

## RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE

Temporada 2026-2027, España

*Aprobado por la Comisión de Salud Pública el 14 mayo de 2026*

*Elaborado por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, mayo 2026*

### 1. Introducción

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.

Desde la temporada 2021-2022, la vacunación frente a gripe ha coincidido con la vacunación frente al COVID-19, pero en la temporada 2025-2026, se establecieron recomendaciones de vacunación por separado para ambas vacunas debido a las diferencias epidemiológicas del SARS CoV2 y el virus de la gripe.

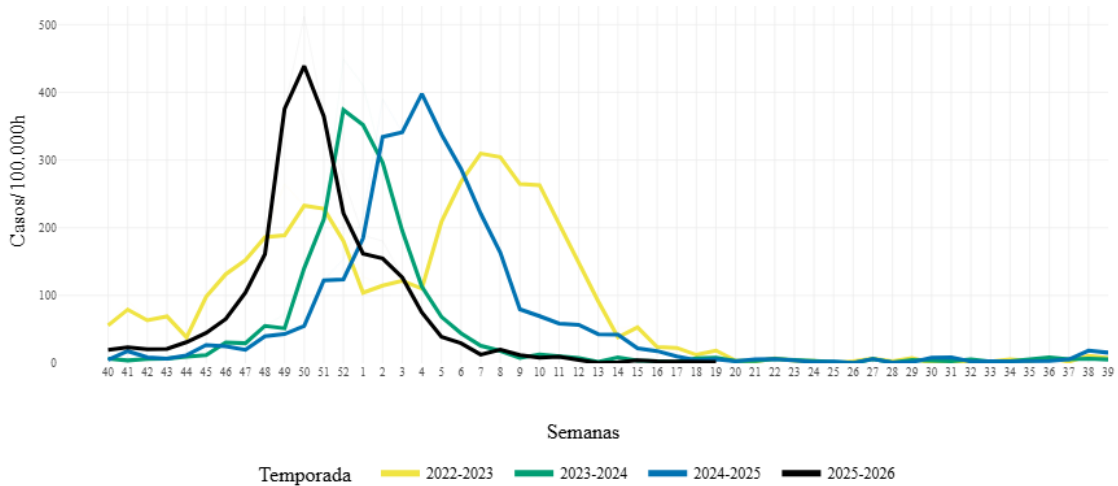
### 2. Situación epidemiológica

En la temporada 2025-2026 se ha observado una epidemia gripal de intensidad media. Según los datos del Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (SIVIRA)<sup>1</sup>, el periodo epidémico se extendió desde la semana 47/2025 hasta la semana 3/2026. El máximo de la tasa estimada *proxy* de infección respiratoria aguda (IRA) causada por gripe en Atención Primaria (AP) se alcanzó en la semana 50/2025, con 438,8 casos por 100.000 habitantes (figura 1), mientras que el máximo de la tasa estimada *proxy* de hospitalización por gripe se registró en la semana 1/2026, con 11,0 hospitalizaciones por 100.000 habitantes (figura 2).

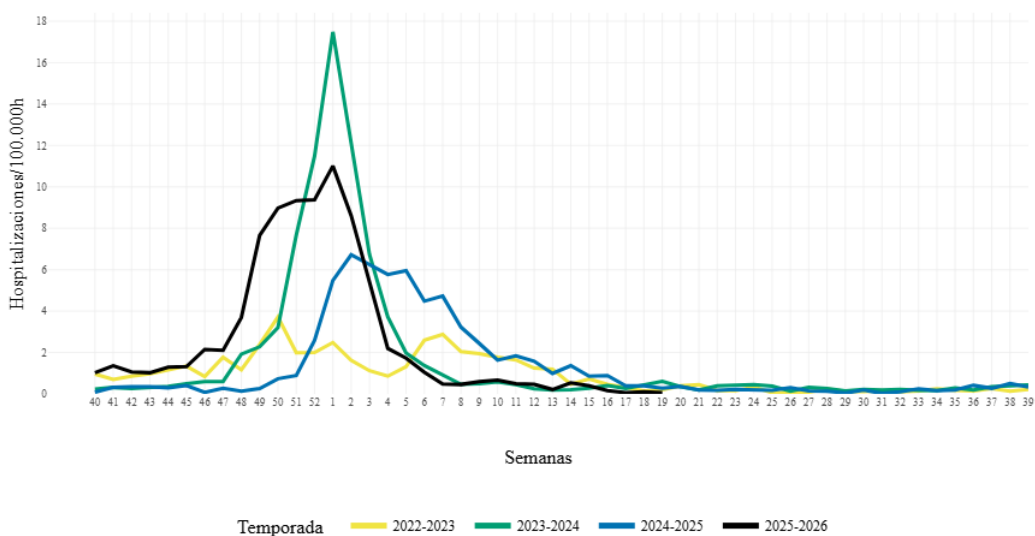
La temporada 2025-2026 ha presentado un adelanto de la epidemia respecto a la temporada anterior (2024-2025), que se desarrolló entre las semanas 52/2024 y 9/2025 y registró tasas máximas estimadas *proxy* de IRA causada por gripe y de hospitalizaciones por gripe algo inferiores, de 397,8 casos por 100.000 habitantes (semana 4/2025) y de 6,8 hospitalizaciones por 100.000 habitantes (semana 2/2025), respectivamente. Este comportamiento ha estado impulsado por la rápida propagación global y dominancia durante la actual temporada del subclado K del virus A(H3N2), que ha mostrado una divergencia antigénica significativa respecto a cepas previas.

