VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE Y COVID-19 EN CASTILLA-LA MANCHA

TEMPORADA 2025-2026

DOCUMENTO TÉCNICO

Septiembre, 2025

Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad

Castilla-La Mancha

Anualmente, se establecen las recomendaciones de vacunación frente a la gripe en otoño-invierno en aquellos grupos de población con mayor riesgo de complicaciones en caso de padecer la gripe, en las personas que pueden transmitir la enfermedad a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones, así como en personas con exposición laboral directa a animales o sus secreciones en granjas, explotaciones animales o contacto con fauna silvestre y en personas que trabajan en servicios públicos esenciales.

El objetivo de la vacunación contra el virus influenza y el COVID-19 es fortalecer 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.

1. VACUNACION FRENTE A GRIPE DURANTE LA TEMPORADA DE OTOÑO-INVIERNO 2025-2026

Según los datos procedentes del Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (SiVIRA), en la temporada 2024-2025 la epidemia gripal ha sido de menor intensidad que en la temporada 2023-2024 (163,7 casos y 16,6 hospitalizaciones por gripe por 100.000 habitantes, ambos en la semana 1 de 2024). A pesar de ello, 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 (1,20 millones de casos estimados de gripe en la temporada 2023-2024 vs 1,68 millones de casos en la temporada 2024-2025, según información hasta la semana 20 de 2025).

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 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, 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. La población de 60 o más años representó el 76-77% de las hospitalizaciones por gripe y el 94% de los fallecimientos por gripe.

1.1. GRUPOS DE POBLACIÓN DIANA PARA LA VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE

Se recomienda la administración de vacunación frente a gripe en la temporada 2025-2026 a los grupos de población que figuran a continuación.

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

1. Todas las personas de 60 años o más.

2. Toda la población infantil entre 6 y 59 meses de edad

3. Personas de 5 a 59 años con las siguientes condiciones de riesgo:

   - Internas en centros de discapacidad y residencias de mayores, así como otras personas institucionalizadas de manera prolongada y residentes en 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 bronco-pulmonar, 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 crónico.
   - Enfermedades neuromusculares graves.
   - Inmunosupresión (incluyendo las inmunodeficiencias primarias y la originada por la infección por VIH o por fármacos, déficit de complemento, así como en los receptores de trasplantes o de terapia CAR-T).
   - Cáncer y hemopatías malignas.
   - Fístula de líquido cefalorraquídeo e implante coclear o en espera del mismo.
   - Enfermedad celíaca.
   - Enfermedad inflamatoria crónica (ej.: artritis reumatoide, enfermedad intestinal crónica lupus eritematoso sistémico.).
   - Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.
   - Personas fumadoras.

4. 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.

5. 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).

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 (tanto sanitarios como no sanitarios, incluyendo estudiantes en prácticas).

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 tiene riesgo de presentar complicaciones en caso de padecerla:

1. Personas que proporcionen cuidados domiciliarios y convivientes de personas con mayor riesgo de complicaciones, recogidos en el apartado a), incluyendo a los cuidadores principales y convivientes de menores de 6 meses.
2. Personal y estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios, tanto de atención primaria como hospitalaria, públicos o privados, centros de menores así como personal de oficinas de farmacia.

d) Personas con exposición laboral directa a animales o a sus secreciones en granjas o explotaciones avícolas, porcinas, 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.

e) Personal de guarderías y centros de educación infantil (1º y 2º ciclo de educación infantil).

1.2. COMPOSICIÓN DE LAS VACUNAS FRENTE A GRIPE RECOMENDADA POR LA OMS PARA LA TEMPORADA 2025-2026

Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en septiembre de 2023 recomendó dejar de incluir la cepa gripal B/Yamagata como componente de las vacunas contra la gripe, debido a la ausencia de circulación desde marzo 2020, ***TODAS LAS VACUNAS ANTIGRIPALES QUE SE EMPLEARÁN PARA LA TEMPORADA 2025-2026 SERÁN TRIVALENTES***.

Según las recomendaciones de la OMS, la composición de las **vacunas trivalentes** para su empleo en la temporada 2025-2026 deben 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)

Con respecto a la temporada anterior, se han producido los siguientes cambios:

- En las vacunas producidas a partir de huevos embrionado, 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 de cultivos celulares se ha sustituido la cepa análoga a A/Massachussetts/18/2022 (H3N2) por la cepa análoga a A/District of Columbia/27/2023 (H3N2).

1.3. VACUNAS DISPONIBLES FRENTE A GRIPE EN CASTILLA-LA MANCHA

a) **Influvac®** (Viatris Healthcare Limited) ***Vacuna trivalente inactivada***. Contiene 15 microgramos de HA/cepa), presentada en suspensión inyectable en jeringa precargada (0,5 mL). Se destinará a la vacunación de:

- Personas de edad comprendida entre 6 y 23 meses.
- Personas de edad comprendida entre 24 y 59 meses con contraindicación de vacuna virus vivos atenuada Fluenz (incluyendo inmunodepresión).
- Personas de edad comprendida entre 5 y 59 años con condiciones de riesgo o que estén dentro de la población diana a vacunar.
- Embarazadas y puerperio.

b) **Fluad®** (CSL Seqirus): ***Vacuna antigripal trivalente*** que contiene antígenos de superficie del virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa) inactivados, (15 microgramos de HA/cepa), ***con adyuvante MF59C***.1. que mejora la respuesta inmunitaria de las personas mayores. Presentada en suspensión inyectable en jeringa precargada (0,5 ml). Se destinará a la vacunación de:

- Personas de edad igual o superior a 60 años.

c) **Fluenz®** (Astra-Zéneca): ***Vacuna trivalente de virus vivos atenuados*** frente a la gripe, de administración intranasal. Cada dosis de vacuna (0,2 ml) contiene virus influenza vivo atenuado de las cepas recomendadas por la OMS. Se destinará a la vacunación de:

- Población infantil con edad comprendida entre 24 y 59 meses sin contraindicaciones ni inmunodepresión.

