

VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE ESTACIONAL

TEMPORADA 2025-2026

Documento Técnico

Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública

Coordinación:

Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud

Elaboración:

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública

Colaboración:

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública

Servicio Madrileño de Salud

Coordinación de la Edición:

Unidad de Documentación y Difusión

Edita:

Dirección General de Salud Pública

Consejería de Sanidad

Comunidad de Madrid

Fecha de edición:

Septiembre 2025

Página web:

www.madrid.org/gripe

Sugerencia para citaciones:

Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Vacunación frente a la Gripe estacional 2024-2025.

1. INTRODUCCIÓN	4
2. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE. TEMPORADA 2025-2026	5
2.1. Período de vacunación	5
2.2. Objetivo de la campaña.....	5
2.3. Priorización de grupos a vacunar.	5
2.4. Lugar de vacunación	6
2.5. Adquisición de vacunas	6
2.6. Asignación de dosis.....	6
2.7. Distribución.....	7
2.8. Recepción de vacunas.....	7
2.9. Registro de la actividad vacunal.....	8
2.10. Coordinación de la campaña	9
2.11. Material gráfico de apoyo a la campaña	9
2.12. Evaluación	9
3. VACUNAS ANTIGRIPALES TEMPORADA 2025-2026	9
3.1. Composición de la vacuna	9
3.2. Efectividad de la vacuna	10
3.3. Recomendaciones de vacunación antigripal	11
3.4. Características de las vacunas según Ficha Técnica	14
4. MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRIO.....	17
4.1. Durante el transporte.....	17
4.2. Durante el almacenamiento en el centro.	18
ANEXO 1. REGISTRO DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM).....	20

1. INTRODUCCIÓN

Con más de mil millones de casos al año en el mundo, la gripe estacional continúa siendo una de las mayores **amenazas para la salud pública**¹ mundial, por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) trabaja en una estrategia global para prevenir la propagación del virus. La gripe está asociada a una importante tasa de morbilidad, mortalidad, así como a una considerable demanda de recursos en salud. Se trata en la actualidad de la enfermedad inmunoprevenible más frecuente en los países desarrollados.

La gripe es una enfermedad causada por dos tipos de virus (**virus influenza A y B**) que ocasiona una infección aguda del aparato respiratorio.

El virus se **transmite de persona a persona** fundamentalmente por vía respiratoria, a través de las microgotas que expulsan las personas infectadas al toser o al estornudar (hasta 1-2 metros). También es posible la transmisión por contacto a través de las superficies o de las manos contaminadas con secreciones respiratorias. Las personas enfermas pueden transmitir el virus desde 1 día antes del comienzo de los síntomas hasta unos 3 a 7 días después del comienzo de la enfermedad. Los niños/as, además de ser los principales vectores de la infección, pueden transmitir el virus incluso durante más de 7 días tras el comienzo de los síntomas².

El **cuadro clínico** de la enfermedad se caracteriza por la aparición brusca de fiebre y escalofríos, acompañado de congestión nasal, dolor de garganta, tos seca, astenia y mialgias. En algunos casos (hasta un 30%), pueden producirse infecciones leves o asintomáticas pudiéndose transmitir inadvertidamente la infección³. El periodo de incubación (tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad) es de unos 2 días, pero oscila entre 1 y 4 días.

Si bien las **complicaciones** pueden darse en cualquier persona, tienen más riesgos algunos grupos de población como son los niños/as (dos tercios de los niños ingresados por gripe no tenían ningún factor de riesgo), las mujeres embarazadas (existe un riesgo aumentado de abortos y partos prematuros), las personas mayores, los pacientes con enfermedades crónicas, etc. Las complicaciones más frecuentes tras una infección por el virus de la gripe son: otitis, sinusitis, neumonía, deshidratación y empeoramiento de una enfermedad crónica de base, como insuficiencia cardíaca congestiva, asma o diabetes.

La gripe se presenta en forma de **epidemia anual con un patrón estacional**, habitualmente durante los meses de invierno (generalmente desde noviembre hasta marzo). Las repercusiones de las epidemias anuales dependen del grado de inmunidad protectora en la población, de la virulencia de las cepas y del grado de variación antigénica de los nuevos virus. En este sentido es imprescindible una adecuada vigilancia virológica y epidemiológica de la enfermedad que permita detectar y caracterizar precozmente los virus de la gripe circulantes y evaluar su capacidad de difusión en la población⁴.

Desde la temporada 2021-2022, la vacunación frente a **COVID-19** ha coincidido con la vacunación frente a la gripe. En esta temporada 2025-2026, y tras evaluar la situación

epidemiológica de ambos virus, se establecen las **recomendaciones de vacunación por separado** permitiéndose adaptar mejor la estrategia a la situación epidemiológica de cada virus, si bien las dos campañas de vacunación serán coincidentes en la vacunación de otoño, para algunos grupos de riesgo.

Está ampliamente documentado que la **vacunación antigripal anual**, es la forma más efectiva de prevenir la enfermedad y sus complicaciones. Desde que se introdujo en España a principios de los años 80, la vacuna antigripal ha demostrado ser segura y eficaz. Se estima que reduce un 80% el número de hospitalizaciones por neumonía en personas mayores de 65 años, alrededor de un 22% la mortalidad en mayores de 75 años con enfermedades crónicas^{5,6} y hasta el 75% de casos ambulatorios⁷. La aparición de nuevos virus como resultado de la variabilidad antigénica y capacidad de mutación del virus es lo que hace necesario diseñar la vacuna en cada nueva temporada .

2. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE. TEMPORADA 2025-2026

2.1. Período de vacunación

La campaña se iniciará **15 de octubre de 2025** y finalizará el 31 de enero de 2026 salvo que por motivos epidemiológicos sea necesario modificar la fecha prevista.

2.2. Objetivo de la campaña

El objetivo es reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad. Por ello, va dirigida fundamentalmente a proteger a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer la gripe por razón de edad u otras condiciones, y a las que pueden transmitir la enfermedad a otras con un alto riesgo de complicaciones o enfermedad grave, tal y como se refleja en el calendario de vacunación para toda la vida, y en el calendario de vacunación de grupos de riesgo⁸. Además, se recomienda vacunar a las personas que, por su ocupación, proporcionan servicios esenciales en la comunidad y a personas con exposición laboral a virus aviares o porcinos.

