SEGOVIA
ENFERMERÍA
www.enfermeriasegovia.com

Nº78
AÑO 2026

Formación en habilidades de comunicación en enfermeras internas residentes: evaluación de necesidades y propuestas de mejora

Nuevo Calendario de vacunaciones e inmunizaciones para toda la vida Castilla y León 2026

Nuevo convenio con la Clínica Universidad de Navarra – Seguro ACUNSA ÉLITE

Boletín Informativo del Colegio Oficial de Enfermería de Segovia.



# Sanidad inicia la campaña de vacunación frente a los virus respiratorios

Depósito Legal: SG-22/2004 - Mes de septiembre - octubre

SEGOVIA ENFERMERÍA

**REDACCIÓN**
Colegio de Enfermería de Segovia

**COLABORACIONES**
Agradecemos vuestras ideas

Directora: María José Uñón García
Diseño y Maquetación: José Luis Núñez

**EDITA**
Iltre. Colegio Oficial
de Enfemería de Segovia
C/ Campo, 3 - 40004 Segovia
Tlfn.: 921 43 42 21
www.enfermeriasegovia.com
Dep.Legal.: SG-22/2004

SUMARIO

2 **Editorial**

**Servicios del Colegio**

3 **Formación en habilidades de comunicación en enfermeras internas residentes: evaluación de necesidades y propuestas de mejora**

4 **Sanidad inicia la campaña de vacunación frente a los virus respiratorios**

6 **Nuevo Calendario de vacunaciones e inmunizaciones para toda la vida Castilla y León 2026**

7 **Nuevo convenio con la Clínica Universidad de Navarra – Seguro ACUNSA ÉLITE**

8 **A.M.A.**

# Editorial

Una vez más nos hemos encontrado con otra viñeta muy poco afortunada por no decir nada afortunada, en la cual se cuestiona nuestra capacidad competencial, y tristemente quien la crea y difunde, es un colectivo con el cual trabajamos diariamente.

Las enfermeras, no necesitamos ocupar el espacio de ninguna otra profesión para demostrar nuestro valor. Tenemos identidad propia, una sólida formación universitaria, conocimientos científicos específicos y unas competencias que nos convierten en una pieza imprescindible en nuestro sistema sanitario. Sin embargo, todavía hoy es necesario recordar algo que debería estar fuera de toda duda: reconocer la capacidad profesional de las enfermeras no supone cuestionar la de ningún otro profesional sanitario.

La difusión de determinados mensajes e imágenes que presentan el desarrollo competencial de la Enfermería como una amenaza para la Medicina nos invita a reflexionar sobre el lugar que ocupa nuestra profesión en la sociedad y sobre el reconocimiento que merece. Cuando se representa a las enfermeras como profesionales que pretenden asumir funciones ajenas o que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes por ejercer sus competencias, no solo se transmite una visión simplista de nuestra realidad profesional. También se contribuye a alimentar prejuicios que dificultan el entendimiento entre disciplinas y desdibujan la verdadera aportación de la Enfermería a la salud de las personas.

Desde el Colegio Oficial de Enfermería de Segovia, creemos que es necesario reivindicar nuestra profesión con claridad, serenidad y firmeza. No se trata de alimentar enfrentamientos ni de establecer comparaciones que sitúen a unas profesiones por encima de otras. Se trata de defender el respeto que merece una disciplina sanitaria con entidad propia, cuya evolución académica, científica y profesional debe tener un reflejo real en su ejercicio cotidiano.

La colaboración interdisciplinar es esencial para ofrecer una atención sanitaria segura, eficaz y de calidad. Pero colaborar no significa aceptar relaciones basadas en la subordinación simbólica, la desconfianza o el cuestionamiento permanente de las capacidades de una de las partes. Trabajar en equipo requiere reconocer el conocimiento, la experiencia y la responsabilidad de cada profesional. Requiere diálogo, coordinación, confianza y respeto mutuo.

El respeto profesional no debería ser una reivindicación constante, sino una condición básica para trabajar juntos. Porque la autonomía enfermera y la colaboración con el resto de las profesiones sanitarias son perfectamente compatibles. Y porque la calidad asistencial exige reconocer el valor de cada disciplina sin menoscabar el de las demás.

Desde el Colegio Oficial de Enfermería de Segovia, queremos reafirmar nuestro compromiso con una Enfermería competente, autónoma, científicamente preparada y profundamente comprometida con las personas. Una profesión que seguirá creciendo, investigando, innovando y ofreciendo cuidados de calidad, sin renunciar a su identidad ni a la responsabilidad que la sociedad deposita en ella.

