Informe resumen sesión técnica

Estrategias de vacunación antigripal en la población infantil: situación actual, retos y próximos pasos

Influenza vaccination strategies in the pediatric population: current situation, challenges, and next steps

Universidad Rey Juan Carlos (Madrid)

5 de mayo de 2025

Índice

1. Introducción 90
2. Grupo de expertos participantes 90
3. Resumen ejecutivo 91
4. Impacto de la gripe en la infancia 91
5. Estrategias regionales: experiencias en Madrid y Galicia durante las campañas 2023-2024 y 2024-2025 94
6. Lecciones aprendidas y oportunidades de mejora en el despliegue de la campaña 2025-2026 de vacunación antigripal en la infancia 101
7. Mirando al futuro: propuestas para fortalecer la campaña 2025-2026 104

Fecha de actualización: *05/05/2025, https://doi.org/10.64133/REMPSP.2025.S.02.2*

Citar como: Estrategias de vacunación antigripal en la población infantil: situación actual, retos y próximos pasos. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS); 2025. DOI: 10.64133/REMPSP.2025.S.02.2.

© 2025 Los autores. Este artículo se distribuye bajo los términos de la licencia **Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)**. Publicado con index en nombre de Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS).

1. Introducción

Profesor Ángel Gil de Miguel. Profesor de Medicina Preventiva y Salud Pública Universidad Rey Juan Carlos. Madrid CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES)

La gripe en la infancia sigue siendo infravalorada en percepción, a pesar de su importante carga directa e indirecta en términos de salud. La evidencia científica actual confirma la elevada incidencia de la gripe en la población infantil, el papel de los más pequeños como principales transmisores del virus gripal, y destaca el impacto de la vacunación infantil no solo en la salud del niño, sino también en la protección de los adultos, especialmente de los más vulnerables. En este sentido, la vacunación infantil se presenta no solo como una acción protectora individual, sino como una intervención de salud pública con un importante beneficio comunitario.

En un contexto de creciente interés por consolidar y fortalecer la vacunación infantil frente a la gripe como una herramienta clave de salud pública y tras la experiencia acumulada tras dos temporadas de vacunación antigripal en la población pediátrica española, el **5 de mayo de 2025 se convocó una sesión técnica en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid con un doble objetivo: revisar la experiencia acumulada en dos comunidades autónomas, Madrid y Galicia, y extraer aprendizajes que permitan optimizar la planificación y ejecución de la campaña 2025-2026.**

> "La vacunación infantil no es solo un beneficio para el niño vacunado, sino para todo su entorno"

Los profesionales asistentes, expertos en el diseño, ejecución y evaluación de programas de vacunación infantil, procedían de distintas disciplinas y niveles del sistema sanitario. Participaron pediatras, profesionales de enfermería, especialistas en salud pública, coordinadores asistenciales y responsables de planificación de campañas vacunales. Esta diversidad de perfiles garantizó una visión integral y enriquecedora del tema abordado.

Con esta iniciativa, se buscó generar un espacio de reflexión técnica y cooperación a través del debate abierto, con el fin de identificar buenas prácticas, oportunidades de mejora, retos y propuestas concretas que puedan trasladarse a estamentos de salud pública y equipos de atención primaria responsables de la implementación de la próxima campaña de vacunación antigripal infantil.

Este documento resume las intervenciones y reflexiones compartidas durante la jornada, sirviendo como propuesta de hoja de ruta para fortalecer la estrategia vacunal frente a la gripe infantil. Las recomendaciones aquí recogidas responden a un enfoque realista y transferible, centrado en la eficiencia, la equidad y la accesibilidad del sistema.

2. Grupo de expertos participantes

Coordinador de la sesión

Prof. Ángel Gil de Miguel. Profesor de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES).

Panelistas

Soledad Cañellas Llabrés. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

Marta Piñeiro Sotelo. Directora del Centro Gallego para el Control y Prevención de Enfermedades (CEGACE). Dirección General de Salud Pública. Galicia.

Jesús Ruiz Contreras. Pediatra. Vocal del Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP).

Ana Belén Ramírez Puerta. Área de Proyectos. Dirección Técnica Integración y Control de Proyectos. Gerencia Asistencial Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.

Fernando Sánchez Perales. Director Médico del Hospital Vithas La Milagrosa. Madrid. Presidente de la Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha (SPMyCM).

Virginia Gómez Ojeda. Pediatra. CS. Monterrozas. Las Rozas, Madrid. Vicepresidenta de la SPMyCM.

Esther Redondo Margüello. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Internacional. Ayuntamiento de Madrid.

José Tomás Ramos Amador. Catedrático de Pediatría de la UCM. Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Lucía López Granados. Pediatra. CS. La Rivota. Alcorcón, Madrid. Vocal por Madrid de la SPMyCM. Vocal del Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP).