La finalidad es aumentar la cobertura alcanzada la pasada temporada, para aproximar el objetivo establecido por la Organización Mundial de la Salud y por la Comisión Europea. Para la temporada 2025-2026 es alcanzar o superar una cobertura de vacunación del 75% en mayores de 60 años y más, en personal sanitario y sociosanitario, así como superar el 60%, en embarazadas, población de 6 a 59 meses y en personas con condiciones de riesgo.

2.3. Priorización de grupos a vacunar.

Durante la **campaña 2025-2026**, al igual que se hizo en las dos campañas previas y debido al efecto sinérgico observado entre el virus de la gripe y el SARS-CoV-2, multiplicando por dos el riesgo de muerte en caso de infección, se va a realizar un énfasis especial en aumentar las coberturas de vacunación frente a la gripe en las personas más vulnerables por edad (niños/as por debajo de los 5 años y personas de mayor edad) y personal sanitario.

Para ello, en la Comunidad de Madrid, a partir del día 15 de octubre se iniciará la vacunación a los niños/as de menos de 5 años, personas de 60 y más años de edad, así como a personal sanitario y socio sanitario.

Por la coincidencia en el tiempo de la campaña de gripe con la campaña de vacunación frente a la COVID-19, aquellos centros que sean puntos de distribución de ambas vacunas, podrán ofertar la vacunación frente a COVID-19 y gripe a aquellas personas que tengan indicación de ambas vacunas.

A partir del **27 de octubre** se iniciará la vacunación frente a la gripe en el resto de grupos diana (embarazadas, menores de 60 con factores de riesgo para la gripe, etc.).

2.4. Lugar de vacunación

La campaña se desarrollará en los centros de salud y consultorios del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), en los hospitales de la red pública y privada, en los Centros Municipales de Salud Comunitaria (CMSc) del Ayuntamiento de Madrid, en los centros médicos privados acreditados, en el centro de Vacunación de la CM y en otras instituciones como residencias de mayores, instituciones penitenciarias etc. En total en la campaña de vacunación frente a gripe participan aproximadamente 800 centros.

2.5. Adquisición de vacunas

Para esta campaña 2025-2026, desde la Dirección General de Salud Pública (DGSP), se han adquirido un total de 1.680.000 dosis de vacuna antigripal:

- ✓ 530.000 dosis de vacuna trivalente de virus fraccionados, preparadas en huevos embrionados: **VAXIGRIP®** del laboratorio Sanofi, para administrar a niños/as entre los 6 y 23 meses y a personas entre 5 y 59 años con factores de riesgo.
- ✓ 70.000 dosis de vacuna trivalente viva atenuada intranasal: **FLUENZ®** del laboratorio AztraZeneca para niños/as de 2, 3 y 4 años (excepto si existe inmunodepresión).
- ✓ 1.080.000 dosis de vacuna trivalente de antígeno de superficie con adyuvante, preparadas en huevos embrionados: **FLUAD®** del laboratorio Seqirus, para administrar a personas de 60 y más años de edad con o sin factores de riesgo.

2.6. Asignación de dosis

Al igual que en campañas anteriores, se ha hecho una estimación de las dosis de vacuna necesarias en cada centro de vacunación por tramos de edad a partir del número de dosis registradas en las plataformas correspondientes según el tipo de centro (AP-Madrid, SELENE o SISPAL) durante la campaña anterior (temporada 2024-2025).

También, como en la anterior temporada, se han adjudicado dosis a los centros de Prevención de Riesgos Laborales de Atención Primaria, hospitales y otras entidades públicas y privadas (universidades, empresas, etc.) con el objetivo de potenciar la vacunación en el medio laboral y aumentar las coberturas en personas de 60 y más años de edad.

El Área de Prevención informa a las Direcciones Asistenciales de AP (DAs) sobre las dosis de vacuna de gripe asignadas a cada centro de salud y consultorios y del número de envíos programados. Los centros, validan dicha asignación pudiendo ajustar las dosis de vacunas a recibir en cada envío de acuerdo a sus necesidades, a la capacidad de almacenaje en sus frigoríficos, a la programación de cita previa, etc., y proponiendo las modificaciones que consideren oportunas.

La petición de dosis adicionales una vez finalizados los envíos programados, está supeditada a que el centro peticionario haya registrado al menos el 80% de las dosis enviadas.

2.7. Distribución

A los centros de Atención Primaria (AP) se realizarán hasta un máximo de 5 envíos programados. Al resto de centros colaboradores en la campaña antigripal se hará un envío único programado con el total de dosis de vacunas asignadas a cada centro, salvo en los CMSc a los que se les programarán 2 envíos iniciales.

El primer envío de dosis se realizará en la semana previa al inicio de la campaña.

El cronograma de distribución de las vacunas se consensua entre el laboratorio adjudicatario y el Área de Prevención, atendiendo a razones fundamentalmente logísticas. Una vez cerrado el cronograma definitivo, se comunican las fechas exactas de distribución a las DAs para su traslado a los centros.

Los centros de vacunación programarán las citas en función del cronograma de distribución establecido no pudiendo realizarse cambios a este respecto.

Una vez registrado al menos el 80% de las dosis suministradas se podrán hacer pedidos adicionales que se servirán en un plazo máximo de 48-72 horas.

2.8. Recepción de vacunas

En el momento de la recepción de las vacunas, los centros de vacunación autorizados deberán firmar/sellar los albaranes de entrega con el fin de agilizar el transporte y distribución al resto de centros. Seguidamente, se verificarán los monitores de temperatura de transporte como garantía de que las vacunas se han mantenido en condiciones adecuadas durante el transporte y no han sufrido una rotura de cadena de frío (RCF). Por último, se comprobarán los datos identificativos del centro, se validarán el número y tipo de vacunas recibidas y se comprobará que los envases están en perfectas condiciones.

Es de **suma importancia colocar rápidamente las vacunas en los frigoríficos** con el fin de no romper la cadena del frío. La temperatura óptima de conservación de las vacunas es entre **+2° y +8°C**.