**La Enfermería no necesita compararse para demostrar quién es. Necesita que se reconozca lo que aporta.**

*Mª José Uñón, Presidenta*

# Servicios del Colegio

- Página web: www.enfermeriasegovia.com
- Email: colegiosegovia@enfermeriacyl.com
- Twitter: @enfsegovia20
- Formación Continuada: formación@enfermeriasegovia.com
- Sala de Informática con acceso a Internet
- Seguro de Responsabilidad Civil
- Asesorías cita previa en el Colegio 921 43 42 21

# FORMACIÓN EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN ENFERMERAS INTERNAS RESIDENTES: EVALUACIÓN DE NECESIDADES Y PROPUESTAS DE MEJORA

Álvaro Rodríguez García. Sara López Turco. Silvia Gómez de Pablos,
Jorge Ferrete Sánchez y Paula Sanz Gil

## INTRODUCCIÓN

Las habilidades de comunicación son esenciales para el desempeño enfermero, especialmente en contextos clínicos donde el trato con pacientes, familias y equipos multidisciplinares requiere sensibilidad, claridad y precisión. Sin embargo, muchos programas de formación de EIR no abordan de forma estructurada la enseñanza y evaluación de estas competencias. Comprender las percepciones de las EIR sobre su propia formación comunicativa puede servir de base para rediseñar contenidos, metodologías y herramientas formativas más efectivas.

## OBJETIVOS

### GENERAL

Explorar las percepciones de las EIR sobre la formación que reciben en habilidades de comunicación durante su residencia, identificando **fortalezas, carencias y áreas de mejora.**

### ESPECÍFICOS

- Analizar el grado de satisfacción con la formación recibida
- Identificar situaciones comunicativas que consideran difíciles o críticas
- Recoger propuestas de mejor formativa.

## METODOLOGÍA

**ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL**

- Instrumento: Cuestionario online anónimo.
- Análisis: Estadística descriptiva y análisis cualitativo.

40 residentes de distintas especialidades y lugares

## RESULTADOS

- **Un 60 %** considera insuficiente la formación en comunicación, no sentirse preparada para comunicarse en situaciones difíciles y no tener espacios y tiempos formativos.
- **Un 70%** considera no haber recibido retroalimentación sobre su forma de comunicarse por parte de tutores y colaboradores docentes.
- Las situaciones más difíciles suelen incluir: malas noticias, tratar con familiares confilctivos o hablar con otros profesionales de forma asertiva
- Las residentes demandan metodologías prácticas: simulación, role playing, feedback real, talleres con actores, etc.

## CONCLUSIONES

1. La formación en habilidades de comunicación durante la residencia es percibida como insuficiente o poco sistematizada.
2. Es necesario integrar espacios formativos estructurados y evaluaciones en esta competencia transversal.
3. Las propias EIR pueden ser una fuente clave de propuestas para rediseñar planes docentes más eficaces.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Müggenburg C, Riveros-Rosas A, Juárez-García F. Training in communication skills for nurses, and the perception of the patients who receive their care. Enferm Univ. 2016;13(4):201–7.
2. O'Leary KJ, Thompson JA, Meyers D, et al. A Brief Communication Curriculum Improves Resident and Nurse Communication Skills and Patient Satisfaction. J Gen Intern Med. 2019;34(9):1761–8.
3. Althuwaini A, Alzaabi F, Akhtar S, et al. Leveraging the vantage point – exploring nurses' perception of residents' communication skills: a mixed-methods study. BMJ Open. 2023;13(2):e054322.

# SANIDAD INICIA LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A LOS VIRUS RESPIRATORIOS

El pasado 13 de octubre comenzó en Castilla y León la campaña de vacunación frente a la gripe y la COVID19 en todos los grupos de población en los que está recomendada. Dos semanas antes, el 1 de octubre, lo hará con las personas institucionalizadas y otros grupos de población priorizados, como los niños entre 6 meses y 11 años (inclusive).

En lo referente a la vacunación frente a la gripe, la campaña irá dirigida de manera escalonada a aquellos grupos de población con mayor riesgo de complicaciones en caso de padecer la enfermedad y a las personas que pueden transmitirla a otras con un alto riesgo de complicaciones.

El objetivo de la vacunación frente a la COVID-19 es reforzar la protección de las personas más vulnerables para reducir la morbimortalidad y el impacto de esta enfermedad sobre la capacidad asistencial.

Este año, las recomendaciones para gripe y COVID-19 son también diferentes, con distintos grupos de la población diana.