En términos de carga de enfermedad, según información provisional hasta la semana 18/2026, se estima que en la temporada 2025-2026 se han producido en España aproximadamente 1,4 millones de casos de infección respiratoria aguda causada por gripe, 46.000 hospitalizaciones, 2.000 ingresos en UCI y 3.400 fallecimientos. En comparación, en la temporada 2024-2025 se estima que se produjeron 1,7 millones de casos, pero 39.500 hospitalizaciones, 2.300 ingresos en UCI y 2.400 fallecimientos. A pesar del menor número estimado de casos de gripe en esta temporada, la gravedad ha sido mayor, atribuible a la circulación dominante del virus influenza A, en contraste con la temporada 2024-2025, en la que hubo circulación conjunta de los virus influenza A y B.

**Figura 1. Tasas estimadas proxy de infección respiratoria aguda causada por gripe en las temporadas 2022-2023 a 2025-2026. SiVIRA.**

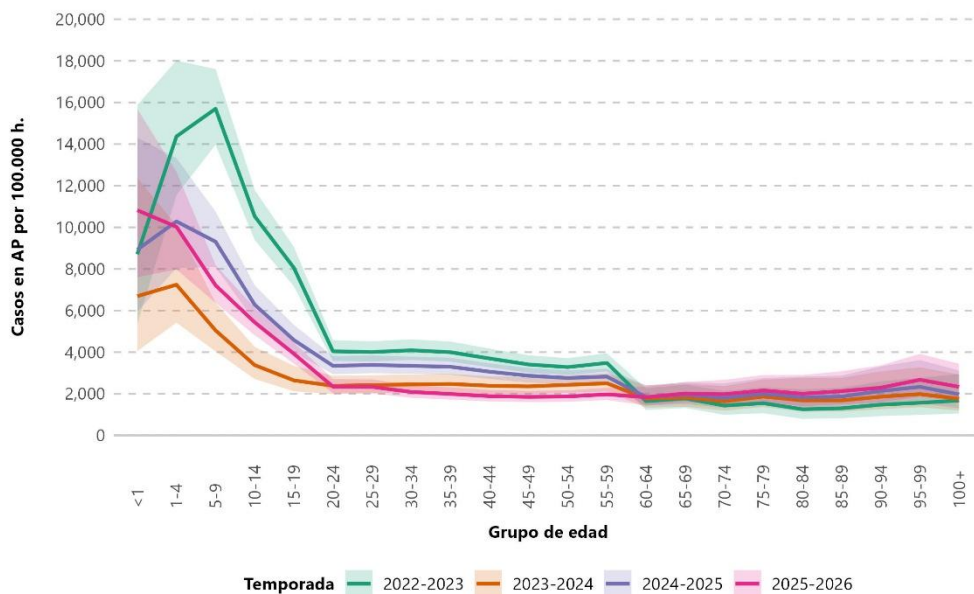


**Figura 2. Tasas estimadas proxy de hospitalización por gripe en las temporadas 2022-2023 a 2025-2026. SiVIRA.**



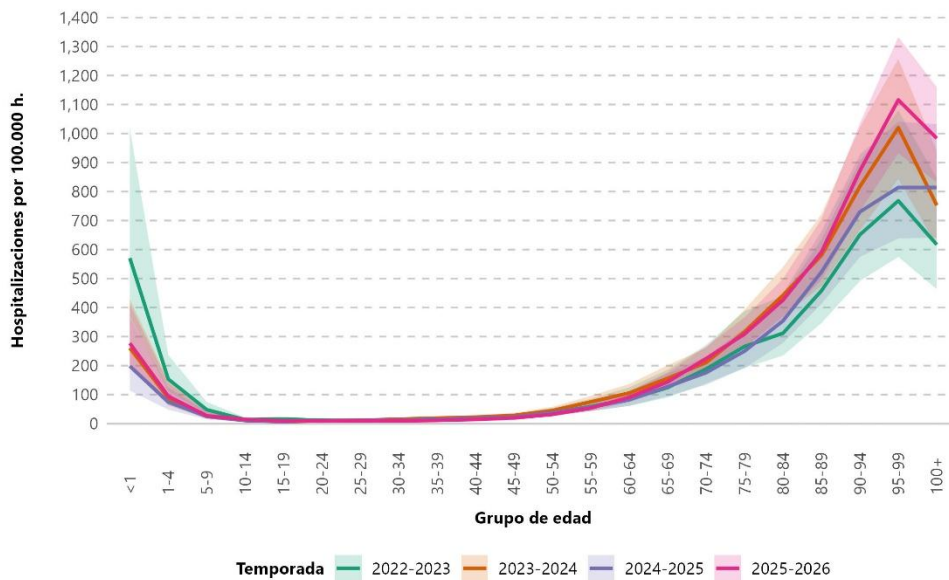
En cuanto a la distribución por grupos de población, la incidencia en AP ha sido ligeramente superior en mujeres y mayor en población infantil <5 años, seguida de los grupos de 5 a 19 años (figura 3). Por el contrario, la mayor tasa de hospitalización por gripe se ha registrado en las personas de 80 y más años, seguida de 70-79 años y de los menores de 1 año (figura 4), sin diferencias relevantes entre hombres y mujeres.

**Figura 3. Número estimado de casos de gripe acumulados en Atención Primaria por grupos de edad. Temporadas 2022-2023 a la 2025-2026 (hasta semana 18/2026). SiVIRA**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (SiVIRA). Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Covid-19. Centro Nacional de epidemiología. Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III.

**Figura 4. Número estimado de hospitalizaciones acumuladas por gripe por grupos de edad. Temporadas 2022-2023 a la 2025-2026 (hasta semana 18/2026). SiVIRA**



Fuente: Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (SiVIRA). Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Covid-19. Centro Nacional de epidemiología. Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III.