3. Resumen ejecutivo

La vacunación infantil frente a la gripe se consolida como una prioridad en salud pública ante la carga significativa que representa esta infección respiratoria tanto en los menores como en la comunidad en general. La sesión técnica celebrada en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid reunió a un grupo multidisciplinar de profesionales con el objetivo de revisar las campañas recientes en la Comunidad de Madrid y Galicia, identificar lecciones aprendidas y proponer mejoras para la próxima campaña 2025-2026.

La reunión permitió poner en valor la vacunación antigripal infantil como una herramienta de prevención comunitaria más allá del beneficio individual, destacando su impacto sobre la transmisión, la carga asistencial, la utilización de antibióticos y las complicaciones clínicas. A través del análisis comparativo de los modelos autonómicos y el debate técnico colaborativo, se recogieron estrategias exitosas, retos pendientes y áreas de innovación.

Entre las principales conclusiones destacan:

- La necesidad de consolidar la vacunación antigripal como parte sistemática del calendario infantil, superando su percepción como medida electiva.
- La importancia de priorizar a los menores en el inicio de campaña para maximizar el impacto comunitario.
- La efectividad de los sistemas de captación activa y citación (SMS con hora asignada) y herramientas digitales (apps, asistentes virtuales).
- El papel crítico del profesional sanitario en la recomendación de la vacuna, en la vacunación oportunista y en la generación de confianza en las familias hacia la inmunización de sus hijos.
- El valor de la transparencia de datos, el benchmarking profesional y los incentivos institucionales para fomentar la implicación.
- La conveniencia de introducir flexibilidad organizativa, incluyendo vacunación sin cita, horarios ampliados y acciones puntuales en fines de semana o entornos escolares.
- La posibilidad de coordinar en el tiempo la campaña de vacunación antigripal infantil con otras intervenciones preventivas, como la inmunización frente al virus respiratorio sincitial (VRS), aprovechando la estructura organizativa existente y los recursos humanos movilizados.
- La oportunidad de ampliar la cobertura etaria como ya ha anunciado la comunidad autónoma gallega que incrementará la inmunización hasta los 11 años en la próxima campaña.

4. Impacto de la gripe en lainfancia

Dr. Jesús Ruiz Contreras. Catedrático de Pediatría. Universidad Complutense de Madrid. Vocal del Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP)

A modo de introducción a su intervención, el Dr. Jesús Ruiz Contreras desgranó el impacto clínico, epidemiológico y comunitario de la gripe infantil, con el objetivo de aportar una justificación sólida al enfoque preventivo basado en la vacunación sistemática. Su análisis abordó de forma estructurada las distintas dimensiones de la carga de enfermedad, así como los beneficios directos e indirectos de la inmunización.

Una enfermedad con impacto subestimado

La gripe infantil presenta una doble dimensión: como enfermedad directa que afecta significativamente a la salud de los niños, y como vía principal de transmisión comunitaria. El Dr. Jesús Ruiz Contreras destacó que un tercio de los niños en edad escolar y hasta el 50% de los niños en guarderías pueden infectarse cada temporada (Neuzil *et al*., NEJM 2000). Esto implica un elevado volumen de consultas, absentismo escolar y laboral, y uso de recursos sanitarios.

 DOI: 10.64133/REMPSP.2025.S.02

> "La carga de enfermedad por gripe en los niños es comparable, e incluso superior en algunos indicadores, a otras patologías ya contempladas en el calendario vacunal"

Carga clínica y hospitalaria

Estudios publicados en The New England Journal of Medicine a principios de los 2000 (Neuzil *et al*., 2000; Izurieta *et al*., 2000) evidenciaron que las tasas de hospitalización por gripe en menores de 2 años eran comparables a las de adultos con comorbilidades crónicas.

En España, entre 2013 y 2019 se estimaron más de 58.000 casos anuales en menores de 4 años atendidos en atención primaria, así como 126.000 casos en el grupo de 5 a 14 años. Si bien el grupo de 0 a 4 años muestra las tasas más elevadas de consulta por gripe, el grupo de 5 a 14 años, al abarcar un tramo etario más amplio, representa el mayor número absoluto de casos en este ámbito asistencial.

En este periodo se registraron, además, 4.200 hospitalizaciones, 250 ingresos en UCI y 8 fallecimientos cada temporada (ISCIII, Informe de Vigilancia de la Gripe 2023-2024). Entre el 45-50% de los hospitalizados eran niños previamente sanos.