La vacunación frente a la gripe está recomendada para los siguientes grupos de población:

**A) Por mayor riesgo de complicaciones o cuadros graves en caso de padecer la infección:**

- Personas de 60 o más años.
- Población infantil entre 6 meses y 11 años (inclusive).
- Personas a partir de 12 años hasta 59 con las siguientes condiciones de riesgo:
  - o Personas internas en centros de atención a la discapacidad, residencias de mayores e instituciones cerradas.
  - o Diabetes mellitus y Síndrome de Cushing.
  - o Obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥40 en adultos, ≥35 en adolescentes o ≥3 DS en la infancia).
  - o Enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma.
  - o Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico.
  - o Hemoglobinopatías y anemias o hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.
  - o Asplenia o disfunción esplénica grave.
  - o Enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo.
  - o Enfermedades neuromusculares graves.
  - o Inmunosupresión (incluyendo las inmunodeficiencias primarias y la originada por la infección por VIH o por fármacos, así como en los receptores de trasplante, déficit de complemento y terapia CAR-T).
  - o Cáncer y hemopatías malignas.
  - o Enfermedad inflamatoria crónica.
  - o Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.
  - o Enfermedad celíaca.
  - o Fístula de líquido cefalorraquídeo, implante coclear o en espera del mismo.
- Personas fumadoras.
- Todas las embarazadas en cualquier trimestre de gestación y mujeres durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo).
- Personas de 12-18 años que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.

**B) Para reducir el impacto y el mantenimiento de servicios críticos y esenciales a la comunidad:**

- Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados.
- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en los siguientes subgrupos:
  - o Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local, así como las Fuerzas Armadas.
  - o Bomberos.
  - o Servicios de protección civil.

**C) Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen riesgo de presentar complicaciones en caso de padecerla:**

- Personas que proporcionen cuidados domiciliarios y convivientes con pacientes recogidos en el apartado A, incluyendo a los cuidadores principales y convivientes de los menores de 6 meses.
- Personal y estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios, públicos y privados, instituciones penitenciarias, centros de menores, tanto de atención primaria como hospitalaria, así como personal de oficinas de farmacia.

**D) Otros grupos de riesgo:**

- Personal docente de cualquier nivel educativo
- Personas con exposición laboral directa a animales o a sus secreciones en granjas o explotaciones avícolas, porcinas o de visones o a fauna silvestre (aves, jabalíes o mustélidos), como ganaderos, veterinarios, trabajadores de granjas, cazadores, ornitólogos, agentes de medioambiente, personal de zoológicos, etc. La finalidad es reducir la oportunidad de una infección concomitante de virus humano y aviar o porcino, disminuyendo la posibilidad de recombinación o intercambio genético entre ambos virus.

En el caso de la vacuna frente a COVID 19, los grupos diana en los que se recomienda la vacunación son los siguientes:

**A) Personas con mayor riesgo de complicaciones o cuadros graves en caso de padecer esta infección:**

- Personas de 70 o más años.
- Personas con especial vulnerabilidad: inmunosupresión (incluyendo las inmunodeficiencias primarias y la originada por la infección por VIH o por fármacos, así como en los receptores de trasplantes, CAR-T y déficit de complemento).
- Personas internas en centros de atención a la discapacidad, residencias de mayores y residentes en instituciones cerradas.
- Personas a partir de 12 años pertenecientes a grupos de riesgo o con inmunosupresión grave:
  - o Diabetes mellitus.
  - o Obesidad mórbida (índice de masa corporal



≥40 en adultos, ≥35 en adolescentes o ≥3 DS en la infancia).
  - o Enfermedades crónicas cardiovasculares (entre ellas HTA con afectación cardíaca), neurológicas o respiratorias (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística, asma).
  - o Enfermedad renal crónica en estadios 3, 4 y 5. Síndrome nefrótico.
  - o Hemoglobinopatías y anemias o hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.
  - o Asplenia o disfunción esplénica grave.
  - o Cáncer y hemopatías malignas.
  - o Enfermedad hepática crónica.
  - o Enfermedades neuromusculares graves.
  - o Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.
- Todas las embarazadas en cualquier trimestre de gestación, aunque es preferible durante el segundo trimestre.
- Personas entre 6 meses y 11 años con condiciones asociadas a un aumento importante de riesgo de enfermedad grave (trasplante de progenitores hematopoyéticos, algunas inmunodeficiencias primarias y adquiridas, recibir terapias inmunosupresoras, cáncer, enfermedades crónicas cardiovasculares graves, enfermedades crónicas respiratorias graves (incluyendo asma grave) y enfermedades neurológicas o neuromusculares graves.

**B) Y como medida de protección personal, los siguientes grupos que así lo deseen podrán recibir la vacuna:**

- Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados
- Convivientes o cuidadores de aquellas personas que pertenecen a grupos de riesgo.