Se detallan a continuación los grupos poblacionales diana para la vacunación en la próxima campaña 2026-2027.

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

#### A. Por el mayor riesgo de complicaciones, hospitalizaciones y mortalidad globalmente 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:
  - internos en residencias de mayores y centros de atención a la discapacidad, e instituciones cerradas
  - diabetes mellitus y síndrome de Cushing
  - obesidad mórbida (índice de masa corporal  $\geq 40$  en adultos,  $\geq 35$  en adolescentes o  $\geq 3$  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. La vacunación se recomienda en todas las gestantes en cualquier trimestre, siendo preferente su administración durante el embarazo; si no se hubiera vacunado, podrá administrarse en el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto).
  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 (este grupo de población diana también estaría incluido en el grupo C).
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 mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecerla:**

1. Personas que proporcionen cuidados domiciliarios y convivientes con pacientes recogidos en el apartado A3, 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, tanto de atención primaria como hospitalaria, instituciones penitenciarias, centros de menores y personal de oficinas de farmacia.

#### D. Otros grupos de riesgo:

1. Personal de escuelas infantiles 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 medioambientales, 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.<sup>2</sup>

Las redes mundiales de vigilancia de la gripe (GISRS / FluNet / GISAID) llevan desde marzo de 2020 sin registrar ningún caso confirmado de B/Yamagata. Por ello, el grupo asesor de la OMS sobre la composición de las vacunas contra la gripe afirma que la ausencia de B/Yamagata indica un riesgo muy bajo de infección y recomienda eliminar este componente de las vacunas estacionales desde la temporada 2024-2025.

