

RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE

Temporada 2025-2026, España

Aprobado por la Comisión de Salud Pública el 3 de julio de 2025.

Elaborado por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, junio 2025

1. Introducción

Desde la temporada 2021-2022, la vacunación frente a gripe se recomendó junto con la vacunación frente a COVID-19 pero, para esta temporada 2025-2026, debido a la escasa circulación de este, se ha optado por emitir recomendaciones por separado en la vacunación frente a ambos virus.

El objetivo principal de la vacunación frente a gripe es reforzar la protección de las personas más vulnerables para reducir la morbimortalidad, así como disminuir el impacto de estas infecciones sobre la capacidad de la atención sanitaria y sociosanitaria.

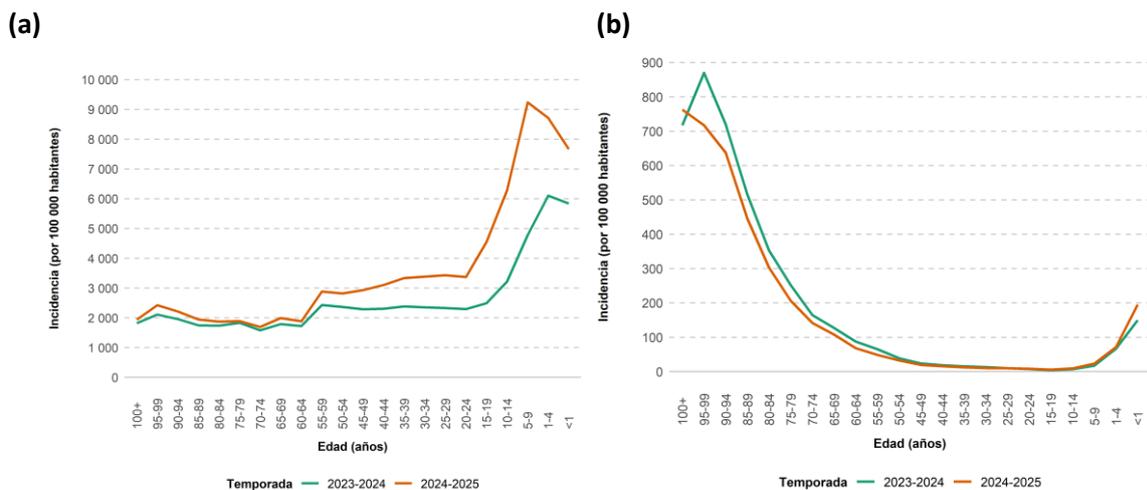
2. Situación epidemiológica

En la temporada 2024-2025 se ha observado una epidemia gripal de intensidad baja. Según la información procedente del Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (SIVIRA)¹, el periodo epidémico se produjo entre la semana 52 de 2024 y la semana 9 de 2025, con un pico de 141,3 casos por 100.000 habitantes en la semana 4, y un pico de 7,9 hospitalizaciones por 100.000 habitantes en la semana 2. A pesar de que la intensidad ha sido inferior a la temporada previa (163,7 casos y 16,6 hospitalizaciones por gripe por 100.000 habitantes, ambos en la semana 1 de 2024), la mayor duración del periodo epidémico en la temporada 2024-2025 (10 semanas vs. 7 semanas) ha resultado en un mayor número de casos de gripe.

En la temporada 2023-2024 se estima que en España se produjeron aproximadamente 1,20 millones de casos de gripe, 38.400 hospitalizaciones, 2.130 ingresos en UCI y 2.660 fallecimientos. En comparación, en la temporada 2024-2025, según información consolidada hasta la semana 20 de 2025, se estima que se produjeron aproximadamente 1,71 millones de casos de gripe, 33.6000 hospitalizaciones, 1.800 ingresos en UCI y 1.930 fallecimientos. La menor gravedad de la gripe en la temporada 2024-2025 se puede atribuir a la circulación conjunta del virus influenza A y B, en comparación con la temporada 2023-2024, donde predominó la circulación del virus influenza A.