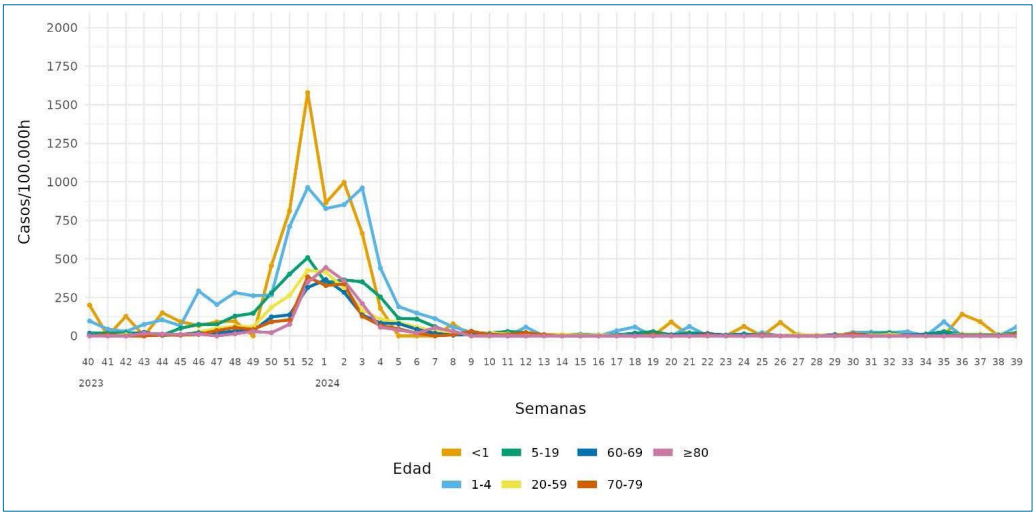
Si bien los mayores de 80 años presentan las tasas más elevadas de hospitalización por gripe —seguidos por los grupos de 70 a 79 años—, los menores de un año y los niños de 1 a 4 años se sitúan como el tercer y cuarto grupo etario en tasas de ingreso. Esta situación demuestra que los menores de 5 años siguen representando una parte significativa del total de hospitalizaciones por gripe.

Estas hospitalizaciones no siempre responden a cuadros graves, ya que en muchos casos se trata de ingresos por fiebre sin foco, que terminan confirmándose como gripe. Sin embargo, el impacto asistencial de la gripe infantil es real, especialmente en momentos de alta presión del sistema sanitario, como ocurre habitualmente en temporada invernal. La mayor parte de estas hospitalizaciones se concentra, además, en los primeros dos años de vida.

En el ámbito de la atención primaria, la gripe genera una presión considerable sobre los servicios, especialmente en niños de entre 0 y 4 años y de 5 a 14 años, que constituyen los grupos con mayor frecuencia de consultas. Esta elevada frecuencia de consultas se anticipa al pico estacional de la gripe, actuando como primer indicador comunitario de la circulación viral. A ello se suma el impacto indirecto en forma de ausencias escolares y laborales, consumo de antibióticos y posibles complicaciones como otitis media o exacerbaciones de asma.

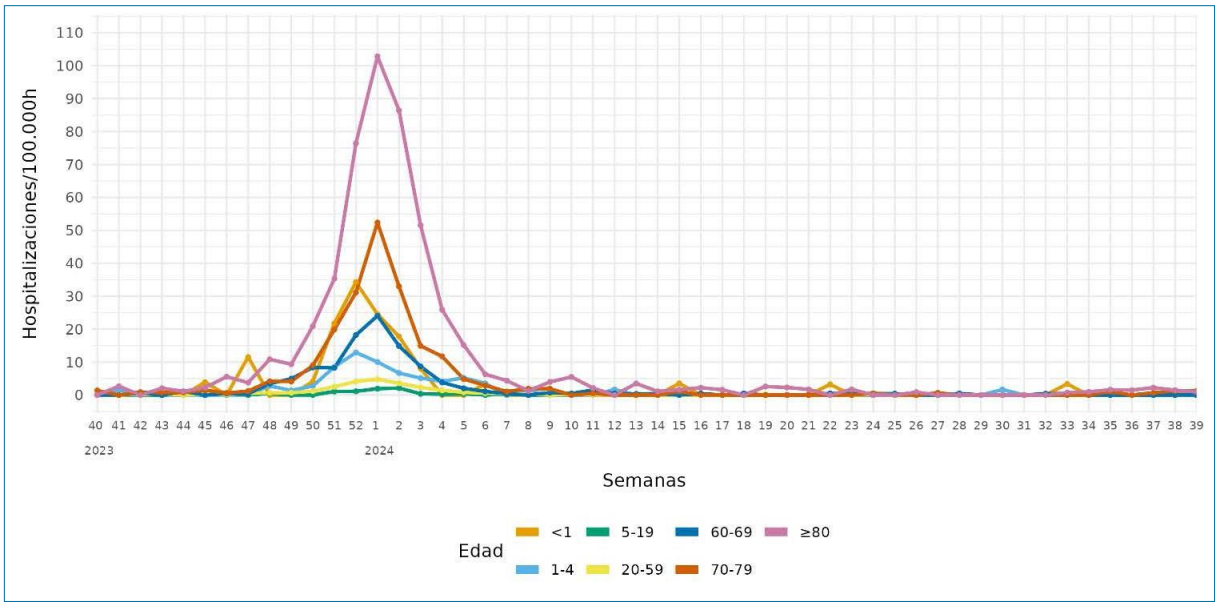
Complicaciones y enfermedades asociadas

La gripe actúa como factor desencadenante o agravante de múltiples patologías. Se ha documentado su asociación con crisis asmáticas (con una reducción estimada del 59-78% de exacerbaciones tras vacunación