1.4. VIAS DE ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS ANTIGRIPALES

a) Vacunas inactivadas y vacunas inactivadas adyuvadas: inyectables

Se administran mediante inyección intramuscular o subcutánea profunda, siendo de elección la vía intramuscular, en deltoides, en ángulo de 90º, sin pellizco. No es necesario realizar aspirado antes de la administración. La vía subcutánea profunda, con ángulo de 45º es preferible en pacientes anticoagulados.

El lugar anatómico de administración depende de la edad:

- Lactantes menores de 12 meses de edad:
  El lugar de inyección recomendado es la cara anterolateral externa del muslo.
  No se recomienda el deltoides.

- Lactantes de 1-2 años (dependiendo de la masa muscular):
  El lugar de inyección recomendado es la cara anterolateral externa del muslo.
  El deltoides es una alternativa.

- A partir de los 3 años de edad:
  El lugar de inyección recomendado es el deltoides
  La cara anterolateral externa del muslo es una alternativa.

b) Vacuna de virus vivos atenuados (entre 24 y 59 meses sin contraindicación o inmunodepresión): intranasal

Se presenta como una suspensión de 0,2 ml en dosis dividida, contenida en un aplicador nasal de un solo uso. Debe administrarse 0,1 ml en cada fosa nasal (la mitad de la dosis total en cada fosa nasal). Tras administrar 0,1 ml en una fosa nasal, administrar la otra mitad de la dosis en la otra fosa nasal inmediatamente o poco después. No es necesario inhalar ni aspirar activamente por la nariz. Esta vacuna no debe administrarse inyectada. Consultar la ficha técnica para ampliar las instrucciones sobre la administración.

1.5. POSOLOGÍA

a) <u>Grupo de edad de 6 a 23 meses</u>:

- Sin condiciones de riesgo: 1 dosis de vacuna inactivada.
- Con condiciones de riesgo (**):
  - Sin antecedente de vacunación antigripal: 2 dosis de vacuna inactivada separadas entre sí, al menos, 4 semanas.
  - Con antecedente de vacunación antigripal: 1 dosis de vacuna inactivada.

(**) dentro del grupo de 6-23 meses con condiciones de riesgo, se incluye a los niños prematuros con edad gestacional (EG) < 32 semanas.

b) **Grupo de edad entre 24 a 59 meses de edad SIN condiciones de riesgo** (independientemente de si se han vacunado alguna vez):
   - 1 sola dosis de vacuna atenuada intranasal.

c) **Grupo de edad entre 24 a 59 meses de edad CON condiciones de riesgo**:
   - Sin antecedente de vacunación antigripal y sin contraindicación de vacuna atenuada: 2 dosis de vacuna atenuada separadas entre sí al menos 4 semanas.
   - Sin antecedente de vacunación antigripal y con inmunodepresión o contraindicación de vacuna atenuada: 2 dosis de vacuna inactivada separadas entre sí al menos 4 semanas.
   - Con antecedente de vacunación antigripal y sin inmunodepresión ni contraindicación de vacuna atenuada: 1 dosis de vacuna atenuada.
   - Con antecedente de vacunación antigripal, con inmunodepresión o contraindicación de vacuna atenuada: 1 dosis de vacuna inactivada.

d) **Grupo de edad comprendida entre 60 meses y 8 años (incluido) con condiciones de riesgo**:
   - Sin antecedente de vacunación antigripal: 2 dosis de vacuna inactivada separadas entre sí al menos 4 semanas.
   - Con antecedente de vacunación antigripal: 1 dosis de vacuna inactivada.

e) **Grupo de edad comprendida entre 9 y 59 años con condiciones de riesg**o o incluido en las indicaciones de vacunación: 1 dosis de vacuna inactivada.

f) **Grupo de edad igual o mayor de 60 años**: 1 dosis de vacuna inactivada adyuvada.

g) **Vacunación en personas que han recibido trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) y terapia CAR-T**:
   - Se empleará vacuna inactivada.
   - Se aconseja vacunar a partir del sexto mes tras el trasplante, pero se puede vacunar a partir del primer mes.
   - Si se vacuna antes del sexto mes tras el TPH: 2 dosis separadas al menos 4 semanas, independientemente de la edad.
   - Niños menores de 9 años de edad:
     ✓ Primer año tras el TPH: 2 dosis separadas al menos 4 semanas (aunque se comience a vacunar a partir del 6º mes tras el TPH).

     ✓ A partir del 2º año tras el TPH:
       - 1 dosis si tiene antecedente de vacunación tras el TPH.
       - 2 dosis (separadas 4 semanas) si no tiene antecedente de vacunación tras el TPH.

Tabla 1: Posología vacunación población infantil de 6 a 59 meses

Vacunación antigripal población entre 6-59 meses		
Grupo	**Sin antecedente de vacunación antigripal**	**Con antecedente de vacunación antigripal**
Niños prematuros con <32 semanas EG y edad entre 6-23 meses	***2 dosis*** de vacuna ***inactivada***	***1 dosis*** de vacuna ***inactivada***
Resto de niños 6 a 23 meses CON condiciones de riesgo	***2 dosis*** de vacuna ***inactivada***	***1 dosis*** de vacuna ***inactivada***
Resto de niños 6 a 23 meses SIN condiciones de riesgo	***1 dosis*** de vacuna i***nactivada***	***1 dosis*** de vacuna ***inactivada***
24 a 59 meses[a] Con condiciones de riesgo	***2 dosis*** de vacuna atenuada ***intranasal***	***1 dosis*** de vacuna atenuada ***intranasal***
24 a 59 meses[a] Sin condiciones de riesgo	***1 dosis*** de vacuna atenuada ***intranasal***	***1 dosis*** de vacuna atenuada ***intranasal***
[a] En caso de contraindicación para la vacuna atenuada, sustituir por vacuna trivalente inactivada. ***Pauta de 2 dosis***: el intervalo mínimo de separación entre dosis es de 4 semanas, para vacuna atenuada e inactivada.		