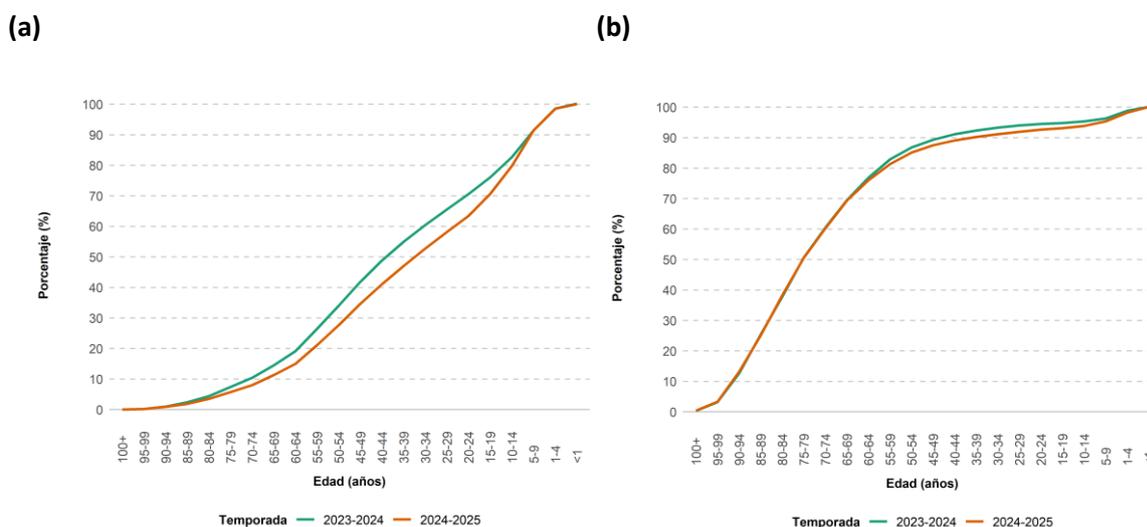
En ambas temporadas el grupo con mayor tasa de incidencia de gripe en AP fue el de <15 años y, especialmente, el de <5 años (Figura 1a). Por el contrario, la mayor tasa de hospitalización por gripe se dio en el grupo de 70 o más años, seguido del grupo <5 años y de las personas de 60-69 años (Figura 1b). Mientras que en AP la población de 60 o más años supuso menos del 20% de los casos (Figura 2a), representó el 76-77% de las hospitalizaciones por gripe (Figura 2b) y el 94% de los fallecimientos por gripe.

Figura 1. Tasas estimadas de infección respiratoria aguda (IRA) por gripe (a) y de IRA grave por gripe (b), por grupo quinquenal de edad y temporada. La temporada 2024-2025 incluye la información consolidada a semana 20.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (SiVIRA). Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda gripe. Centro Nacional de epidemiología. Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III.

Figura 2. Porcentaje acumulado de casos estimados de infección respiratoria aguda (IRA) por gripe (a) y de IRA grave por gripe (b), por grupos quinquenales de edad y temporada. La temporada 2024-2025 incluye la información consolidada a semana 20.



Fuente: Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (SiVIRA). Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda gripe. Centro Nacional de epidemiología. Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III.

En base al comportamiento epidemiológico mostrado por el virus de la gripe en la pasada temporada 2024-2025, se detallan a continuación los grupos poblacionales diana para la vacunación en la próxima campaña 2025-2026.

3. Grupos de población diana para la vacunación estacional frente a gripe

A. Por el mayor riesgo de complicaciones o cuadros graves en caso de padecer esta infección:

1. Personas de 60 o más años de edad.
2. Población infantil entre 6 y 59 meses de edad.
3. Personas a partir de 5 años y hasta 59 años de edad con las siguientes condiciones de riesgo:
 - 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, déficit de complemento y terapia CAR-T)
 - cáncer y hemopatías malignas
 - 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
- 4. 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).
- 5. Personas de 5-18 años de edad 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:

1. Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados.
2. 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

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

1. 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.
2. 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.

D. Otros grupos de riesgo:

1. Personal de guarderías y centros de educación infantil (hasta los 6 años).
2. 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.

4. Vacunas disponibles

En el mes de febrero de cada año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica la composición de la vacuna para su utilización en el hemisferio norte.²

Las **vacunas trivalentes** recomendadas para esta temporada 2025-2026 deberán contener 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.

5. Recomendaciones de vacunación estacional frente a gripe

Teniendo en cuenta la circulación preferencial de los virus gripales a lo largo del otoño/invierno, la inmunidad de corta duración postinfección o postvacunal y las mutaciones menores que experimenta el virus, se emiten las siguientes recomendaciones de vacunación para la próxima temporada gripal:

1. Se recuerda la importancia de la vacunación de las personas con mayor riesgo de infección o de padecer gripe grave enumeradas en el apartado 3. Además, el personal sanitario deberá aconsejar el cumplimiento de estas recomendaciones.

2. En las personas de los grupos de población diana de vacunación frente a gripe se administrará una sola dosis de vacuna de gripe, salvo en las siguientes poblaciones que pueden requerir otras pautas:
 - En prematuros de menos de 32 semanas de gestación entre los 6 y los 24 meses de edad y en población entre 6 meses y 8 años con condiciones de riesgo que requieran vacunación^{3, 4}:
 - Pauta de vacunación: la primera vez que se vacunen se administrarán 2 dosis de vacuna antigripal separadas con un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis. En vacunaciones posteriores se administrará 1 dosis.
 - En pacientes con antecedente de trasplante de progenitores hematopoyéticos, en caso de administrar una dosis de vacuna antigripal antes del sexto mes postrasplante, se recomienda administrar una segunda dosis a las 4 semanas⁵. En pacientes con antecedente de trasplante de órgano sólido, se recomienda solo una dosis anualmente.
3. Existe evidencia suficiente para recomendar que las personas con historia de alergia después de la exposición al huevo pueden recibir vacunas frente a gripe sin precauciones especiales, tanto las vacunas inactivadas como atenuadas.⁶ Las precauciones deben ser similares a las tomadas ante la administración de cualquier otra vacuna. En caso de haber presentado reacciones alérgicas graves se realizará la vacunación por personal con experiencia y supervisión durante 30 minutos tras la administración.
4. Se deberá aprovechar cualquier visita al centro sanitario o contacto con los servicios de prevención de riesgos laborales para **valorar el estado general de vacunación** y, si es factible, completarla, siguiendo las recomendaciones acordadas en el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida, en función de los antecedentes de vacunación, la edad, la actividad laboral y las conductas y prácticas de riesgo. En la población adulta mayor se hará hincapié en la revisión de la vacunación frente a tétanos, difteria, enfermedad neumocócica invasora, herpes zóster y administración conjunta de vacuna de COVID-19 si procediera. En la población adulta joven, se revisará la vacunación frente al sarampión y en caso de ser necesario, se administrará la vacuna triple vírica.
5. Se recomienda la coadministración de las vacunas que estén indicadas, especialmente aquellas frente a infecciones respiratorias.

