mayores, usuarios de todas las edades con enfermedades crónicas, y trabajadores de la salud.

Asimismo, se recomienda que, en países donde coexistan los dos tipos de virus A y B, la vacuna a emplear deberá corresponder a la cepa predominante, administrada antes del inicio del pico máximo de circulación viral y que la vacuna a ser utilizada debe ser la más actualizada.

La OMS recomienda que las vacunas trivalentes a base de huevo para su uso en la temporada de influenza del hemisferio norte 2025-2026, deberán incluir(15):

- Virus similar al virus A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09;
- Virus similar al virus A/Croacia/10136RV/2023 (H3N2); y

- Virus similar al virus B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).

Las coberturas de vacunación alcanzadas en la campaña de vacunación contra la influenza en el año 2024-2025, se resumen en la tabla 1. La meta alcanzada para el año 2024-2025 fue del 93%.

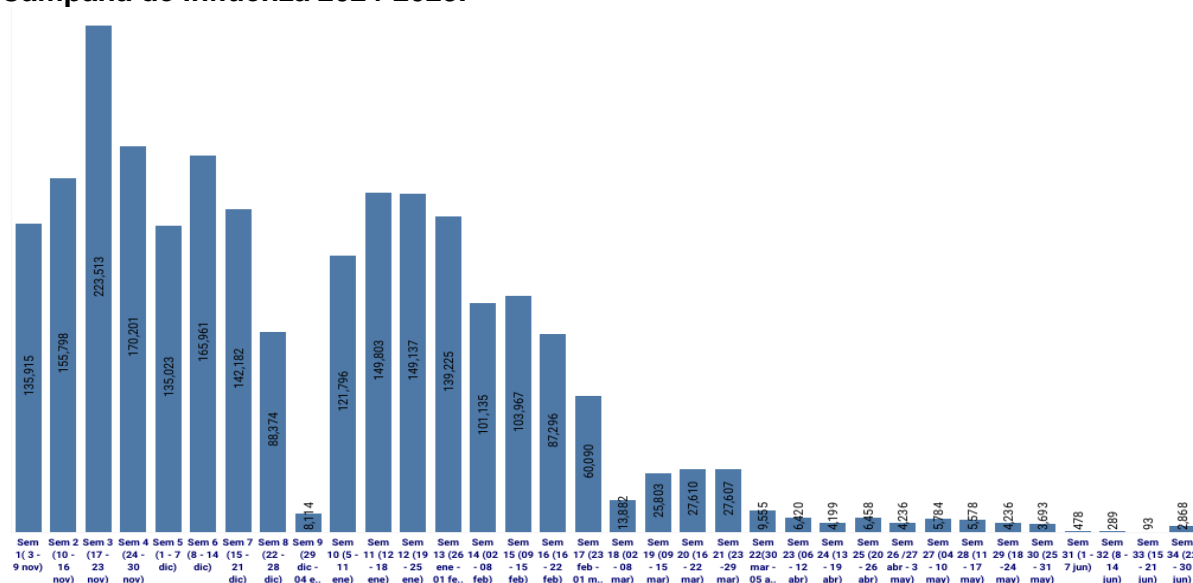
Tabla 1. Cobertura de vacunación. Campaña de Influenza 2024-2025.

Grupos poblacional	2024-2025
Usuarios menores de 7 años	45%
Enfermos crónicos (8-64 años)	64%
Adultos mayores (> 65 años)	33%
Embarazadas	58%
Puérperas	51%
Personal de Salud	104%
Personas con Discapacidad	67%
Personas privadas de la libertad (PPL)	58%
Resultado general de la campaña 2024-2025	93%

Fuente: Dirección Nacional de Estadística – MSP 2024-2025.

Elaboración: Dirección Nacional de Inmunizaciones – MSP

Ilustración 1. Número de dosis administradas por semana de vacunación. Campaña de Influenza 2024-2025.



Fuente: Dirección Nacional de Estadística – MSP 2023-2024.

Elaboración: Dirección Nacional de Inmunizaciones - MSP

Se administraron 2 286 319 dosis (ilustración. 1), la vacunación se prioriza en las semanas 3 hasta la 7, incrementando la vacunación en la semana de la 11 y 14.

Con este antecedente, la prevención primaria a través de las vacunas contra la influenza constituye una acción de salud pública primordial. Ante la constante mutación de los virus de influenza, el riesgo epidemiológico y las recomendaciones de organizaciones internacionales, se hace necesaria la vacunación como se precisa en el presente lineamiento.

4. Epidemiología

La vigilancia integrada de virus respiratorios, incluyendo la influenza, constituye un pilar esencial para fortalecer la preparación y respuesta frente a amenazas sanitarias permite caracterizar la circulación estacional y pandémica de los virus, informar sobre composición vacunal, y orientar políticas basadas en evidencia. Su sostenibilidad y expansión son fundamentales para lograr sistemas de salud resilientes y una cobertura vacunal equitativa y efectiva.

Tabla 2. IRAG, por condición final del caso. Ecuador 2020-2025

Condición Final	Años					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
Vivos	357	1630	1497	1679	1718	1503
Fallecidos	85	475	87	95	58	51
Total	442	2 105	1584	1774	1776	1554

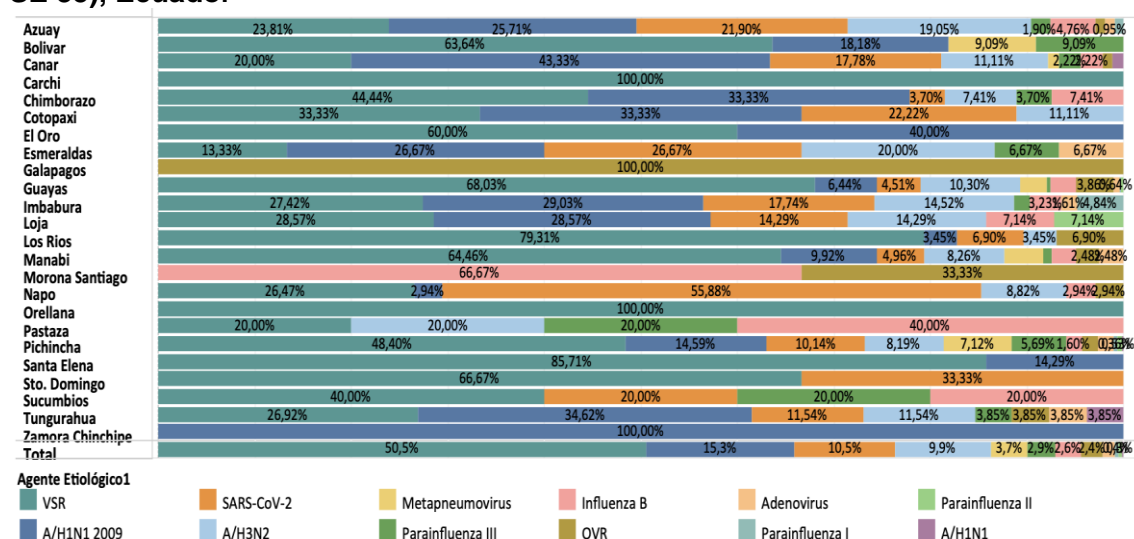
Fuente: Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica- 2025