Tabla 2. Vacunas y posología de vacunas antigripales a partir de 5 años de edad

Vacunación antigripal en ≥ 5 años			
Grupo de edad	**Indicaciones**	**Vacuna**	**Dosis**
5-8 años	Condiciones de riesgo con o sin inmunodepresión	Inactivada	• No antecedente vacunación: 2 dosis (*) • Antecedente de vacunación: 1 dosis
9-59 años	Condiciones de riesgo y grupos diana, con o sin inmunodepresión	Inactivada	1 dosis
≥ 60 años	Sistemático, con o sin condiciones de riesgo	Inactivada adyuvada	1 dosis
(*) intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis			

Tabla 3. Vacunación antigripal en receptores de TPH o terapia CAR-T

PSOLOGÍA VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE EN PERSONAS QUE HAN RECIBIDO TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH) O TERAPIA CAR-T (*)		
	En < 9 años	**En ≥ 9 años**
1º año	2 dosis separadas 4 semanas	1 dosis (excepción: vacunación antes del 6º mes tras TPH: 2 dosis separadas 4 semanas)
A partir del 2º año	1 dosis. Si no vacunado tras TPH: 2 dosis separadas 4 semanas	1 dosis
Emplear vacuna inactivada. (*) Se aconseja vacunar a partir del sexto mes tras el trasplante, pero se puede vacunar a partir del primer mes.		

1.6. CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES GENERALES DE LA VACUNACION ANTIGRIPAL

a) CONTRAINDICACIONES

- Cualquier vacuna antigripal:
  - Niños menores de 6 meses.
  - Personas con antecedente de anafilaxia a dosis previa de vacuna antigripal o alguno de sus componentes, excepto el huevo, ya que actualmente el antecedente de reacción alérgica grave al huevo no contraindica la vacunación antigripal.

- Vacuna intranasal atenuada:
  - Embarazadas.
  - Menores de 2 años y personas mayores de 17 años.
  - Inmunodeprimidos (Inmunodeficiencia severa primaria o secundaria a tratamiento, leucemias agudas y crónicas, linfomas, inmunodeficiencias celulares e infección sintomática por VIH, toma de corticoides (al menos 2 mg/kg/día de prednisona durante una semana o 1 mg/kg/día durante un mes o dosis equivalente).
  - Niños que reciben Aspirina o terapia que contiene salicilatos debido a la asociación con el Síndrome de Reye.
  - No debe administrarse en niños con asma grave, sibilancias activas o reagudización activa del asma.

- La vacuna inactivada adyuvada está contraindicada en embarazadas.

b) PRECAUCIONES

- Cualquier vacuna antigripal:
  - Se recomienda posponer la vacunación cuando exista alguna enfermedad febril o cualquier proceso agudo moderado o grave. No es necesario retrasarla ante procesos leves.

  - Las personas con historia de alergia después de la exposición al huevo pueden recibir vacunas frente a la gripe (tanto inactivadas como atenuadas) con las mismas precauciones que las tomadas en 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.

  - Se recomienda no vacunar a las personas que desarrollaron un síndrome de Guillain-Barré dentro de las 6 semanas posteriores a una vacunación antigripal. Sin embargo, se debe valorar de forma individual en personas con condiciones de riesgo.

  - Se debe tener precaución en los niños que desarrollaron Púrpura Trombocitopénica Inmune en los 7 días posteriores a recibir la vacuna antigripal inactivada. Dado el riego de recurrencia, se evaluará de modo individual la indicación.

- Vacuna intranasal atenuada**:**

Se debe comunicar a los receptores que la vacuna de virus vivos atenuados intranasal tiene potencial de transmisión a personas con inmunodepresión severa (como receptores de trasplantes de progenitores hematopoyéticos...), y por tanto ha de evitarse el contacto estrecho con ellas durante una semana tras la vacunación.

Interferencia con los resultados de test rápidos frente a gripe: tras administrarse la vacuna intranasal atenuada, se produce replicación de los virus de la vacuna en la mucosa nasal, pudiendo dar falsos positivos en las pruebas rápidas de Ag o PCR obtenidas en la mucosa nasal. Esta interferencia puede durar entre 7 y 14 días.

c) NO SON CONTRAINDICACIONES:

- La lactancia natural no constituye una contraindicación para la vacunación frente a la gripe.

- ***Las vacunas atenuadas intranasales NO están contraindicadas*** 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.

1.7. COADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS ANTIGRIPALES CON OTRAS VACUNAS Y PRODUCTOS

a) Vacunas antigripales inactivadas (Influvac®)

- Las vacunas antigripales inactivadas se pueden coadministrar con el resto de vacunas tanto infantiles como de adultos, en el mismo momento o sin esperar ningún intervalo de tiempo determinado. Esto incluye a vacuna frente a COVID-19, y frente a neumococo de 20 serotipos (VNC20).

- En el caso de niños que reciban el anticuerpo monoclonal, **Nirsevimab** (frente a enfermedad por virus respiratorio sincitial) (por ejemplo, niños próximos a los 6 meses de edad) no tendrán que esperar **ningún intervalo** determinado para recibir la vacunación frente a gripe y/o COVID-19.

- En embarazadas, puede coadministrarse con las vacunas dTpa y COVID-19.

- Si fuera necesario administrar varias vacunas el mismo día, se recomienda aplicarlas en extremidades diferentes, o espaciando los puntos de inyección al menos 2,5 cm.

b) Vacuna antigripal inactivada adyuvada (Fluad®)

- Puede administrarse en el mismo día o sin guardar ningún intervalo específico de tiempo con el resto de vacunas, inactivadas o atenuadas.

- Respecto a la vacuna de subunidades adyuvada frente a herpes zóster, aunque se recomendaba espaciar 1 semana entre ambas vacunas, hay estudios que apoyan la administración simultánea. Ambas vacunas pueden administrarse el mismo día o sin esperar ningún intervalo de tiempo determinado.

c) Vacuna antigripal intranasal, de virus vivos atenuados (Fluenz®)

- Se puede administrar de forma simultánea con cualquier otra vacuna, tanto atenuada como inactivada, con cualquier intervalo de tiempo.

- La vacuna antigripal intranasal no se debe aplicar si recibió medicamentos antivirales contra la influenza como oseltamivir o zanamivir dentro de las 48 horas anteriores, peramivir dentro de los 5 días anteriores o baloxavir dentro de los 17 días anteriores.