Si existe alguna incidencia en la recepción de dosis (no llegan en la fecha prevista, no llega el albarán, no coincide el número de dosis o no llegan las agujas), ésta se comunicará urgentemente, si es un centro de salud o consultorio a la DA correspondiente y si es un centro ajeno a AP al Área de Prevención de la Enfermedad a

través del correo: isp.prevencion@salud.madrid.org o a los teléfonos 91 370 09 23/24/25.

2.9. Registro de la actividad vacunal

Los centros de AP y algunos otros de titularidad pública como los centros de la Agencia Madrileña de Atención Social-AMAS llevan a cabo el registro de las vacunas administradas en el sistema de información AP-Madrid, con los códigos que figuran en la tabla 1. Además del grupo poblacional al que se administra la vacuna, es necesario registrar también el lote y el laboratorio de la vacuna administrada.

Tabla 1.- Códigos vacunales según descripción del grupo poblacional a vacunar

Código AP-Madrid	Descripción AP	Registro correcto AP
GRI-0	GRIPE INFANTIL [1 DE 2]	Dosis inicial en el caso de que se vacune por primera vez a niños menores de 9 años, incluidos en grupos de riesgo (precisan dos dosis).
GRI-1	GRIPE	Dosis administrada de gripe aplicada a población riesgo menor de 60 años. Aplicable también a la segunda dosis administrada en niños que reciban dos.
GRIA-1	GRIPE ADYUVADA	Dosis de gripe adyuvada administrada a población de 60 años o más años.
GRIN-0	GRIPE INTRANASAL [1 DE 2]	Dosis inicial de gripe intranasal en el caso de que se vacune por primera vez.
GRIN-1	GRIPE INTRANASAL	Dosis de gripe intranasal. Aplicable también a la segunda dosis administrada en niños que reciban dos.

Los CMSc realizan el registro de vacunas en el sistema OMI-AP, enviando un fichero semanal con los registros de las vacunas administradas. Dicho fichero se incorpora a la base de datos de Sistema de Información de Salud Pública (SISPAL).

La mayoría de los hospitales públicos realizan el registro de vacunas en el sistema SELENE y los datos se cargan de forma automática en SISPAL.

El resto de centros colaboradores en campaña de vacunación (hospitales, centros médicos, residencias de mayores, servicios de prevención de riesgos laborales, etc.) realizan el registro en el módulo de vacunas de SISPAL. Cualquier incidencia en el acceso a la plataforma (contraseña, clave de acceso u otro motivo), deberán contactar con CESUS a través del teléfono 91 370 00 00 o a través del correo electrónico: cesus@salud.madrid.org. Si es un centro privado debe contactar con soportetic.externos@salud.madrid.org adjuntando la fotocopia de su DNI. En el caso de requerir nuevas altas de usuario en SISPAL, se solicitarán a través del correo electrónico: isp.prevencion@salud.madrid.org.

La **notificación y registro de cualquier sospecha de reacción adversa (RAM)** asociada a la vacunación, se realizará al igual que para el resto de medicamentos de uso humano en el Sistema de Farmacovigilancia de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Puede realizarlas tanto el profesional sanitario como el ciudadano a través de <https://www.notificaram.es> (ver Anexo 1)

2.10. Coordinación de la campaña

La coordinación de la Campaña de gripe corre a cargo del Área de Prevención de la DGSP, si bien, para los centros de AP, los referentes de la campaña en primera instancia, son los responsables de vacunas de las DAs correspondientes.

2.11. Material gráfico de apoyo a la campaña

El material de apoyo editado para la campaña de gripe de esta temporada consta de:

- ✓ Carteles para los diferentes grupos diana.
- ✓ Díptico para madres y padres sobre la vacunación antigripal infantil.
- ✓ Documentación técnica para profesionales.
- ✓ Formación específica de la campaña gripe y frente a COVID19 en curso.

Si fueran necesarias reposiciones de carteles y dípticos se solicitarán isp.prevencion@salud.madrid.org

El documento técnico para profesionales sanitarios al igual que en la temporada anterior estará accesible, en formato web:

En Salud@:

<https://saludanv.salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/Paginas/Vacunas.aspx>

En el Portal Salud de la Comunidad de Madrid:

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/gripe>

2.12. Evaluación

El Área de Prevención de la Enfermedad de la DGSP, a través de sus Sistemas de Información, procederá al análisis de los datos registrados durante la campaña:

Datos de proceso:

- Porcentaje de utilización de las vacunas desagregados por Centro y DAs.
- Porcentaje de incidencias de rotura de cadena de frío y número de dosis afectadas

Datos de resultado:

- Coberturas de vacunación frente a la gripe por edad y sexo
 - % de vacunados de 6-59 meses se
 - % de vacunados de 5 a 59 años con factores de riesgo.
 - % de vacunados de 60 años y mayores con o sin patología.
- Coberturas en grupos especiales de vacunación
 - % de vacunadas en embarazadas
 - % de vacunados en personal sanitario
 - % de vacunados pertenecientes a grupos de riesgo

3. VACUNAS ANTIGRIPALES TEMPORADA 2025-2026

3.1. Composición de la vacuna

Debido a la elevada capacidad del virus de la gripe de sufrir variaciones antigénicas, la composición de las vacunas debe revisarse cada año, a fin de asegurar que se ajustan a las propiedades antigénicas de los virus circulantes. En este sentido, a nivel mundial, el

Programa de Vigilancia de Gripe de la OMS^s recoge y analiza datos epidemiológicos y virológicos de los distintos países, áreas y territorios del mundo y establece, con carácter anual, recomendaciones para la composición de la vacuna antigripal que son publicadas en el Boletín Epidemiológico de la OMS en el mes de febrero.

Desde 1992, cada año después de la reunión de la OMS, un grupo de expertos de la Unión Europea (UE)⁹ adopta una posición sobre las cepas de virus de gripe a recomendar para la producción de vacuna en los estados miembros y con esta información, posteriormente, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) emite una circular con las recomendaciones de vacunas de gripe en España para la próxima temporada.

Para la temporada 2025-2026, se recomienda que las **vacunas trivalentes** en el hemisferio norte contengan los siguientes componentes:

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

- cepa análoga a A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09,
- cepa análoga a A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2)
- cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).