## Vacunas frente a la gripe

En concreto, las vacunas disponibles corresponden a cinco tipos que se irán recibiendo en una o varias entregas semanales en los diferentes puntos de vacunación:

- 200.000 dosis de vacuna inactivada trivalente que se puede administrar a partir de los 6 meses destinadas principalmente para los grupos de riesgo entre 12 y 59 años y embarazadas.
- 475.000 dosis de vacuna inactivada adyuvada, para población general no institucionalizada, a partir de los 60 años.
- 50.000 unidades inactivadas trivalentes con alta carga antigénica, destinada a población de 60 años y más institucionalizada en

residencias de personas mayores y grandes dependientes en sus domicilios.
- 15.650 vacunas inactivadas trivalentes de cultivo celular, destinadas para la población infantil entre 6 y 23 meses, así como para personas alérgicas a antibióticos u otros componentes de la vacuna.
- 66.000 dosis de vacuna atenuada trivalente de administración intranasal cuya población diana son los niños y niñas entre 2 y 11 años inclusive.

Este año se continúa utilizando la vacuna adyuvada en la población de 60 años y más, ya que ofrece mayor inmunogenicidad y protección. Adicionalmente, como novedad, en esta campaña la vacuna intranasal se oferta a niños entre 9 y 11 años inclusive, aumentando las cohortes a vacunar.

### Vacunas frente a la COVID-19

Las vacunas que se van a administrar frente a la COVID-19 en la temporada 2026-2027 son monovalentes frente a la nueva variante XFG de la cepa ómicron, que asegura protección frente a las cepas circulantes de SARS-CoV-2 en el momento actual.

Hasta la segunda semana de octubre, Castilla y León recibirá del Ministerio de Sanidad 442.880 dosis de vacunas frente a la COVID-19, tanto vacunas de ARNm, adultos (440.000 para personas de 12 años y más) y pediátricas (2.880 dosis para grupos de riesgo entre 6 meses y 11 años), como vacunas de proteína recombinante (≥ 12 años). Estas vacunas se reciben semanalmente, desde la última semana de agosto, en los nueve Servicios Territoriales de Sanidad.

### Fechas, citas y puntos de vacunación de gripe y COVID

La campaña de vacunación frente a la gripe y la COVID-19 se iniciará en los centros de personas mayores y centros de atención a la discapacidad el 1 de octubre y continuará a partir del 13 de octubre para las personas de la población general incluidas en los grupos en los que se recomienda la vacunación. En el caso de las personas institucionalizadas en residencias, su vacunación se realizará por profesionales sanitarios de cada área de salud de Castilla y León, que acudirán a estas instituciones para administrar ambas vacunas, con la colaboración de los profesionales sanitarios y sociosanitarios de dichos centros. Igualmente, se podrá vacunar a partir del 1 de octubre la población infantil en sus centros de salud.

El personal sanitario y sociosanitario podrá recibir ambas vacunas, recomendándose especialmente la vacunación frente a la gripe, en sus centros de trabajo a través de los servicios de salud laboral. Para el resto de la población incluida en los grupos diana, se establecerán los lugares donde podrán vacunarse y el modo de citación en cada área de salud, de acuerdo con sus circunstancias sociales, poblacionales y sanitarias, entre otras.

La cita para la vacunación podrá solicitarse desde unos días antes del 13 de octubre a través de los canales habituales:

- App Sacyl Conecta
- Número de teléfono de su centro de salud
- Portal de Salud: Portal de Salud de Castilla y León
- Presencialmente en su centro de salud

### Inmunización frente a la bronquiolitis por VRS infantil

En el otoño de 2026 se llevará a cabo de nuevo la campaña de inmunización frente al Virus Respiratorio Sincitial (VRS) con nirsevimab, el fármaco que proporciona inmunidad frente al VRS y cuya infección produce lo que comúnmente conocemos como bronquiolitis.

La inmunización se realizará mediante la administración de una sola dosis de nirsevimab durante la campaña 2026-2027 para todos los niños nacidos entre el 1 de abril de 2026 y el 31 de marzo de 2027.

En función de la fecha de nacimiento, la administración se realizará en el hospital o en el centro de salud:

- Los nacidos entre el 1 de octubre de 2026 y el 31 de marzo de 2027 recibirán el anticuerpo monoclonal en el hospital al nacimiento.
- Para los nacidos entre los meses de abril y septiembre, se realizará una campaña de captación específica al principio de la temporada VRS, durante el mes de octubre, administrando la dosis en el centro de salud o centro de vacunación habitual.