Elaborado: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica (DNVE)

A partir del año 2021 se evidencia un incremento de casos y mortalidad por evento notificado como IRAG. Hasta la semana epidemiológica 35 del año 2025, se han reportado 1 554 casos de Casos Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y 51 fallecimientos, con predominio de Virus Sincitial Respiratorio (VSR), seguido de Influenza A (H1N1) pdm09 (15,3%) e influenza A (H3N2) (9,9%). La mayor carga hospitalaria se concentró en los menores de 5 años y adultos mayores de 65 años quienes también representaron la mayoría de los ingresos a Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y fallecimientos.

La coinfección de VSR e Influenza A(H1N1) fue relevante en provincias como Galápagos (100% de los casos), lo que refuerza la necesidad de una vigilancia continua y estrategias de vacunación diferenciadas por grupos de riesgos.

Ilustración 2. Porcentaje de circulación viral por provincias, año 2025 (SE 01 – SE 35), Ecuador



Fuente: Sistema Intensificado de Vigilancia Epidemiológica IRAG año 2025, Ecuador

Elaborado: DNVE

La circulación viral en Ecuador muestra un patrón mixto, con predominio del VSR y presencia relevante de Influenza A(H1N1) y A(H3N2) afectando sobre todo a niños

menores de 5 años y adultos mayores, la coexistencia con SARS-CoV-2 y las coinfecciones reflejan una dinámica compleja que incrementa la carga hospitalaria y subraya la necesidad de fortalecer la vigilancia integrada.

5. Objetivos

5.1. Objetivo general

Establecer lineamientos para la vacunación contra la influenza 2025-2026, en la población objetivo a vacunar con el fin de disminuir complicaciones graves o muerte a causa de la influenza.

5.2. Objetivos específicos

- Fortalecer las capacidades del personal de salud en la aplicación de medidas preventivas primarias frente a la influenza estacional.
- Prevenir las complicaciones secundarias por la infección del virus de la influenza en la población objetivo.
- Reducir el impacto social y sanitario de la influenza, asegurando la continuidad de los servicios asistenciales y de la estructura organizacional.

6. Alcance

La aplicación del presente lineamiento es de carácter obligatorio para todos los profesionales de salud del MSP, a través de las Coordinaciones Zonales, Direcciones Distritales, Oficinas Técnicas y Establecimientos de Salud.

7. Glosario de Términos

Antígeno purificado: sustancias que son reconocidas por el sistema inmune y que inducen una reacción inmune(16).

Contacto Directo: contacto físico entre una persona infectada y una persona susceptible o no infectada(16).

Coadministración: aplicación de vacunas diferentes en días distintos. La definición aplica hasta 4 semanas; en otras palabras, cuando la administración de una vacuna se da en un día, pero la administración de otra, en la misma persona, se da en otro día. Siempre que no hayan pasado 4 semanas, se habla de coadministración (17).

Circulación: se define como la presencia de dos o más cepas virales circulantes de manera simultánea en una misma región en un mismo periodo de tiempo (18).

ESAVI: evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización, se define como signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad desfavorable, no intencionada, que ocurra posterior a la vacunación/inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna (19).

Gotículas: pequeñas partículas respiratorias que se expulsan en tos o estornudos y que tienen un diámetro de 5-10 μm ; a diferencia de los núcleos goticulares o aerosoles que son inferiores a 5 μm (16).

Periodo de incubación: periodo que transcurre entre la exposición a un agente infeccioso y el comienzo de los síntomas (16).

Simultaneidad: es la administración de dos vacunas diferentes en la misma visita, pero en sitios anatómicos diferentes (16).

8. Desarrollo

8.1. Periodo de ejecución

La campaña de vacunación de influenza temporada 2025-2026, iniciará en noviembre de 2025 y finalizará el 1 de marzo de 2026.

- En el caso de niños que reciban dos dosis (6 a 11 meses), únicamente se podrá administrar la primera dosis hasta el 1 de febrero de 2026.

Las fechas mencionadas podrían ser modificadas acorde a la situación epidemiológica del país.

8.2. Población objetivo de la campaña de vacunación

La campaña de inmunización contra la influenza 2025 - 2026 está dirigida a la población objetivo residente en Ecuador, priorizando a los grupos con mayor riesgo de presentar complicaciones graves asociadas a la enfermedad:

- Niños y niñas de 6 meses hasta los 5 años, 11 meses y 29 días de edad.
- Los niños y niñas de 6 a 11 meses de edad recibirán **dos dosis** de vacuna contra la influenza(1,20,21).¹
- Usuarios desde los 65 años en adelante(1,20,21).
- Mujeres embarazadas, en cualquier trimestre de gestación(1,20,21).
- Mujeres en periodo de puerperio que no hayan recibido la vacuna contra la influenza durante el embarazo(1,20,21).
- Usuarios con discapacidad(1,20,21).
- Personal de salud, incluye (1,20,21):
 - ✓ Personal asistencial y administrativo que labora en los establecimientos de salud públicas y privados
 - ✓ Personal que labora en residencia de adultos mayores
 - ✓ Personal encargado del manejo de desechos hospitalarios
- Personal administrativo que realiza supervisiones en establecimientos de salud públicas y privados.
- Cuidadores de personas con discapacidad(1,20,21).
- Personas privadas de la libertad (PPL) (1,20,21).
- Personal que labora en centros de cuidados infantiles(1,20,21).
- Trabajadores de avícolas y criaderos de cerdo(1,20,21).
- Usuarios que laboran en sectores estratégicos, incluyendo los ámbitos de educación, seguridad, ambiental y energía(1,20,21).
- Usuarios de entre 6 años hasta los 64 años, portadores de alguna de las siguientes condiciones crónicas de salud (1,20,21):
 - ✓ Enfermedad pulmonar crónica: asma bronquial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), fibrosis quística, fibrosis pulmonar de cualquier causa, enfisema, bronquiectasia, fibrosis pulmonar intersticial, neumoconiosis y displasia broncopulmonar.
 - ✓ Niños previamente hospitalizados por algún cuadro respiratorio.
 - ✓ Enfermedades neurológicas: neuromusculares congénitas o adquiridas, que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias, epilepsia refractaria a tratamiento, accidente

¹ Actualización 2025-2026 (1,12)

cerebrovascular, ataque isquémico transitorio, parálisis cerebral, discapacidades de aprendizaje múltiples graves o profundas, Síndrome de Down, esclerosis múltiple, demencia, enfermedad de Parkinson.