Las producidas a partir de cultivos celulares:

- cepa análoga a A/Wisconsin/67/2022 (H1N1) pdm09,
- cepa análoga a A/District of Columbia/27/2023 (H3N2)
- cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria).

Con respecto a la temporada anterior, se han producido los siguientes cambios en la composición de las vacunas para esta temporada 2025-2026: el componente A(H3N2), que anteriormente era la cepa análoga A/Thailand/8/2022 (H3N2), se ha sustituido por la cepa análoga a A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2) en las vacunas producidas a partir de huevos embrionados y la cepa análoga a A/Massachusetts/18/2022 (H3N2) por la cepa análoga a A/District of Columbia/27/2023 (H3N2) en las vacunas de cultivos celulares.

Las opciones vacunales para personas mayores incluyen diferentes formulaciones (adyuvadas y de alta carga) con características específicas que las hacen apropiadas para esta población más vulnerable. Sin embargo, todas las vacunas disponibles, incluyendo las convencionales, están indicadas para su uso en esta población.

Las vacunas frente a gripe estacional disponibles se utilizarán de acuerdo con las indicaciones de su ficha técnica correspondiente.

3.2. Efectividad de la vacuna

La evaluación anual de la efectividad vacunal (EV) antigripal es fundamental para orientar las recomendaciones anuales de vacunación, reforzar las intervenciones de salud pública si se detecta menor efectividad en ciertos grupos poblacionales y obtener una mejor estimación del impacto de la vacuna^{10,11,12}.

Es difícil conocer con exactitud las características del virus que va a circular cada temporada, ya que son muy cambiantes, pero está demostrado que, aunque la vacuna

no se ajuste exactamente a los virus que finalmente circulen, puede producirse una “protección cruzada” que hace que la vacuna siga siendo efectiva en la prevención, especialmente de la enfermedad grave.

Según un estudio multicéntrico¹³, basado en seis estudios realizados en Europa en la temporada 2022-2023, la EV provisional contra la gripe producida por el virus A (todos los subtipos) osciló entre el 27% y el 44%. La EV frente a la gripe por virus B fue mayor o igual al 50% tanto a nivel global como por grupos de edad. La EV estimada frente a influenza A fue mayor en los niños (50-90%) que en los adultos (12-49%). La EV frente a influenza A(H1N1) pdm09 a nivel global osciló entre el 28% y el 46%, y la EV frente a influenza A(H3N2) osciló entre el 2-44%. Otro estudio, también multicéntrico europeo¹⁴ sobre la temporada 23-24 arrojó datos similares. La EV frente a influenza B fue mayor (65-94%) en todas las edades respecto a la EV frente a influenza A(H1N1)pdm09 que osciló entre 44% y 59%, siendo mayor (52-84%) en niños.

Como conclusión, se recomienda que se continúe promoviendo la vacunación frente a la gripe de acuerdo a las guías nacionales en los diferentes países europeos con circulación continua del virus¹⁵.

3.3. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe

La vacunación antigripal es la medida más eficaz para reducir el impacto de la gripe en la comunidad. Por ello, la campaña de vacunación se realiza como consecuencia de una decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, para preservar la salud colectiva y especialmente la de las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por esta enfermedad^{16,17}; teniendo en cuenta también a aquellas personas que, por su ocupación, proporcionan servicios esenciales en la comunidad y a aquellos trabajadores expuestos a virus aviares o porcinos.

El personal sanitario, es un grupo diana de vacunación tanto frente a la gripe como frente a otras enfermedades inmunoprevenibles puesto que son susceptibles de transmitir estas enfermedades a personas vulnerables a las que prestan atención sanitaria.^{18,19}. Es muy importante incrementar las coberturas en este colectivo y por supuesto que éste tome conciencia sobre la gripe, sus complicaciones y los beneficios de la vacunación anual.

Las principales razones por las que el personal sanitario debe vacunarse son²⁰:

- Medida de *autoprotección*, puesto que el profesional sanitario tiene más oportunidades de resultar infectado por el virus de la gripe que la población general.
- El *principio ético* de no hacer daño al paciente: el trabajador sanitario no debe ser causa de enfermedades evitables en los pacientes a su cuidado. Asimismo, puede ser fuente de infección en la transmisión a sus compañeros sanitarios.
- *Profesionalismo y ejemplaridad*: el profesional que se vacune tiene mayor concienciación sobre las ventajas de la vacunación y, por tanto, será más proclive a recomendarla en los grupos de riesgo, teniendo un impacto superior sobre la población a la que recomienda la vacunación.

- La consideración del personal sanitario como *servicio esencial para la comunidad*. Las epidemias estacionales anuales de gripe están asociadas a una importante tasa de hospitalizaciones y mortalidad lo que demanda considerables recursos de salud para la atención de los pacientes y el control de esta situación.

La Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, grupo técnico del Ministerio de Sanidad (MS) en materia de vacunación, revisa anualmente los grupos de riesgo a vacunar en cada temporada²¹. Las recomendaciones de vacunación frente a la gripe en la Comunidad de Madrid van en línea con las del nivel nacional y son los que se detallan a continuación:

GRUPOS DE POBLACIÓN DIANA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL
TEMPORADA 2025-26.

Por el mayor riesgo de complicaciones o cuadros graves en caso de padecer estas infecciones:

- I. Todas las personas de 60 o más años de edad con o sin patología previa,** con especial énfasis en las personas que conviven en instituciones cerradas.
- II. Población infantil entre 6-59 meses de edad.**
- III. Personas de 5-59 años con alto riesgo de padecer complicaciones derivadas de la gripe:**
 - internas en centros de discapacidad, residencias de mayores e instituciones cerradas
 - diabetes mellitus y síndrome de Cushing
 - obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia)
 - enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma
 - enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico
 - hemoglobinopatías y anemias o hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples
 - asplenia o disfunción esplénica grave
 - enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo
 - enfermedades neuromusculares graves
 - inmunosupresión (incluyendo las inmunodeficiencias primarias y la originada por la infección por VIH o por fármacos, así como en los receptores de trasplante^a, déficit de complemento y terapia CAR-T)
 - cáncer y hemopatías malignas

^a En pacientes con antecedente de trasplante de progenitores hematopoyéticos, en caso de administrar una dosis antes del sexto mes postrasplante, se recomienda administrar una segunda dosis a las 4 semanas. En pacientes con antecedente de trasplante de órgano sólido, se recomienda solo una dosis anualmente.