Tasa estimada semanal de infección respiratoria aguda causada por gripe por grupos de edad en Atención Primaria (2023-2024).
Fuente: *https://cne.isciii.es/documents/d/cne/informe_anual_sivira_2023-24_20250211.*

DOI: 10.64133/REMPSP.2025.S.02



Tasa estimada de hospitalización semanal por gripe por grupo de edad (2023-2024).
Fuente: *https://cne.isciii.es/documents/d/cne/informe_anual_sivira_2023-24_20250211.*

según estudios en Reino Unido), otitis media (reducción significativa documentada en Taiwán tras implementación de la vacunación) y enfermedades bacterianas invasoras. La gripe multiplica por 8 el riesgo de enfermedad neumocócica invasora, y por 18 si existe alta densidad de colonización (Domínguez *et al*., BMC Infect Dis 2021).

> "El sistema sanitario no puede permitirse campañas que lleguen tarde: la planificación precoz marca la diferencia"

El niño como principal transmisor

La epidemia gripal inicia su propagación habitualmente en la población pediátrica. Según datos del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), los picos de incidencia en niños de 1 a 4 años preceden al ascenso en adultos mayores. Este patrón convierte a los niños en un objetivo es-tratégico de intervención para interrumpir la cadena de transmisión viral.

Evidencia de inmunidad de grupo

Al ser los principales transmisores del virus, la inmunización antigripal en edades tempranas no solo protege a la infancia frente a la enfermedad y sus complicaciones, sino que reduce de manera significativa la circulación del virus en la comunidad, protegiendo especialmente a los grupos de mayor riesgo como los adultos mayores o los inmunodeprimidos.

Experiencias internacionales, como las llevadas a cabo en Reino Unido o Japón, han evidenciado que aumentar la cobertura vacunal infantil produce descensos sustanciales en la mortalidad y morbilidad por gripe en adultos, reforzando el valor estratégico de vacunar a la infancia desde una perspectiva poblacional.

1. En Japón (1977–1987), la vacunación sistemática redujo la mortalidad por neumonía y causas respiratorias en ancianos (Reichert *et al*., NEJM 2001).

2. En Canadá, un ensayo aleatorizado en comunidades huteritas mostró un 61% de reducción de gripe en adultos no vacunados gracias a la inmunización de los niños (Loeb *et al*., JAMA 2010).

3. En Reino Unido, estudios piloto observaron una reducción del 93% en hospitalizaciones pediátricas, y del 59% en hospitalizaciones de adultos, en zonas con vacunación escolar (Pebody *et al*., EuroSurveillance 2021).

Reducción del consumo de antibióticos

La vacunación antigripal también contribuye a reducir la presión antibiótica. Durante los picos de circulación gripal se observa un incremento notable en la prescripción de antibioterapia, muchas veces innecesaria al tratarse de infecciones víricas. Se ha estimado que, por cada

 DOI: 10.64133/REMPSP.2025.S.02

100 niños vacunados frente a la gripe, podrían evitarse entre 6 y 25 tratamientos antibióticos, lo que supone una contribución relevante en la lucha contra la resistencia antimicrobiana (Nolan *et al*., Pediatrics 2020).

Conclusión

La gripe en la infancia representa una carga sanitaria elevada y un vector clave de transmisión. La vacunación sistemática infantil reduce morbilidad, hospitalizaciones, mortalidad indirecta y consumo antibiótico, generando además inmunidad de grupo. La inclusión estable en el calendario vacunal infantil se justifica plenamente desde el punto de vista clínico, epidemiológico y de salud pública.

5. Estrategias regionales: experiencias en Madrid y Galicia durante la campaña 2023-2024

Durante la sesión se compartieron las experiencias de dos comunidades autónomas —Madrid y Galicia— en la implementación de sus respectivas campañas de vacunación antigripal infantil. Estas intervenciones permitieron contrastar modelos organizativos, herramientas de comunicación, mecanismos de seguimiento y resultados obtenidos, con el fin de identificar elementos transferibles y áreas de mejora.

5.1. Estrategia en la Comunidad de Madrid

Soledad Cañellas Llabrés. Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Soledad Cañellas presentó la estrategia desplegada por la Comunidad de Madrid en las dos campañas más recientes de vacunación antigripal infantil, en las que se apostó por una aproximación progresiva hacia la universalización y la accesibilidad. Su intervención permitió conocer tanto los resultados alcanzados como las decisiones estratégicas que han permitido un aumento de 10 puntos en las coberturas vacunales en un solo año.