- ✓ Enfermedad renal: enfermedad renal crónica en estadio 3, 4 o 5, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, trasplante de riñón.
- ✓ Enfermedad hepática crónica: cirrosis, atresia biliar, hepatitis crónica.
- ✓ Enfermedades metabólicas: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 que requiere insulina o hipoglucemiantes orales, diabetes controlada con dieta, enfermedad de Addison, insuficiencia suprarrenal secundaria o terciaria que requiere reemplazo con esteroides.
- ✓ Cardiopatía: cardiopatías congénitas, cardiopatías reumáticas, hipertensión, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, fibrilación auricular, miocardiopatía de cualquier tipo, enfermedad vascular periférica o antecedentes de tromboembolismo venoso.
- ✓ Obesidad: índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 en adultos y en adolescentes IMC $> +2$ desviación estándar (DE).
- ✓ Enfermedades mentales graves: esquizofrenia, trastorno bipolar.

15. Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas acorde a la siguiente descripción(1,20,21):

- ✓ Usuarios en tratamiento activo o reciente para tumores sólidos o neoplasias hematológicas en las que incluye radioterapia, quimioterapia o terapia hormonal.
- ✓ Usuarios que hayan sido receptores de trasplante de órgano sólido en los que se incluye corazón, pulmones, riñón, hígado, páncreas.
- ✓ Usuarios con recepción de terapia de célula T con receptor de antígeno quimérica o trasplante de células madre hematopoyéticas (dentro de los 2 años posteriores al trasplante o la terapia de inmunosupresión).
- ✓ Usuarios con inmunodeficiencia primaria moderada a grave, por ejemplo, Síndrome de DiGeorge, Síndrome de Wiskott-Aldrich.
- ✓ Usuarios con enfermedad definitiva de SIDA o VIH con diagnóstico de tuberculosis en los últimos 12 meses antes de comenzar la serie de vacunas, o compromiso inmunológico severo con CD4 < 200 células/uL o CD4% 15%.
- ✓ Usuarios con condiciones crónicas asociadas con diversos grados de déficit inmunológico como por ejemplo pacientes en diálisis, pacientes con antecedente quirúrgico de asplenia.

16. Usuarios en tratamiento activo con las siguientes terapias inmunosupresoras:

- ✓ Terapias anti- células B (anticuerpos monoclonales dirigidos a CD19, CD20 y CD22).
- ✓ Corticoides sistémicos a dosis alta (equivalente de prednisona ≥ 2 mg/kg/día o 20 mg/día si pesa > 10 kg, durante ≥ 14 días).
- ✓ Anti- metabolitos (Ciclofosfamida, Leflunomida, Metotrexato, Azatioprina, Mercaptopurina, Ácido Micofenólico, Micofenolato, Mofetilo).
- ✓ Inhibidores de la calcineurina (Tacrolimús, Ciclosporina, Sirolimus).
- ✓ Inhibidor JAK (Baricitinib, Tofacitinib, Upadacitinib).
- ✓ Anti-TNF (Adalimumab, Golimumab, Certolizumab, Infliximab).
- ✓ Anti-inflamatorios (Sulfasalazina).

- ✓ Anti-CD20 (Rituximab, Ocrelizumab)
- ✓ Anti-IL6 (Tocilizumab).
- ✓ Anti-IL17 (Secukinumab).
- ✓ Bloqueador selectivo de célula T estimulación (fingolimod).
- ✓ Antagonista de la integrina (Vedolizumab).

17. Usuarios desde los 6 años hasta los 8 años de edad que han sido contactos directos e indirectos de un paciente diagnosticado de Influenza.

18. Personas con capacidad de transmitir el virus de la influenza a personas con alto riesgo de complicaciones:

- ✓ Contactos domésticos de personas con alto riesgo de enfermedades graves o complicaciones
- ✓ Trabajadores y profesionales de la salud en centros y entornos comunitarios
- ✓ Quienes brindan cuidado infantil regular a niños de 0 a 59 meses, ya sea dentro o fuera del hogar
- ✓ Personas que brindan servicios en entornos cerrados o semicerrados en contacto frecuente con personas de alto riesgo, como la tripulación de barcos y aviones, personal que labora en puntos de ingreso al país, trabajadores de fábricas, conductores de transporte público o privado, así como personal que labora en terminales aéreos, terrestres o marítimos.

🚦 En las primeras semanas de vacunación, se recomienda priorizar a grupos con alto riesgo de complicaciones del virus de la Influenza; las primeras intervenciones deberán enfocarse en los usuarios menores de 5 años de edad, adultos mayores, personal que labora en establecimientos con niños menores de 5 años, embarazadas, usuarios con inmunosupresión, enfermos crónicos.

8.3 Vacuna - Influenza estacional para la población pediátrica y adulta

En la campaña de vacunación temporada 2025-2026, estará disponible la vacuna del laboratorio **GC FLU Multi iny** y la vacuna del laboratorio **Seqirus** ambas cumplen las recomendaciones de la OMS (6,22).

Tabla 3. Características de la vacuna GC FLU Multi iny y la vacuna Seqirus (Pediátrica y Adultos. Ecuador 2025)

Tanto la vacuna de laboratorio GC FLU Multi iny como la del laboratorio Seqirus comparten las siguientes características:	
Se trata de vacunas inactivadas, presentadas como un líquido incoloro o levemente blanquecino. Están elaboradas a partir de virus de influenza fraccionados e inactivados, obtenidos mediante inoculación en la cavidad alantoidea de huevos embrionados, con el objetivo de preservar su antigenicidad.	
Composición	<p>Contienen tres cepas gripales inactivadas recomendadas para la influenza estacional 2025-2026 del hemisferio norte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Virus similar al virus A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09 2. Virus similar al virus A/Croacia/10136RV/2023 (H3N2)

	3. Virus similar al virus B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).
Presentación	<ul style="list-style-type: none"> • Pediátrica: vial con 20 dosis – autorización de uso de usuarios de 6 a 35 meses. • Adultos: vial con 10 dosis – autorización de uso en usuarios mayores de 3 años.
Dosis autorizada según la población objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios desde los 6 meses hasta los 35 meses de edad (2 años 11 meses 29 días): 0,25 ml inyectada por vía intramuscular • Usuarios mayores de 3 años: 0,5 ml inyectada por vía intramuscular.
Intervalo de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios desde los 6 meses hasta los 11 meses 29 días: se deberá aplicar dos dosis, con un intervalo mínimo de 28 días, no existe un intervalo máximo. • Usuarios mayores de 1 año: recibirán una dosis única.
Contraindicaciones	El personal de salud que realizará el procedimiento previo a la vacunación, deberá verificar contraindicaciones y precauciones de la vacunación, conforme la tabla 4.