Además, se administrará nirsevimab a la población infantil con alto riesgo de enfermedad grave por VRS, entre los que se incluyen:

- Prematuros de menos de 35 semanas, una sola dosis antes de cumplir 12 meses (si recibieron una dosis en la temporada anterior podrán recibir una nueva dosis al inicio de la temporada si todavía no han cumplido 12 meses).
- Personas con cardiopatías congénitas con afectación hemodinámica significativa, cianosantes o no cianosantes.
- Pacientes con displasia broncopulmonar.
- Pacientes con cirugía cardíaca con bypass cardiopulmonar.
- Pacientes con otras patologías de base que suponen un gran riesgo para padecer bronquiolitis grave por VRS.

En las personas de los cuatro últimos puntos, se administrará nirsevimab previo al inicio de la temporada de VRS y antes de cumplir los 24 meses en el momento de recibir la inmunización. Si ya recibieron una dosis de nirsevimab en la temporada anterior, podrán recibir una nueva dosis en la actual temporada de VRS, siempre que no sean mayores de 24 meses en el momento de la administración.

Para esta inmunización frente a la bronquiolitis se han adquirido 14.000 dosis de nirsevimab, con un coste de 2.800.000 euros, que se han repartido así por provincias: 840 dosis para Ávila; 1.970 dosis en Burgos; 1.970 dosis para León; 820 dosis para Palencia; 2.150 dosis para Salamanca; 1.330 dosis para Segovia; 580 dosis en Soria; 3.550 dosis en Valladolid y 1.040 dosis para Zamora.

### Vacunación frente al virus respiratorio sincitial (VRS) en adultos

La Consejería de Sanidad y Bienestar Social amplía en 2026 la vacunación frente al virus respiratorio sincitial (VRS) en determinados grupos de riesgo, continuando la inmunización para personas institucionalizadas que no se hubiesen vacunado la temporada anterior.

El VRS constituye una de las principales causas de infección en las vías respiratorias inferiores y puede conducir a complicaciones graves como la exacerbación de enfermedades subyacentes. Clásicamente, se ha asociado con bronquiolitis y neumonía en la población infantil, pero también causa una importante morbilidad y mortalidad en la población adulta, especialmente en mayores de 65 años, personas con enfermedades pulmonares o cardíacas graves y en individuos inmunodeprimidos.

La gravedad de la enfermedad está asociada a la edad y las condiciones de riesgo. Además de la carga de enfermedad que se produce en el adulto mayor, se dispone de evidencia científica del riesgo aumentado de enfermedad grave por VRS en aquellas personas que están institucionalizadas de manera prolongada.

La vacunación tiene como objetivo reducir la morbilidad y mortalidad asociada a la infección por VRS, por ello, se dirige fundamentalmente a proteger a las personas que tienen mayor riesgo de presentar enfermedad grave por VRS.

En Castilla y León se amplían, este año, las indicaciones de vacunación para la prevención de la enfermedad del tracto respiratorio inferior causado por VRS a las siguientes condiciones de muy alto riesgo a partir de los 18 años:

- Cáncer hematológico (en tratamiento activo o recibido en los últimos 6 meses).
- Errores innatos de inmunidad (inmunodeficiencias primarias).
- Infección por VIH avanzada con CD4<200/µl.
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos y pacientes sometidos a terapia celular (CAR-T) en los 2 años siguientes al mismo. En caso de recibir tratamiento inmunosupresor o desarrollar enfermedad de injerto contra receptor también estará indicada independientemente del tiempo transcurrido desde el TPH o terapia celular.
- Diálisis (peritoneal y hemodiálisis).
- Trasplante de órgano sólido (especialmente trasplante de pulmón), con independencia del tiempo transcurrido desde el trasplante, y personas en lista de espera para el mismo.
- Cáncer no hematológico (en tratamiento activo con quimioterapia o inmunosupresor recibido en los últimos 6 meses).

Igualmente, la vacunación para la prevención de la enfermedad del tracto respiratorio inferior causada por el VRS en personas institucionalizadas en centros de personas mayores o centros de atención a la discapacidad se indicará a partir de 18 años, siempre que no estén previamente vacunadas.

Esta vacuna no se administra cada año como las de gripe y COVID. Por tanto, se deben revisar los antecedentes de vacunación y verificar el estado vacunal antes de su administración.

La vacunación se realizará en los centros residenciales de mayores y en los centros de atención a la discapacidad, así como en los hospitales, públicos y privados, o centros de salud que atiendan a personas de los grupos de riesgo indicados.

La campaña de vacunación frente al VRS comenzará el 1 de octubre en centros residenciales, coincidiendo con la vacunación frente a la gripe y COVID-19 de las personas residentes.