- enfermedad inflamatoria crónica
- trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras
- enfermedad celíaca
- fístula de líquido cefalorraquídeo, implante coclear o en espera del mismo
- personas fumadoras

En este grupo se hará especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año anterior.

- IV. **Mujeres 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).
- V. **Personas de 5-18 años de edad en tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico**, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.

Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen alto riesgo de presentar complicaciones:

- VI. **Personas que proporcionen cuidados domiciliarios y convivientes con pacientes recogidos en subapartados I - V.** Se incluyen cuidadores principales y convivientes de los menores de 6 meses.
- VII. **Personal y estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios públicos y privados, centros de menores tanto de atención primaria como hospitalaria, así como personal de oficinas de farmacia.**

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

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

Otros grupos de mayor riesgo:

- X. **Personal de guarderías y centros de educación infantil (hasta los 6 años).**
- XI. **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.

Otras personas que, sin estar incluidas en los colectivos indicados, soliciten la vacunación al final de la campaña, siempre que haya dosis disponibles.

3.4. Características de las vacunas según Ficha Técnica

La CM, como se ha comentado en el apartado 1.5, va a disponer de tres tipos de vacunas frente a la gripe, una del laboratorio Seqirus: vacuna trivalente adyuvada (**Fluad®**)²², una del laboratorio Sanofi Pasteur: vacuna trivalente producida en huevo embrionado (**Vaxigrip®**)²³ y otra del laboratorio AstraZeneca: vacuna trivalente producida en huevo embrionado (**Fluenz®**)²⁴. Las dos primeras son vacunas de virus inactivados y la última de virus vivos atenuados intranasal. La composición de todas ellas cumple con la recomendación de la OMS para el hemisferio Norte y con la decisión de la Unión Europea para la campaña 2025-2026⁹.

a) Pautas de administración

FLUAD®:

Según ficha técnica está indicado en personas a partir de 50 años de edad, una dosis de 0,5 ml. En la CM esta vacuna está destinada al grupo de edad de 60 años y mayores.

VAXIGRIP®:

Según ficha técnica está indicado para la inmunización activa de niños a partir de 6 meses de edad y adultos incluyendo mujeres embarazadas y para la protección pasiva de lactantes desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad después de la vacunación de mujeres embarazadas.

En la CM esta vacuna está destinada al tramo de edad de 6 a 23 meses y a las personas de 5 a 59 años con factores de riesgo.

Pauta de una dosis de 0,5 ml. En población entre 6 meses y 8 años con condiciones de riesgo que requiera vacunación²⁵:

- si no hay antecedente de vacunación previa: se administrarán dos dosis, separadas al menos 4 semanas.
- si hay antecedente de vacunación previa: una sola dosis.

FLUENZ®:

Según ficha técnica está indicado en niños y adolescentes a partir de los 24 meses y menores de 18 años.

En la CM esta vacuna está destinada a los niños/as de 2, 3 y 4 años de edad (excepto si existe inmunodepresión). Para los niños/as que no hayan sido vacunados con anterioridad frente a la gripe estacional, debe administrarse una sola dosis de 0,2 ml (administrados a razón de 0,1 ml en cada fosa nasal) salvo que tengan algún factor de riesgo en cuyo caso se administrará una segunda dosis tras un intervalo mínimo de 4 semanas.

Tabla 2. Condiciones generales de uso

	VAXIGRIP[®] (inactivada)	FLUAD[®] (adyuvada)	FLUENZ[®] (viva atenuada)
Vía de administración	Intramuscular o subcutánea Intramuscular		Intranasal
Coadministración	Pueden administrarse simultáneamente con otras vacunas en lugares de inyección y jeringas diferentes		
Conservación	Entre +2°C y +8°C y proteger de la luz. No congelar.		
Presentación	Envase de 1 o 10 jeringas	Suspensión inyectable en jeringa precargada.	Envase de 10 unidades
Periodo de validez	1 año		15 semanas

* las agujas se suministrarán por parte del laboratorio en el mismo envío: agujas de bioseguridad 23Gx1" (0,6mm x 25mm)

b) Efectos secundarios

Las reacciones adversas más frecuentes para las vacunas Vaxigrip[®], Fludax[®] han sido dolor en el lugar de inyección, mialgia, cefalea y malestar general. Las reacciones adversas más frecuentes para la vacuna Fluzone[®] fueron congestión nasal, cefalea, mialgia y pirexia. La mayoría de las reacciones se presentaron en los 3 primeros días tras la vacunación y se resolvieron de forma espontánea entre el primer y tercer día tras el inicio. La intensidad de estas reacciones fue generalmente leve.

c) Precauciones y contraindicaciones

El antecedente de una reacción alérgica severa a la vacuna frente a la gripe, independientemente del componente sospechoso de ser responsable de la reacción, es una contraindicación para recibir la vacuna antigripal.

El antecedente de una reacción alérgica a los principios activos o a los excipientes incluidos en las vacunas es una contraindicación para recibir dicha vacuna.

Se pospondrá la inmunización en pacientes con enfermedad febril o infección aguda.

Además, la vacuna FLUENZ[®] está contraindicada en niños/as y adolescentes con inmunodeficiencia clínica por afecciones o por tratamientos inmunosupresores como: leucemias agudas y crónicas, linfoma, infección sintomática por el VIH, deficiencias inmunitarias celulares y dosis elevadas de corticoesteroides. Esta vacuna no está contraindicada para su empleo en personas con infección asintomática por el VIH, ni en personas que reciben corticoesteroides tópicos/inhalados o corticoesteroides sistémicos a dosis bajas, ni en quienes reciben corticoesteroides como tratamiento sustitutivo, p. ej. en la insuficiencia suprarrenal.