Fuentes: Inserto vacuna GC FLU Multi y Seqirus. (6,22)
Elaboración: Dirección Nacional de Inmunizaciones – MSP

Tabla 4. Contraindicaciones y recomendaciones de las vacunas GC FLU Multi iny y la vacuna Seqirus (Pediátrica y Adultos). Ecuador 2025.

Contraindicaciones	Recomendaciones
Contraindicaciones Absolutas: <ul style="list-style-type: none"> • Antecedente de anafilaxia a una dosis previa de la vacuna <i>GC FLU Multi iny</i> y <i>Seqirus</i>. • Usuarios con hipersensibilidad a la proteína del huevo y pollo. • Usuarios que han mostrado síntomas de convulsión dentro de 1 año antes de la vacunación. • Usuarios que han mostrado Síndrome de Guillain-Barré, dentro de 6 semanas desde la vacunación de influenza previa, o personas con desórdenes neurológicos. 	No vacunar
Contraindicaciones Relativas <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad aguda moderada o grave (fiebre ≥ 38 grados centígrados, crisis asmática, cardiopatía o nefropatía descompensada). 	Diferir el proceso de vacunación hasta que el cuadro clínico mejore.

Fuentes: Inserto vacuna GC FLU Multi y Seqirus. (6,22)
Elaboración: Dirección Nacional de Inmunizaciones – MSP

9. Lineamientos para una vacunación segura

Este componente busca asegurar el uso de productos de calidad, la práctica de inyección segura, la vigilancia de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) y el fortalecimiento de alianzas con la comunidad y medios de comunicación, para transmitir a la población las prioridades y la seguridad de la vacunación (19).



9.1 Política de frasco abierto para las vacunas GC FLU Multi iny y Seqirus (Pediátrica y Adultos)

Al momento de la apertura del vial, el personal que realiza el procedimiento de vacunación deberá registrar la fecha y hora de apertura del vial en el biológico; una vez puncionado el vial la duración del biológico será de máximo hasta 28 días (23,24).

9.2 Cadena de frío.

- Mantener la cadena de frío conforme el Manual 2019 vacunas para enfermedades inmunoprevenible(12).
- Cada termo debe ser armado con los paquetes fríos de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante, para lograr garantizar la cadena de frío de los biológicos, durante la jornada laboral en el termo se garantizará la temperatura entre + 2 °C y + 8 °C (25).
- Planificar el número de dosis que va a usar en el día para evitar aperturas innecesarias del refrigerador(12).
- Verificar que los equipos cuenten con mantenimiento preventivo y correctivo a fin de evitar pérdidas de vacunas fallas en los equipos de cadena frío. Los mantenimientos correctivos deben realizarse por personal técnico calificado (25).
- Acorde al Manual 2019, vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, se debe anotar el “Registro diario de control de temperatura”, mantener el registro en la hoja de temperatura según lo descrito en el manual de ENI, que indica el registro diario del control de temperatura dos veces al día y garantizar un termómetro en cada termo (12).
- Ante cualquier detección de ruptura de cadena de frío, se debe notificar de inmediato, de acuerdo con la normativa vigente de ruptura de cadena de frío (26).
- En cada nivel, los responsables de los bancos de vacunas deben realizar el proceso de entrega recepción correspondiente, el cual debe estar documentado mediante un acta que incluya los siguientes datos: fecha del acta, descripción del biológico, presentación, cantidad, fecha de descongelamiento, precio, lote, firmas de responsabilidad de quien entrega y quien recibe(12).

9.3 Previo a la vacunación.

- El personal de salud debe contar con ropa de trabajo, cabello recogido, uñas cortas sin tintura, las manos durante la vacunación no deben contar con ningún accesorio relojes, anillos, pulseras (23).
- Las torundas para realizar el proceso de vacunación deben ser almacenadas en un recipiente seco (no mantener torundas en solución líquida) (23).
- Realizar lavado y desinfección de manos de acuerdo a la normativa (23,27).
- Revisar los 7 correctos: paciente correcto, edad correcta, vacuna correcta, condición correcta, dosis correcta, vía de administración correcta, registro correcto(27).

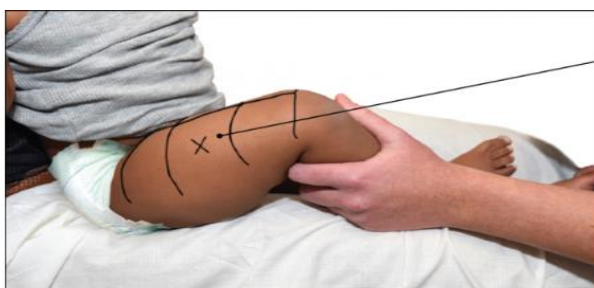
- Previo al proceso de vacunación se debe revisar las contraindicaciones y precauciones de la vacuna descritas por el fabricante, ver tabla 4 (23,27).
- Minimizar la exposición del biológico a la luz ambiental, solar directa y ultravioleta (23,27), la vacuna se debe preparar en el momento de administrar el biológico.
- Preparar previamente los paquetes fríos antes de armar el termo, asegurándose de que estén a la temperatura entre +2 y +8°C.
- Mantener el termo con la tapa herméticamente cerrado luego de cada apertura, durante la jornada de vacunación.
- Contar con ayuda de padres o acompañantes en caso de niños menores de 5 años, para evitar movimientos bruscos; asegurar manos y piernas en los niños. En el caso de usuarios adolescentes y adultos jóvenes se recomienda la posición sentada con la finalidad de evitar complicaciones por el síncope vasovagal (23,27).
- No disponer de jeringas precargadas en los termos(27).
- En el caso de pacientes pediátricos, se debe realizar un interrogatorio minucioso a los padres, madres o tutores, con el objetivo de determinar si el menor se encuentra en adecuadas condiciones de salud previo a la vacunación, a fin de evitar la ocurrencia de eventos coincidentes.
- Los representantes de usuarios menores de 18 años, que se nieguen a la vacunación deben llenar el documento de la declaración de rechazo a la vacunación contra la Influenza. **(Anexo 1).**
- Verificar que el personal encargado de la administración de vacunas cuente con la capacitación y experiencia necesaria para la aplicación de biológicos en población pediátrica y adulta, el personal debe recibir capacitación teórica y práctica.