6. Fecha de inicio de la campaña de vacunación estacional

La campaña de vacunación **se iniciará a partir de la última semana de septiembre y durante el mes de octubre** (la fecha podrá adaptarse en función de la disponibilidad de vacunas).

Se podrá priorizar la vacunación de personas en residencias de mayores y otros centros de atención a la discapacidad, población de 80 y más años, población infantil entre 6 y 59 meses de edad y embarazadas. Por la importancia estratégica que juega el personal sanitario y sociosanitario, también podrá priorizarse su vacunación. La vacunación estará disponible hasta que finalice la temporada.

7. Establecimiento o refuerzo de estrategias dirigidas a mejorar las coberturas de vacunación

1. Deberá reforzarse la captación activa de las personas de 80 o más años, residentes en centros de mayores y discapacidad y del personal sanitario y sociosanitario, así como de embarazadas y menores entre 6 y 59 meses de edad.

2. Los objetivos para la vacunación frente a gripe en la temporada 2025-2026 son alcanzar o superar coberturas de vacunación del 75% en personas de 60 años y más, el personal sanitario y sociosanitario, así como superar el 60% en embarazadas, población infantil de 6 a 59 meses y en personas con condiciones de riesgo.

Estos objetivos están en consonancia con los establecidos para la vacunación de gripe por la Organización Mundial de la Salud y por la Comisión Europea de lograr coberturas de, al menos, el 75% en mayores de 65 años y aumentar las coberturas de vacunación en profesionales sanitarios y grupos de riesgo.

3. Se establecerán estrategias que permitan la medición de coberturas en los grupos de alto riesgo de complicaciones por presentar condiciones clínicas especiales y se deberá aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario para establecer la recomendación de vacunación y mejorar las coberturas en este grupo de población.

4. Deberá reforzarse el compromiso de las organizaciones profesionales del personal sanitario, sindicatos, colegios profesionales, sociedades científicas y asociaciones de pacientes con la vacunación estacional, instándoles a que trasladen a sus integrantes la recomendación de vacunación por responsabilidad ética con las personas de riesgo a las que atienden.

Esta vacunación se realiza como consecuencia de una decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, por un riesgo epidemiológico y en aras de preservar la salud colectiva y la de las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por esta

enfermedad, por lo que la vacunación no precisa de diagnóstico ni de prescripción previa.

Estas recomendaciones de vacunación se formulan al amparo de lo establecido en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y en la normativa de las Comunidades Autónomas en esta materia.

Este documento se podrá actualizar en función de la evolución de la situación epidemiológica, la nueva evidencia científica publicada y las vacunas disponibles.

¹ Centro Nacional de Epidemiología. Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios. Disponible en: <https://cne.isciii.es/es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/gripe-covid-19-y-otros-virus-respiratorios>

²WHO. Recommendations announced for influenza vaccine composition for the 2025-2026 northern hemisphere influenza season. World Health Organization, feb 2025. <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2025-2026-nh-influenza-season>

³Grupo de Trabajo de Recomendaciones de Vacunación frente a gripe en población infantil de 6 a 59 meses de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, octubre 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe_PoblacionInfantil.pdf

⁴ Grupo de trabajo vacunación en prematuros de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en prematuros. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, noviembre 2019. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/enfermedades/docs/Vacunacion_Prematuros.pdf

⁵ Thomas L, Batarseh E, Hamdan L et al. Comparison of Two High-Dose Versus Two Standard-Dose Influenza Vaccines in Adult Allogeneic Hematopoietic Cell Transplant Recipients. *Clinical Infectious Diseases* 2023; 77:1723–32

⁶Centers for Disease Control. Advisory Committee on Immunization Practices. ACIP Evidence to Recommendations (EtR) Framework: Safety of Influenza Vaccines for Persons with Egg Allergy. Disponible en: <https://www.cdc.gov/acip/evidence-to-recommendations/influenza-egg-allergy-et.html#:~:text=ACIP%20Recommendation,health%20status%20can%20be%20used>