También la vacuna FLUENZ[®] está contraindicada en niños y adolescentes menores de 18 años que reciben tratamiento con salicilato, debido a la asociación del síndrome de Reye con los salicilatos y la infección por cepas salvajes del virus influenza y en niños/as con

asma grave o sibilancias activas ya que estos individuos no han sido estudiados correctamente en los ensayos clínicos.

En personas con **alergia al huevo** la Comunidad de Madrid realiza las indicaciones de vacunación, en niños con alergia al huevo, de acuerdo al documento “Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2025-2026”^{22,26} del MS. Existe evidencia suficiente para recomendar que las personas con historia de alergia después de la exposición al huevo pueden recibir vacunas frente a la gripe sin precauciones especiales, tanto las vacunas inactivadas como atenuadas. Las precauciones deben ser similares a las tomadas ante la administración de cualquier otra vacuna. En caso de haber presentado reacciones alérgicas graves o anafilaxia al huevo se realizará la vacunación por personal con experiencia y supervisión durante 30 minutos tras la administración”.

Las personas con **trastornos de la coagulación** y aquellas que reciben tratamiento anticoagulante tienen mayor riesgo de sangrado tras una inyección intramuscular. Para favorecer la hemostasia se debe hacer presión sobre la zona de punción (sin frotar) durante al menos 2 minutos. Se debe advertir a estas personas sobre la posible formación de hematomas y sobre la utilidad del hielo y la inmovilización. Es conveniente el control tras la vacunación, ya que son pacientes con la coagulación alterada. La administración por vía subcutánea, si está indicada en la ficha técnica, podría considerarse como alternativa a la intramuscular, aunque se prefiere esta última porque para algunas vacunas podría haber disminución de la inmunogenicidad. En las personas con hemofilia en tratamiento con factores de coagulación o terapia similar, la administración de la vacuna por vía intramuscular debe realizarse tan pronto como sea posible después de recibir la medicación. El riesgo de sangrado en menores está en relación con el calibre de la aguja y no con la longitud de la misma, por lo que se empleará una aguja de calibre máximo 23G^{Error! Marcador no definido.}.

La vacunación frente a la gripe **en mujeres embarazadas** (de virus fraccionados) y la vacuna frente a dTpa, se pueden administrar conjuntamente, en lugares anatómicos diferentes, o con cualquier intervalo de administración. La vacuna de la gripe se puede administrar en cualquier momento del embarazo.

Las personas **sensibles al látex** pueden recibir la vacunación, ya que ninguna de las vacunas utilizadas para la actual campaña de gripe han sido fabricadas con látex de caucho ni ningún derivado del látex.

Respecto a la vacunación de personas que han tenido **infección por COVID-19** no se conocen contraindicaciones médicas para su vacunación una vez que han superado la enfermedad y, en principio, no sería necesario esperar un tiempo determinado. Los contactos estrechos de un caso confirmado podrán vacunarse una vez superado el periodo de cuarentena sin haber desarrollado síntomas. Las vacunas de ARNm frente a COVID-19 se pueden administrar conjuntamente con la vacuna frente a la gripe, en lugares anatómicos diferentes.

4. MANTENIMIENTO DE LA CADENA DE FRIO

Se define cadena de frío como la serie de elementos y actividades necesarias para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde su fabricación hasta su administración. Las vacunas son productos termolábiles que deben mantenerse siempre en un rango de temperatura entre + 2° y + 8° C, evitando su congelación y protegidas de la luz.

Para asegurar la cadena del frío en todos sus aspectos y garantizar el mayor control de las vacunas distribuidas se ha acordado con el laboratorio adjudicatario una serie de condiciones entre las que figura la inclusión de dispositivos de control de temperatura en cada envío.

4.1. Durante el transporte.

Cada envío de vacunas deberá estar debidamente acondicionado con materiales aislantes y provisto en su exterior de una señalización que indique que debe mantenerse refrigerado. Las cajas incluirán dos tipos de indicadores para garantizar el correcto mantenimiento de la cadena del frío. La lectura deberá realizarse en el momento de la apertura de las cajas y para cualquier duda se adjunta una hoja explicativa de su funcionamiento e interpretación. Se adjuntan imágenes de los distintos dispositivos según los laboratorios

- Para las vacunas de Sanofi
Indicador de temperatura electrónico

Imagen 1. Indicador de temperatura



- Para la vacuna de Seqirus

Imagen 1. Indicador de temperatura

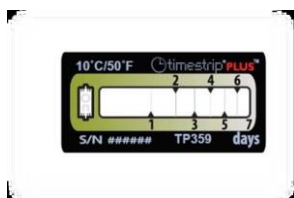
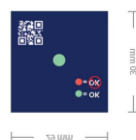


Imagen 2. Indicador de congelación



MUY URGENTE

VACUNAS

MATERIAL REFRIGERADO

NO CONGELAR. MANTÉNGASE ENTRE +2°C Y +8°C

CONTIENE MONITOR DE TEMPERATURA Y CONGELACIÓN

PRESENTACIÓN PARA PROGRAMA DE VACUNACIÓN. PROHIBIDA SU VENTA

Seqirus
A CSL COMPANY

MONITOR DE TEMPERATURA

Si NO aparece coloreada la ventanilla 1:
➔ Puede utilizar el producto

Si aparece coloreada la ventanilla 1:
➔ Mantenga en cuarentena entre 2-6°C

Contacte con Seqirus en:
Tel. 93 781 78 84 · E-mail: atencioncliente.es@seqirus.com



10°C/50°F

0/10 weeks 1P358 days

☐ ✓ ■ ✗

MONITOR DE CONGELACIÓN

Si la ventanilla aparece en color verde:
➔ Puede utilizar el producto

Si la ventanilla aparece en color rojo:
➔ Mantenga en cuarentena entre 2-6°C

Contacte con Seqirus en:
Tel. 93 781 78 84 · E-mail: atencioncliente.es@seqirus.com



QR CODE

10-15°C 15-20°C

☐ ✓ ■ ✗

A PARTIR DE LA FIRMA DEL TALÓN DEL TRANSPORTISTA SE DISPONE DE UN PERÍODO DE 24 HORAS PARA CONFIRMAR LAS DESVIACIONES DEL MONITOR DE TEMPERATURA Y DEL MONITOR DE CONGELACIÓN.