9. 4 Durante la vacunación

Durante la administración del biológico, el personal vacunador deberá tomar en consideración lo siguiente:

- Elegir un sitio de inyección que esté libre de vello, lunares, erupciones, cicatrices y otras lesiones en la piel.
- Administrar la vacuna por vía intramuscular, escoger el sitio anatómico acorde a la siguiente descripción:
 - ✓ En los usuarios menores de 3 años, administrar la vacuna en la cara antero lateral del muslo (tercio medio del músculo vasto externo) (Ilustración 2) (23).

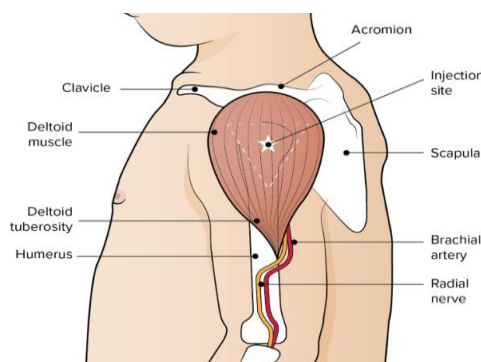
Ilustración 3. Administración inyección intramuscular usuarios menores de 3 años. Ecuador 2025.



Fuentes: Ministerio de Salud Australia (23)
Adoptado: Dirección Nacional de Inmunizaciones – MSP

- ✓ En usuarios mayores de 3 años, el sitio anatómico indicado para la administración de la vacuna será el músculo deltoides. (ilustración 3). El punto de inyección no debe determinarse utilizando medidas empíricas como uno o cuatro dedos. En su lugar se debe identificar un triángulo anatómico, cuya base se ubica en el borde inferior del acromion y cuyo vértice inferior se sitúa por debajo del lugar de inserción del músculo deltoides. El área delimitada por el triángulo corresponde al sitio seguro para la inoculación de la vacuna (23).

Ilustración 4. Administración inyección intramuscular usuarios mayores de 3 años. Ecuador 2025



Fuentes: Ministerio de Salud Australia
Adoptado: Dirección Nacional de Inmunizaciones – MSP

- Realizar inspección visual del sitio de punción:
 - ✓ Si la zona de punción está visiblemente sucia, se debe realizar una limpieza exhaustiva con solución salina, secar la zona; posterior realizar un movimiento circular firme de dentro hacia afuera (23,27).
 - ✓ Si la zona de punción está limpia se debe realizar un movimiento circular firme de dentro hacia afuera (23,27).
 - ✓ No utilizar agua oxigenada, yodo povidona, alcohol (23,27).
- Utilizar siempre aguja y jeringa nuevas y estériles para cada inyección.
- Garantizar que la aguja y la jeringa estén bien aseguradas, para evitar que la vacuna se filtre inadvertidamente durante la preparación y la administración (23).
- No aspirar el biológico antes de vacunar. No existe riesgo de ingreso de la solución al torrente sanguíneo y además se evita el dolor por aspiración (23).
- Introducir rápidamente la aguja en el espacio elegido en ángulo de 90° vía intramuscular (23).
- Si se interrumpe el proceso de administración de una vacuna por vía intramuscular, por ejemplo, al desconectar la jeringa y la aguja y se administró menos de la mitad de la dosis de vacuna, administre una dosis de reemplazo inmediatamente (23).
- Retirar la aguja y presionar con una torunda seca (23).
- El establecimiento de salud deberá contar con el kit de anafilaxia en todos los centros de vacunación (1 ampolla de adrenalina, 1 jeringa de 1 cc, algoritmo de manejo)(28,29).

9.5 Después de la vacunación

- No dar masajes (23).
- En caso de antecedente de alergia a cualquier sustancia, observar al usuario por 30 minutos (28,29).
- En caso de no presentar antecedentes de alergias, observar al usuario por 15 minutos (28,29).
- Indicar al usuario que acuda al establecimiento de salud si presenta fiebre alta, convulsiones, llanto intenso o hinchazón en el sitio de la inyección.

10. Simultaneidad y coadministración con otras vacunas

La vacuna influenza se podrá administrar con otras vacunas acorde a la siguiente descripción:

- En el caso de las vacunas inactivadas, vacunas atenuadas, vacunas contra la COVID-19, y la vacuna contra la viruela símica, se podrá administrar simultáneamente o independientemente del tiempo transcurrido entre cada dosis (coadministrar), la vacunación se realizará en sitios anatómicos diferentes(30,31).
- Si se va a administrar más de una inyección en la misma extremidad, se deberá administrar con una separación de al menos 2,5 cm entre cada inyección (23).
- El uso de inmunoglobulinas y la vacuna antirrábica, deben administrarse siempre, sin esperar ningún intervalo de tiempo tras la administración de la vacuna, por el riesgo de la enfermedad (32).

11. Eliminación de desechos

Eliminar correctamente los desechos generados en el proceso de vacunación, no re encapsular la jeringa, respetar el nivel de llenado los guardianes (75%), los biológicos y jeringuillas utilizadas en el proceso de vacunación deberán ser eliminados acorde a la normativa de eliminación de desechos (33).

12. Efectos adversos y notificación de casos

Las vacunas contra la influenza son seguras y bien toleradas. De acuerdo a información descrita en el perfil de seguridad de la vacuna, se han notificado los siguientes ESAVI no graves (34–36):

12.1. Reacciones adversas muy frecuentes y frecuentes

- Reacciones locales sitio de punción:
 - Dolor
 - Enrojecimiento
 - Hinchazón
 - Induración
- Reacciones sistémicas:
 - Cansancio
 - Dolor de cabeza
 - Dolor muscular

- Escalofríos
- Dolor en articulaciones
- Diarrea
- Fiebre
- Náuseas
- Vómitos

12.2. Notificación de casos de ESAVI

En el caso de que el usuario presentara un ESAVI, el profesional de salud que realiza la detección del evento, debe seguir el procedimiento de notificación, si es ESAVI no grave a través de la ficha blanca de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), y si el evento cumple con los criterios de ESAVI grave se realizará la notificación acorde al Manual de Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) grave y de Eventos Adversos de Interés Especial (EVADIE), en el que indica realizar el llenado de la ficha blanca, ficha de investigación individual y llenado de ficha epidemiológica individual (37).

13. Proceso de distribución de la vacuna

Las vacunas contra la influenza deben ser conservadas en todos los niveles entre +2 a +8 °C, para los procesos de distribución de dosis de la vacuna contra la influenza, la vacuna debe ser dividida en frascos de adultos y pediátrica, debidamente rotulados; proceso necesario para establecer un cálculo real y metas de las dosis. Esto permite calcular las dosis de manera adecuada y evitar problemas en los posteriores registros de información.