Evolución epidemiológica y cobertura vacunal

Los datos de vigilancia epidemiológica evidencian que los niños pequeños siguen siendo los que más consultas generan en atención primaria y los adultos mayores los que más ingresos hospitalarios acumulan. Las curvas de tasas de gripe por grupos de edad en la Comunidad de Madrid confirman de forma sutil que los niños son los primeros en debutar con cuadros de gripe, tanto de 0 a 4 años como de cinco a 14 años. No obstante, se ha empezado a observar un leve descenso en las hospitalizaciones pediátricas tras dos temporadas de vacunación infantil universal, un dato que debe seguirse con atención para confirmar su tendencia.

En la temporada 2024-2025 se vacunaron 101.363 niños de entre 6 y 59 meses, con una cobertura global del 41,9%, casi 10 puntos por encima de la temporada anterior (32,7%). Este aumento se atribuye en parte a **la estrategia de priorización de los grupos diana durante las primeras semanas de campaña**, entre ellos los niños, junto a mayores de 65 años y profesionales sanitarios.

Para el resto de grupos, como los mayores de 60 o 65 años, las coberturas fueron muy similares a las de la temporada anterior. Cuando se analizan los datos por edad, se observa que tanto en la campaña 2023-2024 como en la 2024-2025, los más pequeños — especialmente los de entre 6 y 12 meses y los de uno y dos años— son los que alcanzan las coberturas más elevadas. La tendencia general de las campañas de gripe en todos los grupos de edad muestra una ligera disminución, salvo en el caso de la vacunación infantil, donde se ha conseguido un incremento significativo gracias al impulso de las últimas dos temporadas.

Organización y despliegue de la campaña

La campaña 2024-2025 arrancó el 7 de octubre, con una fase inicial centrada en los tres grupos prioritarios mencionados (niños, mayores de 65 y profesionales sanitarios). En las primeras cinco semanas, se logró vacunar al 49% del total de niños inmunizados en la temporada. A finales de noviembre, ante el descenso observado en el ritmo de vacunación, se procedió al **envío de mensajes SMS recordatorios dirigidos** específicamente a las familias cuyos hijos tenían indicación de vacunación y aún no habían recibido la dosis. Esta acción, ya empleada en campañas anteriores, generó un repunte en la cobertura.

Se utilizaron **dos tipos de vacunas:** la inactivada para menores de seis a 23 meses y la intranasal atenuada para los de 24 a 59 meses. Esta última, en la temporada 2023-2024, únicamente se utilizó de forma piloto en la cohorte de 4 años. Por el contrario, en la campaña 2024-2025, se amplió la franja etaria y se distribuyó a todos los centros con capacidad para vacunar a la población infantil.

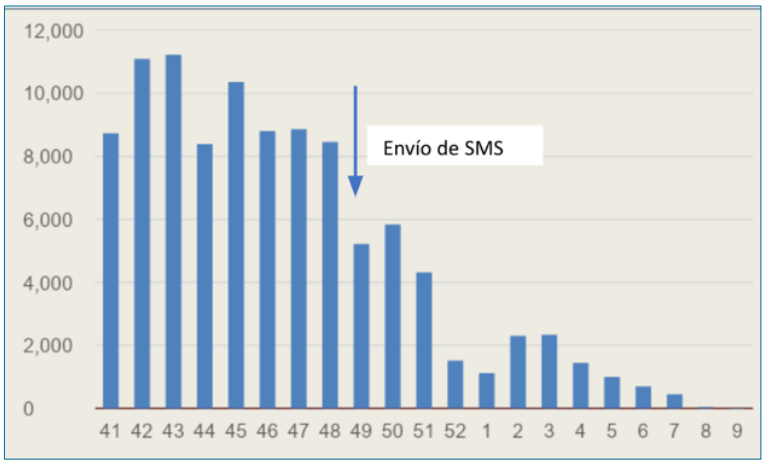
DOI: 10.64133/REMPSP.2025.S.02



Cobertura de vacunación frente a gripe por grupos de edad, temporada 2019-2020 a 2024-2025 en la Comunidad de Madrid.
Fuente: *Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.*



Número total de población de 6 a 59 meses de edad vacunada por semana de campaña.



Número de población de 6 a 59 meses de edad vacunada por semana epidemiológica.
Fuente: *Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.*

DOI: 10.64133/REMPSP.2025.S.02

Si bien hasta diciembre se observó un uso proporcionalmente mayor de la vacuna intranasal frente a la inactivada, esta tendencia se invirtió a partir de enero. Una de las razones identificadas fue la caducidad de algunas partidas de la intranasal, cuya validez expiraba en diciembre. Ante la falta de nuevos pedidos, en algunos centros se optó por seguir utilizando la formulación inactivada.