- Una vez recibida la vacuna intranasal, no debe recibir medicamentos antivirales contra la influenza durante los 14 días siguientes, debido a que las cepas vacunales son susceptibles a los fármacos antivirales.

1.8. OTROS ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPAL

Se recomienda **aprovechar cualquier visita** al centro sanitario para **valorar el estado general de vacunación, y si es factible completar las vacunaciones**, siguiendo las recomendaciones del calendario común a lo largo de toda la vida.

En la población adulta, se debe hacer hincapié en la revisión de la vacunación frente a neumococo y herpes zóster, en caso de estar indicadas, y la administración conjunta de la vacuna COVID-19 si estuviera indicada. En la población adulta joven, en la vacunación frente al sarampión con vacuna triple vírica.

Es importante **reforzar la captación activa** de las personas de 80 años o más, residentes en centros de mayores y discapacidad, de embarazadas y de menores de 5 años, así como del personal sanitario.

1.9. PERIODO DE CAMPAÑA

La campaña dará comienzo el 1 de octubre de 2025 para la población infantil, y el 14 de octubre para población adulta, y se dará por concluida el 31 de marzo de 2026.

En este periodo se garantiza un suministro adecuado de vacunas, se optimiza la efectividad de la campaña y permite adaptarse tanto a los patrones epidemiológicos de presentación de la infección como a las peculiaridades de la organización sanitaria en cada ámbito geográfico. Se aprovechará cualquier oportunidad de administrar la vacuna a los grupos de población recomendados, aunque contacten con el sistema sanitario tras la finalización oficial de la campaña de vacunación.

1.10. OBJETIVOS

Alcanzar o superar una cobertura de vacunación del 75% en personas de edad igual o superior a 60 años, así como en el personal sanitario y sociosanitario.

Superar una cobertura de vacunación del 60% en embarazadas, población infantil de 6 a 59 meses y en personas con condiciones de riesgo.

En el documento de recomendaciones de vacunación frente a gripe en la temporada 2025-2026 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, aprobado por la Comisión de Salud Pública el 3 de julio de 2025, se indica que 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 no requieren diagnóstico ni 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 el Decreto 105/2023, de 25 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha.

El documento de recomendaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud está disponible en el enlace:
https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/home.htm

1.11. EVALUACIÓN

Es obligatorio el registro en Turriano de los datos correspondientes a la vacuna administrada en el Servicio de Salud. De igual modo, los servicios de prevención de riesgos laborales de cada Gerencia registrarán las vacunas administradas al personal sanitario. En el caso del aseguramiento privado, también se ha de proceder al registro y comunicación de dosis administradas a la Delegación provincial de Sanidad correspondiente.

Una vez finalizada la campaña de vacunación, la Dirección General de Salud Pública solicitará al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha una explotación de los datos del registro de vacunaciones para obtener los siguientes indicadores desagregados por Áreas de Salud:

1. Cobertura vacunal en mayores de 60 años:
    a) Cobertura vacunal en personas entre 60 y 64 años.
    b) Cobertura vacunal en personas entre 65 y 69 años.
    c) Cobertura vacunal en personas entre 70-79 años.
    d) Cobertura vacunal en personas en personas igual o mayores de 80 años.

2. Cobertura vacunal en menores de 59 meses:
    a) Cobertura vacunal en niños y niñas entre 6 y 23 meses.
    b) Cobertura vacunal en niños y niñas entre 24 y 59 meses.

3. Cobertura vacunal en embarazadas.

4. Cobertura vacunal en personal sanitario y sociosanitario en Atención Primaria y Especializada.

5. Número de vacunas administradas a otros grupos de riesgo.

2. VACUNACION FRENTE A COVID-19 DURANTE LA TEMPORADA DE OTOÑO-INVIERNO 2025-2026.

Durante la temporada 2024-2025, la circulación de COVID-19 ha descendido a niveles bajos, sin que se haya observado ninguna onda epidémica hasta el momento. Según la información procedente del Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (SiVIRA), entre la semana 40 de 2024 y la semana 23 de 2025, la incidencia de COVID-19 en atención primaria (AP) se ha mantenido en valores de 7,2-51,5 casos por 100.000 habitantes y la incidencia de hospitalización por COVID-19 en 0,2-1,4 por 100.000 habitantes, cifras inferiores a los picos observados en la semana 26 de 2024 (temporada anterior), cuando se alcanzaron valores de 179,8 casos en AP y 5,0 hospitalizaciones por 100.000 habitantes.

En la temporada 2023-2024 se estima que en España se produjeron aproximadamente 1,59 millones de casos de COVID-19, 49.600 hospitalizaciones, 2.000 ingresos en UCI y 4.320 fallecimientos. En comparación, en la temporada 2024-2025, según información consolidada hasta la semana 20 de 2025, se estima que se produjeron aproximadamente 278.600 casos de COVID-19, 7.800 hospitalizaciones, 300 ingresos en UCI y 550 fallecimientos.

En ambas temporadas el grupo con mayor tasa de COVID-19 en AP fue el de <1 año, seguido de las personas de 75 o más años, mientras que la incidencia de hospitalización por COVID-19 se incrementó exponencialmente a partir de los 70 años, suponiendo las personas ≥70 años el 67-74% del total de casos que requirieron hospitalización y el 85% de los fallecimientos.

Las vacunas frente a COVID-19 autorizadas son efectivas para prevenir enfermedad grave, hospitalización y fallecimiento causados por las variantes dominantes en la comunidad a lo largo del tiempo. Pero la protección adquirida desciende a lo largo del tiempo a medida que surgen nuevas variantes de SARS-CoV-2 y la inmunidad adquirida va decayendo. Además los estudios han demostrado correlación entre una composición actualizada de las vacunas a las nuevas variantes circulantes y la mejora de la protección. Por esta razón, se ha actualizado la composición de las vacunas frente a COVID-19 en cada temporada en los últimos 4 años.