Los abastecimientos se deben ejecutar en base a la capacidad de almacenamiento en cada uno de los niveles.

13.1. Abastecimiento del biológico “influenza adulta”

Desde el nivel nacional la distribución del biológico de influenza adulto se hará en dos etapas:

- Primera etapa: en el mes de noviembre de 2025, el abastecimiento hacia las Coordinaciones Zonales será del 50% del biológico, con el que se dará inicio a la campaña de vacunación.
- Segunda etapa: en el mes de diciembre de 2025, el abastecimiento hacia las Coordinaciones Zonales será del 50% del biológico restante, esto permitirá dar continuidad a la campaña de vacunación y cumplir con las metas establecidas.

Las Coordinaciones zonales deben entregar las vacunas e insumos en el mismo mecanismo, evaluando la capacidad de almacenamiento y disponibilidad de generadores eléctricos para garantizar la cadena de frío.

Los Distritos y las Oficinas Técnicas deben ejecutar el mismo mecanismo de distribución, se debe tomar en consideración la capacidad de almacenamiento de los Bancos Distritales y de los establecimientos de salud y los abastecimientos deben ejecutarse de forma mensual, en cumplimiento a las normativas y por seguridad y calidad de las vacunas.

13.2. Abastecimiento del biológico “influenza pediátrica”

Desde el nivel nacional la distribución del biológico de influenza pediátrica se hará en dos etapas:

- Primera etapa: en el mes de noviembre de 2025, el abastecimiento hacia las Coordinaciones Zonales será del 70% del biológico, con el que se dará inicio a la campaña de vacunación.
- Segunda etapa: en el mes de diciembre de 2025, el abastecimiento hacia las Coordinaciones Zonales será del 30% del biológico restante, esto permitirá dar continuidad a la campaña de vacunación y cumplir con las metas establecidas.

Las Coordinaciones zonales deben entregar de vacunas e insumos en el mismo mecanismo, evaluando la capacidad de almacenamiento y disponibilidad de generadores eléctricos para garantizar la cadena de frío.

Los Distritos y las Oficinas Técnicas deben ejecutar el mismo mecanismo de distribución, se deben tomar en consideración la capacidad de almacenamiento de los Bancos Distritales y de los establecimientos de salud y ejecutar abastecimientos mensuales, en cumplimiento a las normativas y por seguridad y calidad de las vacunas.

La Coordinación Zonal, la Dirección Distrital y el establecimiento de salud se deben organizar para realizar la recepción técnico-administrativa de los biológicos en el momento de su llegada. Para ello, se deberá conformar una comisión, la cual se activará una vez que el responsable del banco de vacunas notifique a sus miembros la fecha y hora de llegada.

Para realizar el abastecimiento de biológicos, tanto de la vacuna contra la influenza como del esquema regular, se debe:

- Revisar las existencias disponibles en cámaras, equipos de refrigeración y verificar los espacios disponibles para el almacenamiento adecuado.
- Organizar las vacunas utilizando rótulos que incluyan: tipo de vacuna, cantidad, número de lote y fecha de expiración.
- Verificar el correcto funcionamiento de los equipos de refrigeración y del generador de energía. En caso de detectar alguna novedad, se deberá comunicar de forma inmediata y oficial al área administrativa-financiera.

14. Estrategias y tácticas de vacunación

Las estrategias corresponden a intramural y extramural:

- Intramural la táctica es punto fijo en el establecimiento de salud, se debe trabajar con el equipo de salud para captar al 100% de población que se acerque al establecimiento de salud y lograr cero oportunidades de pérdidas de vacunación.
- Extramural las tácticas de vacunación a utilizarse serán ejecutadas por cada establecimiento de salud de acuerdo a la realidad local y las características particulares de cada territorio, entre las que podemos mencionar en orden de prioridad:

- Vacunación a población cautiva. (MINEDUC, MIES, hogar de ancianos, establecimientos de salud, club de adultos mayores, de enfermos crónicos, Red pública complementaria).
- Micro concentración, en sitios de mayor concentración de la población en los que se incluye:
 - Centros comerciales
 - Ferias
 - Iglesias
 - Lugares o sectores definidos por el personal de salud, en el marco de la seguridad de la localidad del establecimiento de salud.

Para la vacunación extramural considerar el cumplimiento de las siguientes actividades previas:

- Coordinación Institucional: Coordinar con los responsables de cada institución para consensuar un cronograma con fechas definidas. Estas fechas deben ser cumplidas por el personal de salud a fin de mantener la confianza de la comunidad.
- Socialización previa: Organizar jornadas informativas en fechas acordadas para socializar con padres de familia, cuidadores y docentes los objetivos de la vacunación, así como las enfermedades que se buscan prevenir.
- Coordinación de listados: De ser necesario, coordinar la entrega oportuna de listados de usuarios para realizar un ingreso preliminar en la plataforma de registro de atención salud (PRAS), lo que facilitará el registro al momento de ejecutar la vacunación.
- Organización de brigadas: Según el número estimado de usuarios a vacunar, planificar la cantidad adecuada de brigadas para asegurar una cobertura eficiente y oportuna.

15. Respuesta a brotes

El brote es un indicador de transmisión activa de la enfermedad y es considerado como una emergencia sanitaria(38). El proceso de Inmunizaciones debe ejecutar 3 fases(39):

1. Diagnóstico situacional
2. Plan de disminución del riesgo
3. Evaluación del riesgo

Diagnóstico situacional, se realizará un análisis exhaustivo y sistemático de la situación actual de los indicadores de vacunación en la población y área geográfica específica. Su propósito principal es determinar los riesgos de la localidad en el grupo objetivo de la notificación del brote(39).

Las intervenciones de vacunación se realizarán de acuerdo al tiempo de notificación del evento. Si el evento es notificado en menos de 72 horas las intervenciones se realizarán de acuerdo a localidades de riesgo notificados en el caso sospechosos o

confirmado. Si el evento es notificado en más de 72 horas, se realiza vacunación en un área geográfica determinada como una jurisdicción o un grupo de parroquias, cantones, provincias; o en mayor alcance a nivel nacional.

Las intervenciones de vacunación se realizarán enfocadas a dos acciones, vacunación de contactos directos e indirectos y microplanificación ambas intervenciones deben ser realizadas de manera simultánea. Los grupos objetivos de vacunación para el control del brote son los mismos de la campaña de vacunación contra Influenza 2025-2026 enfocados a las localidades notificadas del brote(39,40).