- Para la vacuna de AstraZeneca

Imagen 1. Cajas validadas y homologadas para control de Tª



4.2. Durante el almacenamiento en el centro.

Una vez recibido el pedido, se prestará especial atención en la correcta conservación de las vacunas. Para ello el frigorífico destinado al almacenamiento de las vacunas deberá estar dotado de un instrumento de registro de temperatura (termómetro digital de máximos y mínimos y/o termógrafo). Además, el personal responsable de las vacunas deberá cumplimentar el registro de las dos lecturas diarias de temperatura (a primera y última horas de la jornada laboral).

En caso de rotura de la cadena del frío los pasos a seguir son los siguientes:

- *Inmovilizar las vacunas afectadas* dentro del mismo frigorífico si se ha restablecido en él la temperatura adecuada o en otro frigorífico auxiliar o nevera portátil con acumuladores de frío si la temperatura no se ha restablecido.
- *Marcar las cajas de las vacunas afectadas* con un punto rojo bien visible y una nota de “NO UTILIZAR” hasta que el Área de Prevención de la Enfermedad determine si son o no aptas para su uso.
- *Rellenar la hoja de notificación de incidencias* de cadena de frío, disponible en:

Intranet: <https://saludanv.salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/Paginas/Vacunas.aspx>

En documentación y gestión de vacunas: Formularios: [Notificación de incidencia](#)

Internet: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas-informacion-profesionales>

En documentación y gestión de vacunas: [Hoja notificación incidencias cadena de frío](#)

Y notificar la incidencia al **Área de Prevención**:

AREA DE PREVENCIÓN:
Teléfono 91 370 09 20/ 24/25
Correo electrónico: isp.prevencion@salud.madrid.org

- Tras la notificación de la incidencia de rotura de la cadena de frío, se esperará al informe de evaluación realizado por el *Área de Prevención* y *seguirán sus indicaciones*.
 - Si las vacunas son declaradas APTAS para su uso por el Área de prevención, éstas deben ser administradas en primer lugar y en el plazo más inmediato posible.
 - Si son declaradas NO APTAS para su uso, deben desecharse en los contenedores de residuos biosanitarios y solicitar nuevas vacunas.

ANEXO 1. REGISTRO DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM)

Registro en el Sistema AP-Madrid

En primer lugar se debe crear el episodio en la historia del paciente.

Seguidamente con el término de búsqueda “Inmunización” aparece la descripción del código A85 más apropiada para RAM en vacunas ya que según la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP), el código A85 contempla varias descripciones

Búsqueda Jerárquica

Palabra Clave: **Inmunización** Descripción: Código: Buscar

Capítulo: Todos

Resultado de la búsqueda

Un ítem encontrado. < Anterior | Siguiente >

diagnóstico

INMUNIZACION

Resultado final

Un ítem encontrado. < Anterior | Siguiente >

Código	Problema	Capítulo	Descripción	Crónico	Duplicado	Lateralidad	Info Documental	Activo	CIE9
A85	REACCION INMUNIZACION	Problemas Generales e inespecíficos	EFECTO ADVERSO POR FARMACO A DOSIS CORRECTA	Crónico 'per-se' absoluto	Si	No	Ver Documentación	Ver CIE9	

Para registrar la RAM se puede realizar desde el botón [RAM] antes de finalizar la creación del episodio. Si aceptamos sin haber creado el registro el programa nos recordará que está sin informar.

Mediante el botón [RAM], desde la gestión del episodio, podremos realizar o completar el proceso de registro en cualquier momento.

Formulario Episodio

Paciente: FELICIDAD PRUEBA PRUEBA, 49 años, Varón, Visita, 20/06/14 11:47, Esp Arganda - Felicidad

Edad: 49 años, Fecha de apertura: 20/06/2014, Fecha Cierre:

CIAP: A85 REACCION INMUNIZACION

CIE9: Profesional: AREJULA TORRES, JOSE LUIS

Enfermedad Profesional: Accidente Trabajo

Observaciones:

Índice de Severidad

0 Sin calificar

1 Normal o Leve (No necesita seguimiento)

2 Severidad moderada (Precisa seguimiento)

3 Severo (Precisa siempre protocolización)

4 Muy severo (Se plantea el ingreso del Paciente)

Privacidad: Visible, Estado: FIRMADO

Cancelar, Imprimir, Ver Histórico, EDI, RAM, Anular, Aceptar

Al aceptar o clicar sobre el botón [RAM], aparece la pantalla “Gestión Reacción Adversa un Medicamento” con un formulario que incluye las siguientes variables a cumplimentar:

- Fecha inicio RAM: Fecha de inicio del evento adverso
- Origen RAM: seleccionaremos “Vacuna”
- Vacuna sospechosa: A través del selector [+] accedemos al historial de vacunas del paciente desde donde podremos seleccionar la vacuna sospechosa.

Automáticamente y con los datos del registro vacunal se habilitarán los siguientes campos a cumplimentar:

- Dosis
- Fecha dosis
- Laboratorio
- Lote

RAM

Paciente FELICIDAD PRUEBA PRUEBA 49 años Varón

CIAP
Codigo **A85** **REACCION INMUNIZACION**

Periodo
Fecha Inicio RAM Fecha Fin RAM

Origen RAM
☐ Medicamento ☒ Vacuna

Datos RAM

* Vacuna Sospechosa

* Fecha Dosis

* Laboratorio

* Lote

Ingreso Hospitalario ☐ Sí ☒ No

Motivo de la Vacuna

Peso del Paciente **160.0**

Talla del Paciente **96.0**

Reacciones

Observaciones

Comprobaremos los datos y modificaremos si es preciso.

Anotaremos el resto de información necesaria:

- Ingreso hospitalario
- Motivo de la vacuna
- Desenlace
- Reacciones
- Observaciones

RAM

Paciente FELICIDAD PRUEBA PRUEBA 49 años Varón

CIAP
Codigo **A85** **REACCION INMUNIZACION**

Periodo
Fecha Inicio RAM Fecha Fin RAM

Origen RAM
☐ Medicamento ☒ Vacuna

Datos RAM

* Vacuna Sospechosa

* Fecha Dosis

* Laboratorio

* Lote

Ingreso Hospitalario ☐ Sí ☒ No

Motivo de la Vacuna

Peso del Paciente **160.0**

Talla del Paciente **96.0**

Reacciones

Observaciones

Siempre se debe declarar una posible RAM a pesar de desconocer una parte de la información solicitada. Al finalizar y aceptar, se imprimirá automáticamente un informe con la información registrada.