Esta situación se vio influida por el modelo logístico: mientras atención primaria, que administra el 90 % de las vacunas infantiles, cuenta con varios envíos programados a lo largo de la campaña, otros centros como hospitales o clínicas privadas suelen recibir un único envío programado. Todos los centros a lo largo de la campaña, una vez administradas el 80% de las dosis suministradas, pueden realizar pedidos adicionales, pero la presencia de stock de la inactivada dificulta la reposición.

Accesibilidad y puntos de vacunación

Madrid ha apostado por una r**ed extensa y diversificada de puntos de vacunación:** cerca de 850 centros autorizados, de los cuales 426 pertenecen a la red de atención primaria del SERMAS. Esta capilaridad permitió una amplia cobertura territorial y facilitó el acceso de la población infantil a la vacunación.

La atención primaria concentró el 91% de las vacunaciones infantiles y casi un 5% correspondió a los hospitales que vacunan a niños de grupos de riesgo. También se observó una mayor tasa de vacunación en momentos que coincidían con otras vacunas del calendario infantil, como a los 11, 15 o 24 meses, lo que indica que el consejo del profesional sanitario es un factor determinante.

> "El profesional sanitario sigue siendo el principal motor de decisión de las familias para vacunar"

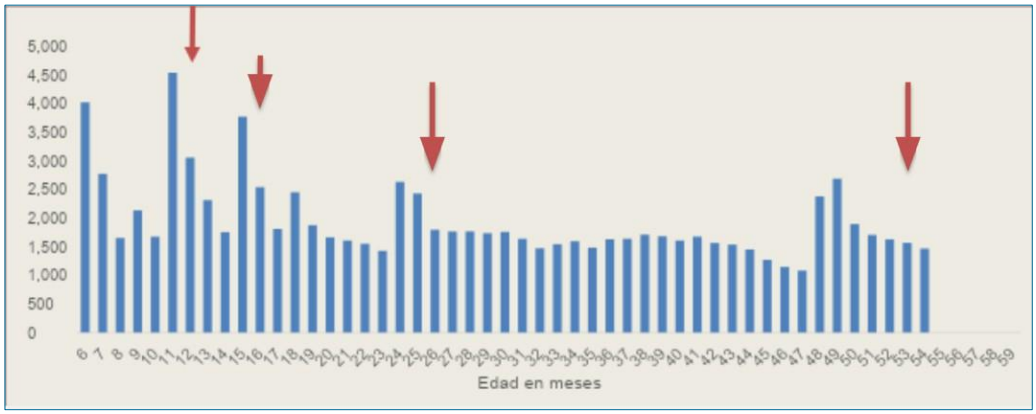
Aceptabilidad de la vacuna y factores de decisión

Durante la campaña se distribuyeron dípticos informativos a las familias, que incluían dos códigos QR: uno dirigido a la web institucional, con materiales divulgativos, documentos técnicos y preguntas frecuentes, y otro que enlazaba a un cuestionario de aceptabilidad. Este cuestionario, anónimo y voluntario, incluía 14 preguntas sobre perfil demográfico, antecedentes médicos, historial vacunal, interés en la campaña y preferencia de tipo de vacuna. De los participantes, un 58% afirmó que la decisión de vacunar a sus hijos estaba influida por la recomendación de su profesional sanitario. Asimismo, **casi la mitad de los progenitores de los niños vacunados declaró haberse informado sobre la campaña a través de su médico o enfermero**, frente a los que no vacunaron a sus hijos, que mencionaba en su mayoría a los medios de comunicación o búsquedas personales.

Entre quienes declinaron la vacunación, el principal motivo fue el desconocimiento sobre el funcionamiento de la vacuna, en especial en relación con la vacuna intranasal, considerada como "nueva" por algunas familias, lo que generaba cierta incertidumbre.

Cobertura en grupos de riesgo y población general

Uno de los hallazgos más significativos fue que la vacunación sistemática tuvo un efecto positivo sobre las coberturas en grupos de riesgo. Cuando la recomendación estaba dirigida solo a esos grupos, las tasas eran



Resultados de la campaña antigripal infantil 2024-2025.
Número de dosis administradas en niños/as según edad en meses.
Fuente: *Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.*

 DOI: 10.64133/REMPSP.2025.S.02

inferiores a las alcanzadas después de que la indicación de la vacunación se convirtiera en sistemática. También se observó una mayor cobertura en niños con múltiples comorbilidades.

> "La vacunación antigripal infantil se beneficia enormemente de su coincidencia con las vacunas del calendario"

Comunicación, formación y otras claves

La Comunidad de Madrid desplegó **múltiples acciones** de comunicación: notas de prensa, cartelería, formación a profesionales, pop-ups en sistemas informáticos clínicos, colaboración con el colegio de farmacéuticos y un documento de consenso con once sociedades científicas. Estas medidas reforzaron el papel del profesional sanitario como prescriptor de confianza y contribuyeron a incrementar la intención de vacunación.