En la microplanificación se debe garantizar estrategia intramural y estrategia extramural. Las tácticas de vacunación extramural se deben ejecutar desde los grupos poblacionales de mayor concentración hacia los de menor concentración, previo a las intervenciones se debe comunicar los actores intersectoriales del micro cuadernillo de planificación para conocimiento de la localidad, las tácticas estrategia extramural deben seguir el siguiente orden:

- Vacunación población cautiva
- Vacunación micro concentración, Puntos de ingreso a la localidad, lugares con alta concentración en la localidad de riesgo, ferias de la salud, vacunación en las localidades mediante perifoneo.
- Vacunación localidades de riesgo barrido casa a casa.

Las intervenciones de vacunación deben ser monitorizadas de forma diaria y en virtud del número de usuarios vacunados podrán ser modificadas de acuerdo a la realidad de cada localidad. Se ejecutará la intervención del 100 % de la población cautiva.

16. Sistema de información

Para registrar los datos de las personas vacunadas contra la influenza, se utilizará la plataforma registro de atención salud (PRAS), solamente en casos excepcionales se usará un parte diario físico o digital los cuales deben ser ingresados en el PRAS en el momento que llegan al establecimiento de salud mediante carga masiva front.

Este registro será la base para generar reportes consolidados a día caído a más tardar a las 09:00 horas del día siguiente, que serán enviados a la Plataforma de Registro de Atención de Salud (PRAS). Cada establecimiento elaborará un único archivo por día, detallando las dosis aplicadas por grupo poblacional y fecha. Antes de la carga, el punto focal de admisiones y el responsable de inmunizaciones validarán la información.

Es fundamental mantener un control estricto del movimiento de las vacunas utilizando los instrumentos habituales. En caso de que ya se haya realizado una carga nominal individual de los datos.

17. Siglas y abreviaturas

ARCSA:	Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria
DNEAIS:	Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud
DNI:	Dirección Nacional de Inmunizaciones
DNVE:	Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica
ESAVI:	Eventos Supuestamente Atribuidos a La Vacunación o Inmunización
EPOC:	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
GTA:	Grupo Técnico Asesor de Inmunizaciones
MSP:	Ministerio de Salud Pública
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
OVR:	Otros Virus Respiratorios
PRAS:	Plataforma de Registro de Atenciones en Salud
PPL:	Persona Privada de la Libertad.
SAGE:	Grupo Asesor Estratégico de Expertos de la OMS, por sus siglas en inglés
SE:	Semana epidemiológica
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VSR:	Virus sincitial respiratorio
VOC:	Variante de preocupación

18. Referencias

1. Public Health England. GOV.UK. 2025 [citado 30 de septiembre de 2025]. Influenza. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/influenza-the-green-book-chapter-19>
2. Organización Panamericana de la Salud. Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios>
3. Hien H Nguyen, MD, MS. Influenza: Practice Essentials, Background, Pathophysiology. 14 de agosto de 2023 [citado 14 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/219557-overview#a5>
4. Organización Mundial de la Salud. Global Influenza Strategy [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241515320>
5. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado 14 de septiembre de 2023]. Tipos de virus de influenza. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/about/viruses/types.htm>
6. Organización Mundial de la Salud. GC FLU Multi inj. | WHO - Prequalification of Medical Products (IVDs, Medicines, Vaccines and Immunization Devices, Vector Control) [Internet]. [citado 12 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://extranet.who.int/prequal/vaccines/p/gc-flu-multi-inj>
7. Ministerio de Salud Chile. Lineamientos de Vacunación Influenza 2023. [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://saludresponde.minsal.cl/vacunacion-contrala-influenza/>
8. Public Health Agency of Canada. Immunization of immunocompromised persons: Canadian Immunization Guide [Internet]. 2007 [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-3-vaccination-specific-populations/page-8-immunization-immunocompromised-persons.html>
9. Martins JP, Santos M, Martins A, Felgueiras M, Santos R. Seasonal Influenza Vaccine Effectiveness in Persons Aged 15-64 Years: A Systematic Review and Meta-Analysis. Vaccines (Basel). 4 de agosto de 2023;11(8):1322.
10. Moa A, Kunasekaran M, Akhtar Z, Costantino V, MacIntyre CR. Systematic review of influenza vaccine effectiveness against laboratory-confirmed influenza among older adults living in aged care facilities. Hum Vaccin Immunother. 15 de diciembre de 2023;19(3):2271304.
11. Ministerio de Salud Pública. Gacetas Epidemiológicas Infecciones Respiratorias Agudas Graves(IRAG) 2025 [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/gacetas-epidemiologicas-infecciones-respiratorias-agudas-gravesirag-2025/>

12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual 2019, Vacunas para enfermedades inmunoprevenibles [Internet]. 2019. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn/archivos/AC_00063_2019%20OCT%2031.PDF
13. Organización Panamericana de la Salud. Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/fondo-rotatorio>
14. Organización Mundial de la Salud. 1999-2015 Recomendaciones del GTA para el Influenza - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/1999-2015-recomendaciones-gta-para-influenza>
15. Organización Mundial de la Salud. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2025-2026 northern hemisphere influenza season [Internet]. [citado 7 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2025-2026-nh-influenza-season>
16. Descriptores en Ciencias de la Salud. DECS. [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>
17. Álvarez García FJ, Iofrío De Arce A, Álvarez Aldeán J, Garrote Llanos E, López Granados L, Navarro Gómez ML, et al. Coadministración de las vacunas entre sí y con otros productos biológicos. Anales de Pediatría [Internet]. enero de 2025 [citado 30 de septiembre de 2025];102(1):503713. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403324002339>
18. Sosa-Hernández Ó. Cocirculación de COVID-19 y dengue: un reto para el sistema de salud. Gaceta médica de México [Internet]. abril de 2021 [citado 12 de agosto de 2024];157(2):221-221. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000200221
19. Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas [Internet]. Pan American Health Organization; 2021 [citado 21 de julio de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55384>
20. Public Health Agency of CanadaPublic Health Agency of Canada. Influenza vaccines: Canadian Immunization Guide [Internet]. 2007 [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-10-influenza-vaccine.html>
21. Ministerio de Salud Chile. Lineamientos Técnicos Operativos Vacunación Anti influenza [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/03/LTO-Influenza-2024.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud. Afluria® | WHO - Prequalification of Medical Products (IVDs, Medicines, Vaccines and Immunization Devices, Vector Control)