Las recomendaciones de vacunación frente a COVID-19 se han adaptado al patrón clínico y epidemiológico del virus SARS-CoV-2 en las últimas temporadas. Se han tenido en

cuenta los grupos de población con más riesgo de complicaciones a los que se considera necesario proteger frente a la enfermedad grave, la hospitalización, las complicaciones a largo plazo tras padecer la COVID-19 y la muerte.

Las nuevas vacunas adaptadas frente a COVID-19 para esta temporada incluyen antígenos frente a la nueva variante LP.8.1 del virus SARS-CoV-2, o en su defecto, vacunas que incluyan cepas KP.2 autorizadas por la EMA.

La recomendación de vacunación frente a COVID-19 se podrá modificar en función de la situación epidemiológica, la nueva evidencia científica publicada y las nuevas vacunas disponibles.

2.1. GRUPOS DE POBLACIÓN DIANA PARA LA VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19

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

1. Personas de 70 años o más.

2. Personas internas en centros de discapacidad, residencias de mayores y residentes en instituciones cerradas.

3. Personas a partir de 12 años de edad con las siguientes condiciones de riesgo:
   - 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 (entre ellas HTA con afectación cardiaca), neurológicas o respiratorias (incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma).
   - Enfermedad renal crónica en estadios 3, 4 y 5 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.
   - Enfermedades neuromusculares graves.
   - Inmunosupresión (incluyendo las inmunodeficiencias primarias y la originada por la infección por VIH déficit de complemento, receptores de trasplantes y CAR-T, o por fármacos (ver anexo 1)).
   - Cáncer y hemopatías malignas.
   - Enfermedad inflamatoria crónica (ej.: artritis reumatoide, enfermedad intestinal crónica lupus eritematoso sistémico,..).
   - Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.

4. Todas las embarazadas en cualquier trimestre de gestación.

5. Menores entre 6 meses y 12 años con condiciones asociadas a mayor riesgo de enfermedad grave, especialmente:
   - Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH).
   - Determinadas inmunodeficiencias primarias y adquiridas (anexo 1).
   - Tratamientos inmunosupresores, incluyendo para cáncer.
   - Enfermedades crónicas cardiovasculares graves.
   - Enfermedades respiratorias crónicas graves, incluyendo asma grave.
   - Enfermedades neurológicas o neuromusculares graves.

b) Aunque la situación epidemiológica es estable en el momento actual, se ofrecerá la vacuna a las personas de los siguientes grupos que se quieran vacunar, como medida de protección personal y por su contacto estrecho con personas vulnerables, (especialmente a aquellas personas que trabajen con personas con alto riesgo de desarrollar enfermedad grave):

1. Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados.
2. Convivientes o cuidadoras de aquellas personas que pertenecen a grupos de riesgo.

2.2. VACUNAS FRENTE A COVID-19 DISPONIBLES

El 16 de mayo de 2025, el Grupo de Trabajo de Emergencia (ETF) de la EMA, ha recomendado actualizar las vacunas contra la COVID-19 para cubrir la nueva variante LP.8.1 del virus SARS-CoV-2 para la temporada 2025/2026.

En caso de que no se disponga de vacunas actualizadas, se administrarán aquellas que incluyan cepas KP.2 autorizadas por la EMA, con el objeto de no retrasar la vacunación en espera de vacunas con la composición actualizada.

Para la temporada 2025-2026 habrá disponibilidad de vacunas de ARNm y de proteínas recombinantes.

La vacuna de ARNm disponible será la vacuna ***COMIRNATY LP.8.1 (***Pfizer-BioNTech), disponible en 3 formulaciones:

- Comirnaty LP.8.1 30 µg/dosis. Viales multidosis de 6 dosis. Tapa de **color gris**. Indicada a partir de 12 años y más.
- Comirnaty LP.8.1 10 µg (Presentación pediátrica). Tapa de **color azul**. Viales multidosis (6 dosis). Indicada en personas de edad comprendida entre 5 a 11 años.
- Comirnaty LP.8.1 3 µg/dosis (Presentación minipediátrica). Tapa de **color amarillo**. Viales multidosis (máximo 3 dosis de 0,3 ml por dosis). Indicada en personas entre 6 y 59 meses de edad.

Formulación y nombre del medicamento	12 años de edad y mayores, lista para usar LP.8.1 30 microgramos/ dosis dispersión inyectable	5 a 11 años de edad, lista para usar LP.8.1 10 microgramos/ dosis dispersión inyectable	6 meses a 4 años de edad, diluir antes de usar LP.8.1 3 microgramos/ dosis concentrado para dispersión inyectable
Color de la cápsula del vial	Gris COMIRNATY LP.8.1	Azul COMIRNATY LP.8.1	Amarillo COMIRNATY LP.8.1
Dosis	30 mcg de ARNm que codifica LP.8.1	10 mcg de ARNm que codifica LP.8.1	3 mcg de ARNm que codifica LP.8.1
Volumen de inyección por dosis	0,3 ml	0,3 ml	0,3 ml
Dilución	NO DILUIR	NO DILUIR	Requiere dilución
Cantidad de diluyente necesaria por vial*	NO DILUIR	NO DILUIR	1,1 ml
Número de dosis por vial	6 dosis por vial	6 dosis por vial	3 dosis por vial (tras la dilución)

2.3. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19

2.3.1. ASPECTOS GENERALES

En personas con indicación de vacunación frente a COVID-19, pero contraindicación de vacuna ARNm, podrá administrarse vacuna de proteínas recombinantes, a partir de los 12 o de los 16 años, según la vacuna que esté disponible.

La vacunación frente a COVID-19 en la población diana se recomienda independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad (incluso ninguna dosis previa) y del número y gravedad de infecciones previas.

Se respetará, de manera recomendable, un intervalo de al menos 3 meses desde la última dosis administrada o desde la última infección.

Se recuerda la importancia de la vacunación de las personas con mayor riesgo de infección o de padecer COVID-19 grave. El personal sanitario deberá recomendar el cumplimiento de estas vacunaciones.

Las vacunas frente a COVID-19 pueden administrarse de forma simultánea a la de la gripe, en aquellas personas que pertenezcan a población diana de ambas campañas de vacunación. En este caso, deben administrarse en un lugar anatómico distinto, con jeringas distintas. Las inyectadas en una misma extremidad deben distanciarse 2,5 cm como mínimo, para individualizar las posibles reacciones locales.