Reflexiones finales y perspectivas de mejora

La experiencia en Madrid demuestra que el éxito de una campaña de vacunación infantil se apoya en múltiples pilares: accesibilidad territorial, formación de profesionales, estrategias de comunicación adaptadas y seguimiento continuo de indicadores. La confianza en los profesionales sanitarios y la eliminación de barreras logísticas o informativas son claves para continuar mejorando las coberturas.

La intervención concluyó con una reflexión sobre la importancia de integrar las estrategias de vacunación con las dinámicas asistenciales del sistema, mantener mecanismos de evaluación constante, y reforzar la comunicación con las familias para consolidar una cultura de prevención desde las primeras etapas de la vida.

5.2. Estrategia en la Comunidad de Galicia

Marta Piñeiro Sotelo Directora del Centro Gallego para el Control y Prevención de Enfermedades (CEGACE) Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Xunta de Galicia.

La intervención de Marta Piñeiro ofreció una visión detallada del enfoque adoptado por Galicia desde la introducción de la vacunación antigripal infantil en 2022. Su relato evidenció cómo el aprendizaje derivado de la pandemia de COVID-19 —tanto en términos de logística como de comunicación y liderazgo político— ha sido clave para consolidar un modelo robusto y sostenido de vacunación que ha propiciado que en la última temporada haya ostentado las coberturas más elevadas del territorio nacional.

Contexto y evolución de coberturas

Galicia incorporó por primera vez la vacuna antigripal infantil en la campaña 2022, dirigida a niños de 6 a 59 meses, utilizando vacuna tetravalente intramuscular. En la campaña 2024-2025 se introdujo, además, la vacuna trivalente intranasal para los niños de 24 a 59 meses, lo que supuso un impulso adicional a la cobertura.

En 2024-2025, Galicia alcanzó una cobertura del 65,78% en la población infantil de 6 a 59 meses, la más alta a nivel nacional, con cifras similares entre niños (66,04%) y niñas (65,52%) y marcando un importante salto frente a campañas previas. Este incremento, de más de 10 puntos respecto al año anterior, fue generalizado en todas las provincias, destacando A Coruña con casi un 70% y Lugo con algo más del 61%.

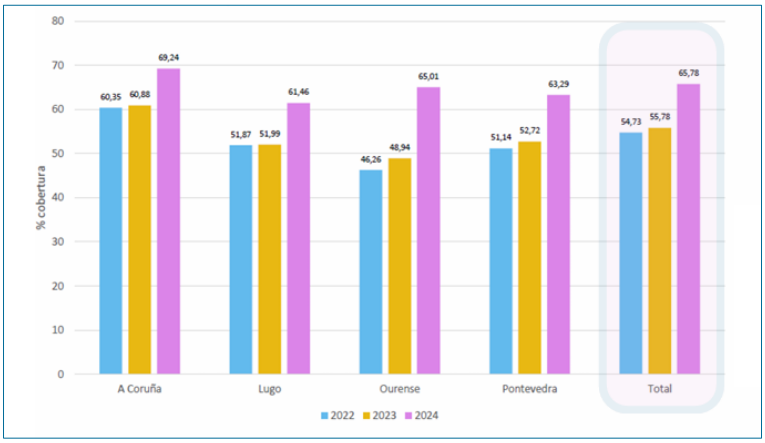
Las coberturas fueron especialmente altas en los menores de un año, gracias a la coincidencia con visitas del calendario vacunal. La introducción de la vacuna intranasal y su aceptabilidad por parte de las familias podría haber influido en la mejora de las tasas. Todos los grupos de edad aumentaron sus coberturas al menos 10 puntos respecto al año anterior.

> "Nuestro salto en cobertura se debe a combinar herramientas tecnológicas, implicación política y una estructura operativa sólida"

Factores determinantes del éxito

Uno de los pilares del éxito de la estrategia gallega ha sido el **fuerte respaldo institucional**, favorecido por la experiencia previa con la vacunación frente a la COVID-19. El impulso generado durante la pandemia, que permitió alcanzar coberturas muy elevadas, sirvió también para implementar innovaciones tecnológicas como el envío automatizado de SMS o el despliegue de centros de vacunación masiva. Este contexto posicionó a Galicia como referente en el ámbito de la vacunación, generando una dinámica de confianza por parte de las autoridades sanitarias y políticas. Este apoyo ha sido clave para que el presupuesto autonómico destinado a vacunas se haya duplicado en apenas tres años.