La vacunación se realizará mediante la administración de una dosis única de vacuna de la cual la Consejería de Sanidad y Bienestar Social ha comprometido 2.512.000 euros para la adquisición de 25.000 dosis.

Las vacunas se distribuirán conforme a la siguiente cantidad por provincia: 2.250 dosis para Ávila; 3.270 dosis para Burgos; 4.780 dosis para León; 2.580 dosis en Palencia; 4.100 para Salamanca; 1.600 dosis para Segovia; 1.000 dosis para Soria; 3.420 dosis para Valladolid y 2.000 dosis para Zamora.

# NUEVO CALENDARIO DE VACUNACIONES E INMUNIZACIONES PARA TODA LA VIDA CASTILLA Y LEÓN 2026

El Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones Sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León, aprobado por **ORDEN SAN/209/2026, de 3 de marzo, publicada el 6 de marzo de 2026 (BOCyL nº 45)**, introduce los siguientes cambios:

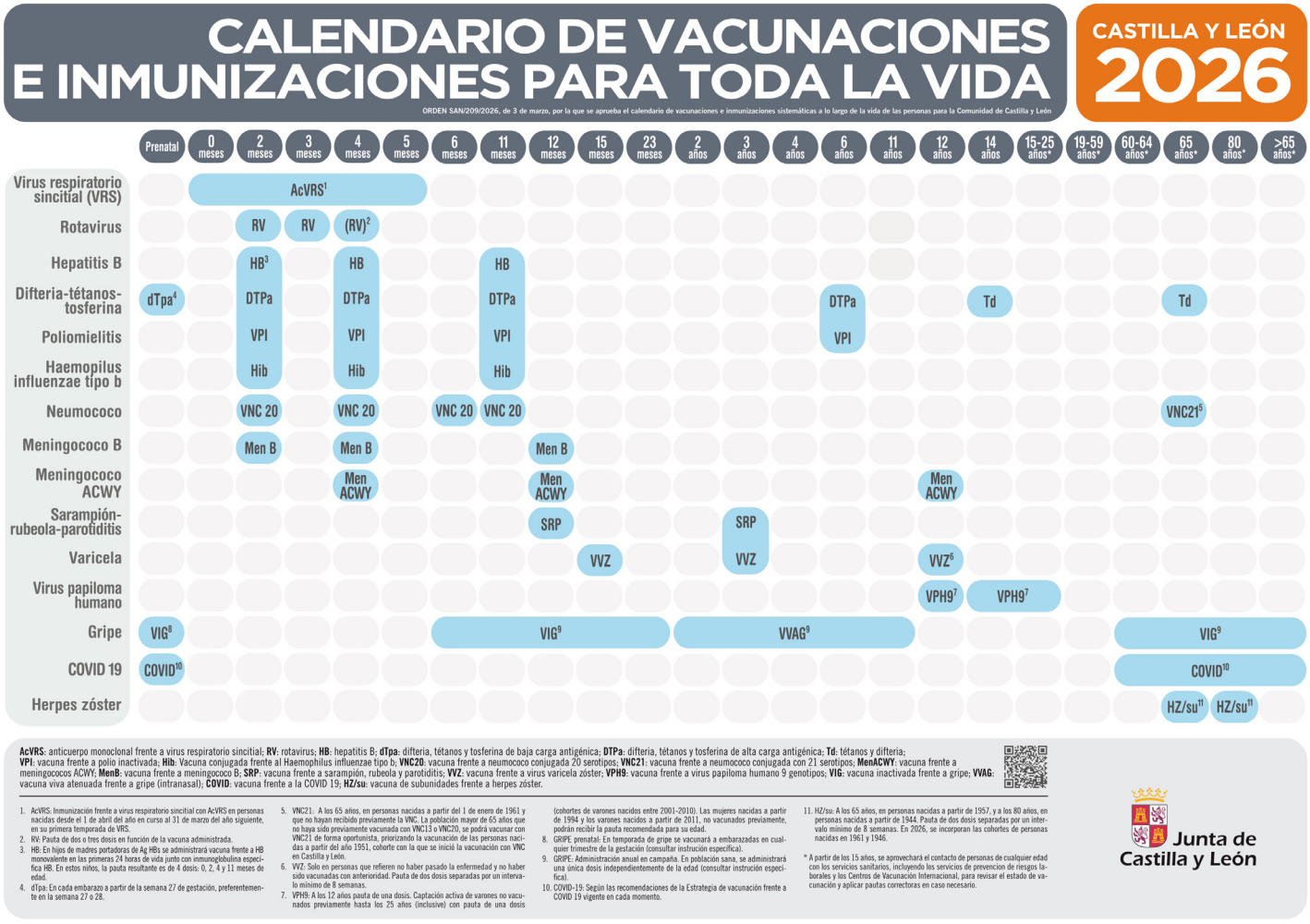
- **Ampliación de la edad de vacunación sistemática frente a la gripe con vacuna atenuada en población infantil, hasta los11 años de edad, inclusive.**
- Ampliación de la captación activa de hombres que no hubieran recibido ninguna dosis de vacuna frente a VPH hasta los 25 años (inclusive) con pauta de una dosis.