Se podrá 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 y la actividad laboral y las conductas y prácticas de riesgo. **En la población adulta, se debe hacer hincapié en la revisión de la vacunación frente a neumococo y herpes zóster**, en caso de estar indicadas, y la administración conjunta de la vacuna frente a la gripe en las personas con indicación de ambas vacunas. En la población adulta joven, en la vacunación frente al sarampión con vacuna triple vírica.

2.3.2. POSOLOGÍA:

a) Población entre 6 y 59 meses que requiera vacunación:

- **Sin antecedente** de vacunación con pauta completa o infección previa: se administrarán un total de tres dosis:
  - Intervalo de 3 semanas entre 1ª y 2ª dosis.
  - Intervalo de al menos 8 semanas entre 2ª y 3ª dosis.
- **Con antecedente** de vacunación con pauta completa o infección previa: una sola dosis.

b) Población a partir de 5 años de edad: Se administrará **una sola dosis** de vacuna frente a COVID-19, salvo en personas con inmunosupresión grave que pueden requerir otras pautas.

c) En personas **con inmunosupresión grave** de 6 o más meses de edad se puede requerir la administración de una dosis adicional de vacuna frente a COVID-19.

Pauta de vacunación COVID-19 en inmunodeprimidos:

- ***Niños de 6 meses a 4 años***:
  - ✓ ***Sin antecedente de vacunació***n: 3 dosis de vacuna ARNm (pauta igual a la especificada en apartado a).
  - ✓ ***Con antecedente de vacunación incompleta***: completar serie para tener 3 dosis.
  - ✓ ***Vacunación completa***: booster de 1 dosis.

Valoración individual de dosis adicionales: dejar intervalo mínimo de 3 meses tras la última dosis recibida.

- **Personas de ≥5 años de edad**:
  - ✓ ***Sin vacunación previa***: 3 dosis:
    intervalo de al menos 3 semanas entre 1 y 2ª dosis.
    intervalo de al menos 4 semanas entre 2ª y 3ª dosis.
  - ✓ ***Con vacunación previa***: booster de 1 dosis.

Valoración individual de dosis adicional: respetando intervalo de 3 meses desde la última dosis.

- ***<u>Vacunación tras TPH o tratamiento de células CART-T</u>***:

✓ Comenzar vacunación tras 3-6 meses desde el TPHA o terapia.

✓ Niños entre 6-59 meses: 4 dosis (intervalo de 3 semanas entra la 1.ª y 2.ª dosis, y ≥8 semanas entre las demás.

✓ A partir de los 5 años de edad: serie primaria de 3 dosis (las dos primeras separadas por un intervalo de 3 semanas y la tercera por un intervalo ≥8 semanas) y, además, un refuerzo, al menos 3 meses después de la serie primaria.

(*) *<u>Personas con alto grado de inmunosupresión</u>*:

- En general, se refiere a trasplantados de progenitores hematopoyéticos, trasplantados de órgano sólido, fallo renal crónico, infección por VIH con bajo recuento de CD4 (<200 cel/ml), algunas inmunodeficiencias primarias y aquellas sometidos a ciertas terapias inmunosupresoras (ver anexo I).

- La dosis adicional se administrará al menos 3 meses después de la última dosis de vacuna COVID-19 recibida, excepto en casos que estén a punto de recibir o aumentar la intensidad de un tratamiento inmunosupresor y, por lo tanto, se obtendría una mejor respuesta si se vacunaran antes de que comenzara el tratamiento. En estos casos inusuales se podría reducir el intervalo a 3 semanas tras la última dosis.

- La decisión de aplazar el tratamiento inmunosupresor o de retrasar el posible beneficio de la vacunación hasta después del tratamiento debe tomarse con la debida consideración de los riesgos de exacerbación de su enfermedad subyacente, así como de los riesgos de COVID-19.

Tabla 4. Vacunación frente a COVID-19 población sin inmunodepresión

POSOLOGIA VACUNACIÓN FRENTE A COVID EN POBLACIÓN DIANA SIN INMUNODEPRESIÓN		
Antecedente vacunal	**6-59 meses**	**≥ 5 años**
Sin antecedente de vacunación completa o infección	3 dosis (con 3 semanas entre 1ª y 2ª dosis, y al menos 8 semanas entre 2ª y 3ª dosis)	1 dosis
Vacunación incompleta	Completar hasta tener 3 dosis, respetando los intervalos	1 dosis
Antecedente de vacunación con pauta completa o infección previa	1 dosis	1 dosis

Tabla 5. Vacunación COVID-19 personas con inmunodepresión

POSOLOGIA VACUNACIÓN FRENTE A COVID POBLACIÓN DIANA CON INMUNODEPRESIÓN (*)		
	6-59 meses (¥)	**≥ 5 años (¥)**
Sin antecedente de vacunación completa o infección	3 dosis (con 3 semanas entre 1ª y 2ª dosis, y al menos 8 semanas entre 2ª y 3ª dosis)	3 dosis (con al menos 3 semanas entre 1 y 2ª dosis, y al menos 4 semanas entre 2ª y 3ª dosis)
Vacunación incompleta	Completar hasta tener 3 dosis, respetando los intervalos	1 dosis
Antecedente de vacunación con pauta completa o infección previa	1 dosis	1 dosis
Tras TPH trasplante progenitores hematopoyéticos o CAR-T: siempre revacunar con 3 dosis ***(¥) Valoración individual de dosis adicionales***: dejar intervalo mínimo de 3 meses tras la última dosis recibida **(*) Tratamientos inmunosupresores en los que se recomienda la administración de una dosis adicional de vacuna frente a COVID-19:** ver anexo I		

2.4. PERIODO DE CAMPAÑA

La campaña de vacunación se iniciará en octubre de 2025.

Se podrá priorizar la vacunación en residencias de mayores y otros centros de atención a la discapacidad y la población de 80 y más años. Por la importancia estratégica que juega el personal sanitario y sociosanitario, también podrá priorizarse su vacunación.