- [Internet]. [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://extranet.who.int/prequal/vaccines/p/afluriar>
23. The Australian Immunisation Handbook. Administration of vaccines | The Australian Immunisation Handbook [Internet]. 2023 [citado 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/contents/vaccination-procedures/administration-of-vaccines>
 24. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual 2019. Vacunas para enfermedades inmunoprevenibles. [Internet]. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15999/1/MANUAL%20ENI%202019%20%281%29.pdf>
 25. Ministerio de Salud Reino Unido. GOV.UK. [citado 6 de marzo de 2024]. Storage, distribution and disposal of vaccines: the green book, chapter 3. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/storage-distribution-and-disposal-of-vaccines-the-green-book-chapter-3>
 26. Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. Ruptura de la Cadena De Frío de Medicamentos Biológicos. [Internet]. [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/IE-B.5.1.3-MB-01_RUPTURA-DE-LA-CADENA-DE-FR%C3%8DO-DE-MEDICAMENTOS-BIOL%C3%93GICOS-V-1.0.pdf
 27. Public Health England. GOV.UK. [citado 30 de septiembre de 2025]. Immunisation procedures: the green book, chapter 4. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/immunisation-procedures-the-green-book-chapter-4>
 28. The Australian Immunisation Handbook. After vaccination | The Australian Immunisation Handbook [Internet]. 2023 [citado 30 de julio de 2024]. Disponible en: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/contents/vaccination-procedures/after-vaccination>
 29. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Management of Anaphylaxis at COVID-19 Vaccination Sites | CDC [Internet]. 2024 [citado 30 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/managing-anaphylaxis.html>
 30. Public Health Agency of Canada. Timing of vaccine administration: Canadian Immunization Guide [Internet]. 2007 [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-1-key-immunization-information/page-10-timing-vaccine-administration.html>
 31. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Influenza (Flu). 2025 [citado 30 de septiembre de 2025]. Getting a Flu Vaccine and other Recommended Vaccines at the Same Time. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/vaccines/coadministration.html>

32. Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica. Manual de Vacunas de Latinoamérica. [citado 4 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://sostelemedicina.ucv.ve/documentos/manuales/Manual%20de%20vacunas%20de%20Latinoamerica.pdf>
33. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Gestion interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud. Manual 2019. 2019.
34. Aoun T, Borrow R, Arkwright PD. Immunogenicity and safety of seasonal influenza vaccines in children under 3 years of age. *Expert Rev Vaccines*. 2023;22(1):226-42.
35. Gertosio C, Licari A, De Silvestri A, Rebuffi C, Chiappini E, Marseglia GL. Efficacy, immunogenicity, and safety of available vaccines in children on biologics: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 26 de abril de 2022;40(19):2679-95.
36. Antonelli Incalzi R, Consoli A, Lopalco P, Maggi S, Sesti G, Veronese N, et al. Influenza vaccination for elderly, vulnerable and high-risk subjects: a narrative review and expert opinion. *Intern Emerg Med* [Internet]. 2024 [citado 30 de julio de 2024];19(3):619-40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11039544/>
37. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) grave y de Eventos Adversos de Interés Especial (EVADIE) [Internet]. 2024. Disponible en: <https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Archivos/AC-00058-2024-Manual%20ESAVI%20graves%20y%20EVADIE.pdf>
38. Response to Measles Outbreaks in Measles Mortality Reduction Settings: Immunization, Vaccines and Biologicals [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009 [citado 25 de septiembre de 2025]. (WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143956/>
39. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones para la elaboración y aplicación de un plan nacional de despliegue y vacunación para las vacunas contra la gripe pandémica u otros virus respiratorios con potencial pandémico [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240084872>
40. Ropero Álvarez AM, Andrus JK. Consideraciones para la vacunación en caso de una pandemia de influenza. *Acta Pediátrica Costarricense*. enero de 2005;19(2):29-35.

19. Anexos

Anexo 1. Renuncia de la vacunación influenza menores de 18 años de edad.

DECLARACIÓN DE RENUNCIA A LA VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA

Lineamientos de Vacunación contra la Influenza

- La vacuna contra la Influenza cumple los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- La vacuna contra la Influenza tiene autorización de uso en los usuarios mayores de 6 meses de edad

Ventajas de la vacunación contra la Influenza

- Las vacunas reducen y previenen complicaciones por la Influenza, como hospitalizaciones y muerte relacionadas con el virus de la Influenza.
- La OMS, acreditan la seguridad y la efectividad de la vacuna contra la Influenza.

Reacciones adversas de la vacuna contra la Influenza

Como todos los medicamentos, las vacunas pueden producir reacciones adversas. La mayoría son leves y de breve duración y no siempre aparecen.

Tabla No. 1. Reacciones adversas de la vacuna contra el virus de la Influenza

Locales:
<ul style="list-style-type: none">• Dolor (46,9%)• Enrojecimiento (11,3 %)• Hinchazón (4,5%)
Sistémicas
<ul style="list-style-type: none">• Cefalea (17,6 %)• Fiebre (0,8%)• Artralgia (4,1 %)• Mialgia (17,5%)• Náuseas (11.3%)

Fuente: Inserto vacuna GC FLU Multi y Seqirus

Elaborado por: Dirección Nacional de Inmunizaciones.

Una vez que he entendido claramente el procedimiento de vacunación y las posibles consecuencias posibles de la no administración de la vacuna, en ejercicio de la autonomía de manera libre y voluntaria no acepto recibir la vacuna contra la Influenza.

.....
Padre

.....
Madre

.....
Tutor legal

Y MANIFIESTO:

- Que tengo atribuida la patria potestad de mí representado, por lo que ostento la autoridad legal para dar mi consentimiento para la no administración de la vacuna Influenza a mí representado menor de edad.
- Que entiendo los riesgos y beneficios conocidos y potenciales de la enfermedad de la Influenza, de los que se me informa en este documento.
- Que entiendo que tengo la opción de aceptar o rechazar la vacuna en nombre de mi representado.
- Me considero responsable de esta decisión. Asimismo, sé que puedo reconsiderarla y solicitar la vacunación de mi hijo en cualquier momento

Cuadro de Sumillas

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Esp. Bernardo Darquea	Viceministerio de Gobernanza de la Salud	Viceministro	
Revisado	Mgs. Andrés Carrazco	Subsecretario de Vigilancia, Prevención, y Control de la Salud	Subsecretario	
	Ing. Evelyn Montenegro	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretaria (E)	
	Mgs. Cristina Jácome	Dirección Nacional de Inmunizaciones	Directora	
	Mgs. Daniel Ruiz	Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica	Director (E)	
	Mgs. Luis Caguana	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Director	
Elaborado	Mgs. Sebastián Baldeón	Dirección Nacional de Inmunizaciones	Analista	
	Mgs. Gabriela Panchano	Dirección Nacional de Inmunizaciones	Especialista	
	Dra. Martha Calvopiña	Dirección de Políticas, Normatividad y Modelamiento de la Salud	Especialista	



EL NUEVO
ECUADOR 

Ministerio de Salud Pública



@SaludEcuador



@minsaec



@Salud_Ec

www.salud.gob.ec