  En Castilla y León se incluyó la vacunación en los varones de 12 años (cohorte de 2011) en el calendario sistemático de 2023. Posteriormente, en 2025 se realizó la captación activa de las cohortes de adolescentes varones no vacunados hasta los 18 años (cohortes 2007-2010). En 2026 se amplía la oferta de la vacunación a las cohortes de varones no vacunados hasta los 25 años (cohortes 2001-2006).
- Sustitución de la vacuna neumocócica conjugada de 20 serotipos (VNC20) por la vacuna neumocócica conjugada de 21 serotipos (VNC21) en la población adulta a partir de los 65 años.

  En 2026 se ofrecerá a las personas que cumplen 65 años (cohorte 1961) la vacuna conjugada de 21 serotipos (VNC21), siempre y cuando no hayan sido vacunadas previamente con VNC13 o VNC20.

  La población mayor de 65 años que no haya sido previamente vacunada con una vacuna neumocócica conjugada (VNC) de cualquier número de serotipos se podrá vacunar con VNC21 de forma oportunista, priorizando la vacunación de las personas nacidas a partir del año 1951, cohorte con la que se inició la vacunación con VNC en 2016 en Castilla y León.

El nuevo calendario **entrará en vigor a partir del 1 de abril de 2026.**




**AcVRS**: anticuerpo monoclonal frente a virus respiratorio sincitial; **RV**: rotavirus; **HB**: hepatitis B; **dTpa**: difteria, tétanos y tosferina de baja carga antigénica; **DTPa**: difteria, tétanos y tosferina de alta carga antigénica; **Td**: tétanos y difteria; **VPI**: vacuna frente a polio inactivada; **Hib**: Vacuna conjugada frente al Haemophilus influenzae tipo b; **VNC20**: vacuna frente a neumococo conjugada 20 serotipos; **VNC21**: vacuna frente a neumococo conjugada con 21 serotipos; **MenACWY**: vacuna frente a meningococos ACWY; **MenB**: vacuna frente a meningococo B; **SRP**: vacuna frente a sarampión, rubeola y parotiditis; **VVZ**: vacuna frente a virus varicela zóster; **VPH9**: vacuna frente a virus papiloma humano 9 genotipos; **VIG**: vacuna inactivada frente a gripe; **VVAG**: vacuna viva atenuada frente a gripe (intranasal); **COVID**: vacuna frente a la COVID 19; **HZ/su**: vacuna de subunidades frente a herpes zóster.

1. AcVRS: Inmunización frente a virus respiratorio sincitial con AcVRS en personas nacidas desde el 1 de abril del año en curso al 31 de marzo del año siguiente, en su primera temporada de VRS.
2. RV: Pauta de dos o tres dosis en función de la vacuna administrada.
3. HB: En hijos de madres portadoras de Ag HBs se administrará vacuna frente a HB monovalente en las primeras 24 horas de vida junto con inmunoglobulina específica HB. En estos niños, la pauta resultante es de 4 dosis: 0, 2, 4 y 11 meses de edad.
4. dTpa: En cada embarazo a partir de la semana 27 de gestación, preferentemente en la semana 27 o 28.
5. VNC21: A los 65 años, en personas nacidas a partir del 1 de enero de 1961 y que no hayan recibido previamente la VNC. La población mayor de 65 años que no haya sido previamente vacunada con VNC13 o VNC20, se podrá vacunar con VNC21 de forma oportunista, priorizando la vacunación de las personas nacidas a partir del año 1951, cohorte con la que se inició la vacunación con VNC en Castilla y León.
6. VVZ: Solo en personas que refieren no haber pasado la enfermedad y no haber sido vacunadas con anterioridad. Pauta de dos dosis separadas por un intervalo mínimo de 8 semanas.
7. VPH9: A los 12 años pauta de una dosis. Captación activa de varones no vacunados previamente hasta los 25 años (inclusive) con pauta de una dosis (cohortes de varones nacidos entre 2001-2010). Las mujeres nacidas a partir de 1994 y los varones nacidos a partir de 2011, no vacunados previamente, podrán recibir la pauta recomendada para su edad.
8. GRIPE prenatal: En temporada de gripe se vacunará a embarazadas en cualquier trimestre de la gestación (consultar instrucción específica).
9. GRIPE: Administración anual en campaña. En población sana, se administrará una única dosis independientemente de la edad (consultar instrucción específica).
10. COVID-19: Según las recomendaciones de la Estrategia de vacunación frente a COVID 19 vigente en cada momento.
11. HZ/su: A los 65 años, en personas nacidas a partir de 1957, y a los 80 años, en personas nacidas a partir de 1944. Pauta de dos dosis separadas por un intervalo mínimo de 8 semanas. En 2026, se incorporan las cohortes de personas nacidas en 1961 y 1946.