Se podrá vacunar en cualquier momento del año a las personas que no se les haya administrado aún la vacuna adaptada de la temporada. En todos estos casos se deberá tener en cuenta el intervalo con dosis previas o infección (al menos 3 meses).

2.5. ESTABLECIMIENTO O REFUERZO DE ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A MEJORAR LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN

Deberá reforzarse la captación activa de las personas de 70 años o más en las residencias de mayores, centros de discapacidad e instituciones cerradas, así como en el resto de las pertenecientes a grupos de riesgo.

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.

En el documento de recomendaciones de vacunación frente a COVID-19 2025-2026 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, aprobado por la Comisión de Salud Pública el 3 de julio de 2025, se indica que 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 no requieren diagnóstico ni 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 el Decreto 105/2023, de 25 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha.

El documento de recomendaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud está disponible en el enlace: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/home.htm

3. ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE Y COVID-19 PARA LA TEMPORADA 2025-2026. CASTILLA LA-MANCHA.

- Inicio de la campaña de vacunación: 1 de octubre para población infantil, y 14 de octubre de 2025 para la población adulta.

- La vacunación frente a la gripe finalizará el 31 de marzo de 2026 (esta fecha que puede ser retrasada en función de la situación epidemiológica).

- La vacunación frente a COVID-19 no tiene fecha de cierre, para que las personas con indicación de vacunación y que no hayan recibido la vacuna adaptada, puedan recibirla, al ser un virus sin estacionalidad.

- Se recomienda que el acceso a la vacuna frente a gripe y COVID-19 sea de forma escalonada y programada, con cita previa. Cada centro establecerá sus mecanismos de programación, información y administración, para optimizar la secuencia de vacunación de la población de mayor a menor riesgo y/o exposición, adaptarse a la disponibilidad de las vacunas, y simultanear la vacunación frente a gripe y COVID-19 en quienes tengan indicación de ambas vacunas.

- Con el fin de asegurar el acceso a la población diana, especialmente la de mayor riesgo, se priorizará, en una primera fase, la vacunación de los grupos de mayor riesgo, especialmente residencias de mayores, centros de discapacidad, embarazadas y población infantil entre 6 y 59 meses de edad. Por la importancia estratégica que juega el personal sanitario y sociosanitario, también podrá priorizarse su vacunación.

- Además, se realizará captación oportunista, de forma que, si una persona perteneciente a la población diana acude a consulta por otro motivo, se podrá aprovechar dicha consulta para administrar las vacunas frente a gripe y/o COVID-19 según tenga indicado, especialmente si presentan condiciones que aumentan el riesgo de complicaciones o enfermedad severa asociada a gripe y/o COVID-19.

- Para no perder oportunidades de vacunación, aunque se haya establecido un acceso a escalonado a la misma, a las personas con indicación de vacunación frente a gripe y/o

COVID que demanden la vacunación en un momento determinado no correspondiente a su grupo, se les podrá citar en ese momento, según disponibilidad de citas y vacunas.

- A las personas que tengan indicación de vacunación frente a gripe y COVID-19, se les administrará ambas vacunas el mismo día.

- Deben establecerse sistemas que permitan un fácil acceso a las citas y una captación activa de la población diana, especialmente la de mayor riesgo, como:

  - Vacunación de las personas institucionalizadas: en sus centros (residencias de mayores, de discapacidad, etc.), incluyendo a los profesionales de dichos centros.

  - Vacunación en el domicilio de los grandes dependientes y sus cuidadores habituales.

  - En los centros dependientes del SESCAM se habilitarán agendas específicas de vacunación frente a gripe y/o COVID-19. Cada profesional dispondrá de listados actualizados de población diana pendiente de vacunación. La solicitud de cita podrá realizarse vía telefónica, a través de la web o la APP del SESCAM, complementándose con captación activa por parte de los profesionales sanitarios.

- **Lugar de vacunación:**

  - La vacunación se realizará en centros sanitarios, así como las residencias de personas mayores y de atención a la discapacidad.

  - Para todas las personas con Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) el lugar de administración de la vacuna será, de forma general, el centro de salud que le corresponda.

  - Para la población cuya asistencia sanitaria no esté cubierta por el SESCAM y resida en la región de Castilla-La Mancha, la vacunación frente a la gripe se realizará en su centro asistencial habitual de referencia, y la administración y registro de la vacuna frente a COVID-19 en los que tengan indicación, se realizará por el personal sanitario del SESCAM.

REFERENCIAS

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

WHO. Recommendations announced for influenza vaccine composition for the 2025-2026 northern hemisphere influenza season. World Health Organization, feb 2025. Disponible en: https://www.who.int/news/item/28-02-2025-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2025-2026-northern-hemisphere-influenza-season.

Recomendaciones de vacunación frente a 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. Disponible en https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/home.htm

Vacunación frente a gripe en la temporada 2025-2026. Preguntas y respuestas sobre vacunación frente a gripe. 23 de julio de 2025. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/home.htm

Grupo de trabajo de Recomendaciones de vacunación frente a la 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 2022.Disponible en https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/vacunas/profesionales/gripe.htm

Enlace a fichas tecnicas vacunas AEMPS:

Fluenz (atenuada): https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1241816001/FT_1241816001.html

Fluad (adyuvada): https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1241878001/FT_1241878001.html

Influvac (inactivada estándar): https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/89673/FT_89673.html

Procedimiento de vacunación frente al virus de la gripe en población infantil en Castilla-La Mancha. Grupo Asesor de vacunas de la Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha 2023.

Schmader KE, Walter EB, Talaat KR, Rountree W, Poniewierski M, Randolph E, Leng SX, Wunderlich B, McNeil MM, Museru O, Broder KR. Safety of Simultaneous Vaccination With

Adjuvanted Zoster Vaccine and Adjuvanted Influenza Vaccine: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2024 Oct 1;7(10):e2440817. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.40817. PMID: 39446325; PMCID: PMC11581605.