Las **vacunas trivalentes** recomendadas para esta temporada 2026-2027 deberán contener los siguientes componentes:

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

- cepa análoga a A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09
- cepa análoga a A/Darwin/1454/2025 (H3N2)
- cepa análoga a B/Tokyo/EIS13-175/2025 (linaje B/Victoria)

Las producidas a partir de cultivos celulares:

- cepa análoga a A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09
- cepa análoga a A/Darwin/1415/2025 (H3N2)
- cepa análoga a B/Pennsylvania/14/2025 (linaje B/Victoria)

Por ello se han producido cambios en todas las cepas de las vacunas para esta temporada 2026-2027 respecto a la temporada 2025-2026:

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

- Cepa análoga a A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09, sustituye a la cepa análoga a A/Victoria/4897/2022 pdm09
- Cepa análoga a A/Darwin/1454/2025 (H3N2), sustituye a la cepa análoga a A/Croatia/10136RV/2023.
- Cepa análoga a B/Tokyo/EIS13-175/2025 (linaje B/Victoria), sustituye a la cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B Victoria).

Las producidas a partir de cultivos celulares:

- Cepa análoga a A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09, sustituye a la cepa análoga a A/Wisconsin/67/2022 pdm09.
- Cepa análoga a A/Darwin/1415/2025 (H3N2), sustituye a la cepa análoga a A/District of Columbia/27/2023 (H3N2).
- Cepa análoga a B/Pennsylvania/14/2025 (linaje B/Victoria), sustituye a la cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B Victoria).

La mayoría de las vacunas disponibles están indicadas para su uso en la totalidad de la población, pero existen algunas formulaciones con características específicas que las hacen apropiadas para personas mayores o para la población pediátrica. Puede consultar las vacunas disponibles en el siguiente enlace: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/medicamentos-biologicos/vacunas/#autorizacion>

## 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 posinfección o posvacunal y las mutaciones menores que experimenta el virus, se emiten las siguientes recomendaciones generales 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 cualquier condición de riesgo que requiera vacunación<sup>3, 4</sup>:

- La primera vez que se vacunen se administrarán 2 dosis de vacuna antigripal separadas con un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis.
  - En campañas posteriores se administrará 1 dosis.
  - Para aquellas personas con inmunosupresión, existen unas recomendaciones sobre la pauta y el momento de administración de la vacuna según la causa de dicha inmunosupresión (ver Anexo 1).
3. Existe evidencia suficiente para recomendar que las personas con historia de alergia después de la exposición al huevo o a sus proteínas pueden recibir vacunas frente a gripe sin precauciones especiales, tanto las vacunas inactivadas como atenuadas.<sup>5</sup> 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 contacto con el medio sanitario o 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 y VRS<sup>6</sup> si existe indicación.
  - En la población adulta joven, se revisará la vacunación frente al sarampión y en caso de ser necesario, se administrará la vacuna triple vírica.
  - En los viajeros, se aprovechará la visita a los Centros de Vacunación Internacional para la revisión y actualización del calendario vacunal.
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).

La priorización de los grupos a vacunar debe tener en cuenta la situación epidemiológica de la temporada, la inmunidad decreciente o aspectos logísticos de las campañas. En función de estos, se priorizará 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 se priorizará su vacunación.

La vacunación estará disponible hasta que finalice la temporada.

## 7. Objetivos para la vacunación frente a gripe en la temporada 2026-2027

Los objetivos para la vacunación frente a gripe en la temporada 2026-2027 son alcanzar o superar coberturas de vacunación del 75% en personas de 60 años y más y embarazadas. Así mismo, alcanzar o superar el 60% en personal sanitario o sociosanitario y población infantil de 6 a 59 meses.

Estos objetivos están en consonancia con los establecidos para la vacunación de gripe por la Organización Mundial de la Salud<sup>7</sup> y por la Comisión Europea<sup>8 9</sup> 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.

## 8. 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 de atención a la discapacidad y del personal sanitario y sociosanitario, así como de embarazadas y menores entre 6 y 59 meses de edad.
2. 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 estos grupos de población.
3. 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.
4. Fomentar la colaboración interinstitucional con Servicios Sociales, Instituciones penitenciarias, centros de menores, Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, entre

otros, con el objetivo de favorecer el acceso y aumentar las coberturas de vacunación frente a la gripe en los colectivos atendidos.

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, con lo que se pretende eliminar barreras de acceso y maximizar la agilidad de la campaña en entornos de Atención Primaria.