Para notificar el episodio firmaremos y remitiremos el informe por correo postal a la siguiente dirección:

CENTRO DE FARMACOVIGILANCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID
Consejería de Sanidad
Apartado nº 543 F.D.
28080 MADRID

¹ García A, Aristegui J, Moreno D, Redondo E, Jimeno I, García Cenoz M, et al. Documento de actualización y reflexión sobre vacunación antigripal en España [Internet]. Barcelona: Esmon; 2018 [Último acceso: septiembre 2018]. Disponible en: <http://www.vacunas.org/documento-de-actualizacion-y-reflexion-sobre-la-vacunacion-antigripal-en-espana/>

² Ministerio de Sanidad Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/enfermedades/ciudadanos/gripe.htm>

³ European Centre for Disease Prevention and Control. Factsheet about seasonal influenza. Disponible en: <https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/facts/factsheet>

⁴ WHO Recommended Surveillance Standards WHO/CDS/CSR/ISR/99.2. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65517>

⁵ Astray-Mochales J, Lopez de Andres A, Hernandez-Barrera V, Rodriguez-Rieiro C, Carrasco Garrido P, Esteban-Vasallo MD, et al. Influenza vaccination coverages among high risk subjects and health care workers in Spain. Results of two consecutive National Health Surveys (2011-2014). *Vaccine*. 2016;34(41):4898-904.

⁶ Lenglet AD, Hernando V, Rodrigo P, Larrauri A, Donado JD, de Mateo S. Impact of flu on hospital admissions during 4 flu seasons in Spain, 2000-2004. *BMC Public Health*. 007;7:197.

⁷ Castilla J, Godoy P, Domínguez A, Martínez-Baz I, Astray J, Martín V, Delgado-Rodríguez M, Baricot M, Soldevila N, Mayoral JM, Quintana JM, Galán JC, Castro A, González-Candelas F, Garín O, Saez M, Tamames S, Pumarola T; CIBERESP Cases and Controls in Influenza Working Group Spain. 75 Influenza vaccine effectiveness in preventing outpatient, inpatient, and severe cases of laboratory-confirmed influenza. *Clin Infect Dis* 2013 Jul; 57(2):167-75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23532475>

⁸ Calendario de vacunación de la Comunidad de Madrid. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas>

⁹ European Medicines Agency. EU recommendations for 2025-2026 seasonal flu vaccine composition. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/eu-recommendations-2025-2026-seasonal-flu-vaccine-composition>

¹⁰ Jiménez-Jorge S, de Mateo S, Delgado-Sanz C, Pozo F, Casas I, García-Cenoz M, et al. Estimating influenza vaccine effectiveness in Spain using sentinel surveillance data. *Euro Surveill*. 2015; 20(28):pii=21187. Disponible en: <https://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V20N28/art21187.pdf>

¹¹ Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2019-2020. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Disponible en: https://vgripe.isciii.es/documentos/20192020/InformesAnuales/Informe_Vigilancia_GRIPE_2019-2020_03092020.pdf

¹² Alberto Pérez-Rubio, Leticia Platero,*y José María Eiros Bouza. Gripe estacional en España carga clínica y económica y programas de vacunación. *Medicina clínica*, ISSN 0025-7753, Vol. 153, Nº. 1, 2019, págs. 16-27.

¹³ Kissling E, Maurel M, Emborg H-D et al. Interim 2022/23 influenza vaccine effectiveness:six European studies, October 2022 to January2023. *Euro Surveill*. 2023; 28(21):pii=2300116. Disponible en: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.21.2300116>

-
- ¹⁴ Kissling E, Maurel M, Pozo F, et al. Influenza vaccine effectiveness in Europe and the birth cohort effect against influenza A(H1N1)pdm09: VEBIS primary care multicentre study, 2023/24. *Euro Surveill.* 2025; 30(23):pii=2500011. Disponible en : <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.23.2500011>
- ¹⁵ Maurel M, Howard J, Kissling Pozo F, Pérez-Gimeno G, Buda S et al. Interim 2023/24 influenza A vaccine effectiveness: VEBIS European primary care and hospital multicentre studies, september 2023 to January 2024. *Euro Surveill.* 2024;29(8):pii=2400089. Disponible en: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.8.2400089>
- ¹⁶ Potter J, Stott DJ, Roberts MA, Elder AG, O'Donell B, Knight PV et al. Influenza vaccination of health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. *J Infect Dis* 1997; 175: 1-6
- ¹⁷ A García, M Fernández Prada, J Aristegui, et. al. Documento de actualización y reflexión sobre la vacunación antigripal en España. 29 de mayo de 2018. AEP, SEMERGEN, SEMG, SEMPSPH y SEGG. Disponible en: <http://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/gripe-documento-aep-aep-semergen-semg-sempsph-segg.pdf>
- ¹⁸ Grupo de trabajo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en trabajadores sanitarios. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/vacunas/docs/Vacunacion_sanitarios.pdf
- ¹⁹ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC. Información sobre la vacuna contra la influenza para los trabajadores de la salud. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/healthcareworkers.htm>
- ²⁰ Panel de Expertos. ¿Qué falla en la vacunación del personal sanitario? Santiago de Compostela. 2012. Disponible en: http://www.actasanitaria.com/fileset/file_Panel_de_Expertos_Gripe_48242.pdf.
- ²¹ Ministerio de Sanidad. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de Vacunación frente a gripe y COVID-19 en la temporada 2025-2026 en España. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionGripe_2025_2026.pdf
- ²² Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ficha técnica Fludax®. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1201433001/FT_1201433001.html
- ²³ Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ficha técnica Vaxigrip®. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/81098/FT_81098.html
- ²⁴ Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ficha técnica Fluenz®. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/1241816001/FT_1241816001.pdf
- ²⁵ Recomendaciones vacunación de gripe en población infantil: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe_PoblacionInfantil.pdf