WHO. Statement on the antigen composition of COVID-19 vaccines. Disponible en: https://www.who.int/news/item/15-05-2025-statement-on-the-antigen-composition-of-covid-19-vaccines

European Medicines Agency. ETF recommends updating COVID-19 vaccines to target new LP.8.1 variant. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/news/etf-recommends-updating-covid-19-vaccines-target-new-lp81-variant

Recomendaciones de vacunación frente COVID-19 2025-2026, España. Revisado por la Comisión de Salud Pública el 3 de julio de 2025. Elaborado por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, junio 2025. Disponible en https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/home.htm

Centers for Disease Control and Prevention. Use of Additional Doses of 2024–2025 COVID-19 Vaccine for Adults Aged ≥65 Years and Persons Aged ≥6 Months with Moderate or Severe Immunocompromise: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2024. MMWR 2024; 73:49.

Guías técnicas vacunas COVID-19: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/covid19/GuiasTecnicas_vacunaCOVID-19.htm

Guía para personal sanitario sobre vacunación frente a COVID-19 en la temporada 2025-2026. Disponible en https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/home.htm

ANEXOS

ANEXO I. ALGUNOS TRATAMIENTOS INMUNOSUPRESORES EN LOS QUE SE RECOMIENDA LA ADMINISTRACIÓN DE UNA DOSIS ADICIONAL DE VACUNAS FRENTE A COVID-19.

Personas que reciban o hayan recibido en los 3 meses anteriores tratamiento para una enfermedad autoinmune como:

- inhibidores de JAK o moduladores inmunitarios biológicos, incluidas terapias dirigidas a células B (también rituximab, pero en este caso el receptor se consideraría inmunosuprimido durante un periodo de 6 meses),
- moduladores de la coestimulación de células T,
- inhibidores monoclonales del factor de necrosis tumoral (TNF),
- receptores solubles de TNF,
- inhibidores del receptor de IL-6,
- inhibidores de la IL-17, inhibidores de la IL 12/23,
- inhibidores de la IL 23.

Los que reciban o hubieran recibido:

- altas dosis de esteroides (equivalentes a >40 mg de prednisona o prednisolona al día o equivalentes a > 2 mg/kg en población infantil) durante más de una semana por cualquier motivo, en el mes previo a la vacunación.
- corticosteroides a dosis altas (equivalentes a ≥20 mg de prednisona o prednisolona al día o equivalentes a ≥1 mg/kg/día en población infantil) durante más de 10 días en el mes anterior a la vacunación,
- corticosteroides a dosis moderadas a largo plazo (equivalentes a ≥10 mg de prednisona o prednisolona al día ≥0,5 mg/kg/día en población infantil durante más de 4 semanas) en los 3 meses anteriores a la vacunación,
- fármacos inmunomoduladores orales no biológicos, como metotrexato >20 mg por semana (oral y subcutáneo), azatioprina >3,0 mg/kg/día; 6-mercaptopurina >1,5 mg/kg/día, micofenolato >1 g/día en los 3 meses anteriores a la vacunación,
- ciertos tratamientos combinados a dosis individuales inferiores a las anteriores, incluidos los que reciben ≥7,5 mg de prednisolona al día en combinación con otros inmunosupresores (distintos de hidroxicloroquina o sulfasalazina) y los que reciben metotrexato (cualquier dosis) con leflunomida, o cualquier dosis en población infantil, en los 3 meses anteriores a la vacunación.
- altas dosis de esteroides (equivalentes a >40 mg de prednisona o prednisolona al día o equivalentes a >2 mg/kg/día en población infantil) durante más de una semana por cualquier motivo en el mes previo a la vacunación.

Nota: *esta lista no es exhaustiva*

ANEXO II. RESUMEN POBLACIONES DIANA PARA VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE Y/O COVID-19.

TABLA 6. GRUPOS DE POBLACIÓN DIANA PARA VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE Y COVID-19. RESUMEN.			
INDICACIÓN	**GRUPO**	**GRIPE**	**COVID-19**
Sistemática por edad	**Toda** población infantil de **6 a 59 meses**	Si	No
	Todas las personas **de 60-69 años**	Si	No
	Todas las personas **a partir de 70 años**	Si	Si
Residencias y otros centros sociosanitarios	Personas en **centros de discapacidad, residencias** de mayores, y residentes e instituciones cerradas	Si (a partir de 6 meses)	Si (a partir de 6 meses)
Por condiciones de riesgo específicas **(no incluidos previamente en la indicación por edad)**	**Gestantes y puerperio**	Si	Si
	Inmunodepresión primaria o secundaria (TPH, CAR-T, trasplantes sólidos, cáncer, tratamientos inmunosupresores, VIH., asplenia, disfunción esplénica grave). Enfermedad **cardiovascular, respiratoria, neurológica o neuromuscular**	5-59 años	A partir de 6 meses
	Ciertas condiciones crónicas: diabetes mellitus, obesidad mórbida, enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico, enfermedad hepática crónica, enfermedad inflamatoria crónica, anemias o hemofilia, hemoglobinopatías, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples, procesos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva (Síndrome de Down, demencias)	5-59 años	A partir de 12 años
	Solo vacuna antigripal: enfermedad celiaca, fístula de líquido cefalorraquídeo e implante coclear o en espera del mismo, fumadores.	5-59 años	No
	Solo vacuna antigripal Tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico	5-18 años	No
Sanitarios y sociosanitarios	Personal de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados, centro de menores y discapacitados, incluyendo estudiantes	Si	• **personal**: ofrecer a los que deseen vacunarse. • **estudiantes:** no es necesario ofrecerlo.
	Personal de oficinas de farmacia	Si	No
Otras profesiones	Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, Fuerzas Armadas, bomberos, servicios de protección civil.	Si	No
	Personas con exposición laboral directa a animales o a sus secreciones en granjas o explotaciones avícolas, porcinas, de visones o a fauna silvestre (aves, jabalíes o mustélidos), incluyendo cazadores.	Si	No
	Personal de guarderías y centros de educación infantil (1º y 2º ciclo educación infantil)	Si	No
Convivientes y cuidadores de grupos de riesgo	Cuidadores y convivientes de personas con condiciones de riesgo (incluyendo de < de 6 meses)	Si	Ofrecer si desean vacunarse