* A partir de los 15 años, se aprovechará el contacto de personas de cualquier edad con los servicios sanitarios, incluyendo los servicios de prevencion de riesgos laborales y los Centros de Vacunación Internacional, para revisar el estado de vacunación y aplicar pautas correctoras en caso necesario.

Junta de Castilla y León

# NUEVO CONVENIO CON LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA – SEGURO ACUNSA ÉLITE

Este acuerdo permitirá a las colegiadas, colegiados y familiares directos (cónyuges e hijos) contratar la póliza Alta Especialización Élite, un producto diseñado para dar respuesta a enfermedades de difícil curación que requieren una atención altamente especializada. La propuesta se basa en un modelo de seguro que garantiza asistencia médica exclusiva en la Clínica Universidad de Navarra, tanto en su sede de Pamplona como en Madrid. Esta atención se centra especialmente en patologías que requieren un elevado nivel de especialización médica y tecnológica, ofreciendo a los asegurados acceso a tratamientos avanzados y a protocolos médicos de alta complejidad.

Además, la póliza puede complementar la cobertura sanitaria habitual de las enfermeras y enfermeros, aportando soluciones específicas para casos que requieren técnicas quirúrgicas avanzadas o tratamientos que, por su elevado coste, no suelen estar garantizados total o parcialmente por otros seguros médicos. Tras la rúbrica de este acuerdo Enrique Ruiz, presidente del Consejo de Enfermería de Castilla y León ha destacado “que este convenio forma parte del compromiso de la Junta de Gobierno por mejorar el bienestar y la calidad de vida de las enfermeras y enfermeros, facilitando el acceso a servicios sanitarios de referencia y a soluciones innovadoras en el ámbito de la salud”.




Entre las coberturas que ofrece esta póliza destacan:

- Cardiología. Cobertura de PET Cardiológico-FDG.
- Cirugía cardiaca.
- Cirugía vascular. Enfermedades arteriales periféricas y aneurismas.
- Neurocirugía. Para patologías cerebrales. Cobertura de PET Neurológico.
- Oncología. Con todos los departamentos y servicios necesarios para la intervención y tratamiento de patologías oncológicas.
- Trasplante de órganos entre vivos y de médula ósea.

**ACCESO A LA INFORMACIÓN DEL CONVENIO FIRMADO CON ACUNSA**

A.M.A. agrupación mutual aseguradora | LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Descubre las ***ventajas exclusivas*** que A.M.A. te ofrece en sus seguros de Automóvil y Hogar

» Seguro **de Automóvil**



# Confianza

Nuevas **coberturas y exclusivas ventajas** para ti y tu familia:

- Servicios exclusivos de ITV, Gestoría y "Manitas Auto".
- Amplia red de talleres preferentes.
- Reparación y sustitución de lunas a domicilio
- Pólizas de remolque.
- Libre elección de taller.
- Asistencia en viaje 24 horas desde Km. 0
- Peritaciones en 24-48 horas.
- Recursos de multas.
- Declaración de siniestros por teléfono e internet.

» Seguro Multiriesgo **de Hogar**



# Protección

Tu seguro del hogar con las **mejores ventajas**, coberturas y bonificaciones:

- Protege tu hogar con las mejores ventajas y garantías.
- Coberturas exclusivas para hacerte la vida más fácil.
- Manitas, Asistencia personal y Manitas tecnológico.

**900 82 20 82 / 921 44 40 05**
**www.amaseguros.com**

**A.M.A. SEGOVIA**
Pº Conde Sepúlveda, 36 Tel. 921 44 40 05 segovia@amaseguros.com

A.M.A. GRUPO | A.M.A. agrupación mutual aseguradora | AmaVida Seguros de vida para profesionales sanitarios | Fundación A.M.A. | A M A Asistencia Seguros ECUADOR

**La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.**