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.**

## Anexo 1. Recomendación de vacunación antigripal según patología de riesgo

Al tener esta vacuna una recomendación estacional en otoño e invierno, la respuesta puede verse reducida si se administra antes del periodo recomendado. El momento óptimo de la vacunación en pacientes con inmunosupresión dependerá de la circulación local del virus de la gripe

Trasplante de órgano sólido	<p><b>Pauta:</b> Pacientes con antecedente de trasplante, solo una dosis estacional, excepto si es la primera vez que se vacuna tras el trasplante (independientemente de la vacunación en temporadas previas), administrar una segunda dosis a las 4 semanas.</p> <p><b>Momento de administración de vacuna:</b> 1ª opción. Al menos 2 semanas pretrasplante 2ª opción. A partir del 3º mes tras el mismo. En temporada gripal se puede adelantar al primer mes.</p>
TPH / terapia CAR-T	<p><b>Pauta:</b> Si es la primera vez que se vacuna de gripe tras el trasplante o la terapia (independientemente de la vacunación en temporadas previas), administrar una segunda dosis a las 4 semanas (se hará valoración individualizada según reconstitución inmune).<sup>10</sup></p> <p><b>Momento de administración de la vacuna:</b> En general, a partir de los 6 meses de la terapia. En periodo epidémico, se puede adelantar a los 3 meses.</p>
Neoplasia de órgano sólido en quimioterapia	<p>Idealmente, al menos 2 semanas antes del inicio del ciclo (evitar durante neutropenia febril o clínica grave). Si no es posible, es aceptable vacunar durante/después del tratamiento.</p>
Hemopatía maligna en quimioterapia Tratamiento inmunosupresor por trastornos autoinmunes	<p>. Idealmente, al menos 2 semanas antes del inicio del tratamiento. . En caso de no ser posible, al menos 3 meses tras la última infusión (en tratamientos que provoquen depleción de células B, considerar al menos 6 meses)</p>
Errores Innatos de la Inmunidad	<p>A criterio clínico (según administración de inmunoglobulinas, recuento de linfocitos, ...)</p>
VIH	<p>Mejor respuesta tras <math>\geq 3</math> meses de terapia anti retroviral, <math>CD4 \geq 15\%</math>, carga viral <math>&lt; 1000</math> copias/ml (valoración por parte del especialista del riesgo / beneficio de posponer la vacunación)</p>

Adaptado de IDSA 2025 Guidelines on the Use of Vaccines for the Prevention of Seasonal COVID-19, Influenza, and RSV Infections in Immunocompromised Patients<sup>11</sup>, Immunisation Guidelines for Ireland. Influenza<sup>12</sup>, National American Academy of Pediatrics. Recommendations for prevention and control of influenza in children. <sup>13</sup> Australian Immunization Handbook. Influenza<sup>14</sup>

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>

2 Recommendations for influenza vaccine composition for the 2026-2027 northern hemisphere season. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2025-2026-nh-influenza-season>

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

5 Centers 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-etr.html#:~:text=ACIP%20Recommendation,health%20status%20can%20be%20used>

6 Actualización al documento de Evaluación de la vacunación frente a VRS en población adulta. Diciembre 2025. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/VRS/poblacionAdulta/docs/VRS\\_adulto\\_Actualizacion.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/VRS/poblacionAdulta/docs/VRS_adulto_Actualizacion.pdf)

7 Agenda de inmunización 2030. Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-document---spanish.pdf>

8 Visión general - Public Health - Comisión Europea. Disponible en: [https://health.ec.europa.eu/vaccination/overview\\_es](https://health.ec.europa.eu/vaccination/overview_es)

9 Vacunación: la Comisión Europea y la Organización Mundial de la Salud aúnan fuerzas para promover los beneficios de las vacunas. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/12-09-2019-vaccination-european-commission-and-world-health-organization-join-forces-to-promote-the-benefits-of-vaccines>

10 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

11 Nellore A, Goepfert P, Tan Ch et al. IDSA 2025 Guidelines on the Use of Vaccines for the Prevention of Seasonal COVID-19, Influenza, and RSV Infections in Immunocompromised Patients, *Clin Infect Dis* published March 2, 2026. <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciag114/8503202>

12 Immunisation Advisory Committee. Immunisation Guidelines for Ireland. Influenza.  
<https://www.hiqa.ie/reports-and-publications/niac-immunisation-guideline/chapter-11-influenza>

13 National American Academy of Pediatrics. Recommendations for prevention and control of influenza in children, 2025/2926: policy statement. Pediatrics 2025;156: e2025073620

14 Australian Immunization Handbook. Influenza. Disponible en:  
<https://immunisationhandbook.health.gov.au/contents/vaccine-preventable-diseases/influenza-flu#dose-and-route>. Abril 2026