DOI: 10.64133/REMPSP.2025.S.02



Temporadas 2022-2024.
Comparativa de la vacunación antigripal en población de 6 a 59 meses por provincias.
Fuente: *Consejería de Sanidad. Xunta de Galicia.*

Otro de los pilares del éxito gallego ha sido el **modelo de coordinación centralizada.** Toda la logística de la campaña —desde la compra hasta la distribución de las vacunas—se gestiona desde los servicios centrales mediante una plataforma única operativa. Cada una de las siete áreas sanitarias cuenta con un coordinador local (habitualmente personal de enfermería), mientras que las unidades territoriales de vacunación actúan como interfaz entre Salud Pública y los centros de salud.

El reparto es ágil y profesionalizado, con entregas que se realizan hasta tres veces por semana para adaptarse a la limitada capacidad de almacenamiento (neveras pequeñas en muchos consultorios). Los gastos de distribución son abonados por los laboratorios fabricantes, como se recoge en los pliegos de licitación.

En paralelo, Galicia ha mantenido una **intensa actividad comunicativa:** una página web específica con información técnica y divulgativa, campañas en centros sanitarios, farmacias y colegios, así como acciones en medios de comunicación y redes sociales.

La transparencia ha sido un valor clave: los datos de cobertura se publican a diario en el Observatorio Gallego de Saúde Pública, desglosados por grupos de edad y áreas sanitarias.

> "Asignar cita concreta por SMS fue una de las claves del aumento de cobertura este año"

Innovaciones organizativas y tecnológicas

La campaña gallega incorporó varias estrategias innovadoras orientadas a mejorar la accesibilidad y cobertura vacunal. Se priorizó el inicio de la vacunación infantil, que comenzó el 7 de octubre en todos los centros de salud.

Durante la campaña 2024-2025 se introdujo un **sistema de citación activa por SMS** que, ya no solo informaba, sino que asignaba directamente una hora y fecha en el centro de salud. Esta medida —complementada con la opción de modificación de cita por app o teléfono— se reveló como un factor determinante. A los que no acudían tras el primer SMS, se les enviaba otro recordatorio y, en muchos casos, se realizaban llamadas telefónicas personalizadas por parte del personal de enfermería o administración.

Igualmente, se mantuvo la práctica de realizar **campañas específicas durante los fines de semana en hospitales, en modalidad de puertas abiertas**. En estas jornadas, se enviaban SMS informativos y de citación con una franja horaria acotada a aquellas familias cuyos hijos no figuraban como vacunados en el registro, optimizando así el uso de los sistemas de información disponibles. Aunque en años anteriores estas campañas se realizaban en más de una ocasión, en 2024-2025 se organizó una única jornada debido al buen ritmo de vacunación alcanzado durante el periodo ordinario.

DOI: 10.64133/REMPSP.2025.S.02

Además, Galicia experimentó con nuevas herramientas digitales como un asistente virtual (Nenogripe), basado en inteligencia artificial y con respuestas validadas por profesionales, que resolvía dudas frecuentes y facilitaba la reserva de citas. También se difundió un vídeo explicativo sobre la administración de la vacuna intranasal, reforzando la confianza entre familias.

Seguimiento profesional y cultura institucional

Cada profesional sanitario recibió informes individualizados con la cobertura vacunal de su cupo de pacientes, comparada con la media del centro, del área y del conjunto del sistema. Esta herramienta de *benchmarking* promovió una "*competencia sana*" entre profesionales, incentivando la implicación activa del personal de atención primaria.

Impacto epidemiológico y análisis en curso

Aunque aún se requieren estudios más exhaustivos, Galicia ha observado esta temporada una onda gripal atípica, más prolongada y con menor intensidad en atención primaria que en años anteriores. La tasa de ingresos no fue inferior, pero sí más repartida en el tiempo, lo que evitó picos de saturación. El análisis detallado por edad está en marcha, pero se apunta a un posible efecto protector del aumento de cobertura infantil sobre la incidencia en mayores.

> "Cuando el profesional sanitario recibe un informe con la cobertura de su cupo frente al resto, se activa una competencia saludable que impulsa resultados"

Perspectivas futuras

Para la campaña 2025-2026, Galicia prevé **extender la vacunación intranasal hasta los 11 años** e iniciar un pilotaje en centros escolares. Se espera que esta medida facilite la conciliación y eleve las coberturas, aunque exigirá una estrecha colaboración intersectorial.

En definitiva, Galicia ha demostrado cómo un enfoque coordinado, tecnológicamente habilitado, políticamente respaldado y profesionalmente implicado puede alcanzar y sostener altas coberturas de vacunación infantil, con potencial impacto positivo en la salud pública comunitaria.

> "Queremos que la vacunación de la gripe sea tan natural como cualquier otra del calendario infantil"

¿Un cambio en la curva epidémica?: hipótesis sobre el impacto de la vacunación infantil

La temporada gripal 2024-2025 en Galicia presentó un perfil epidémico atípico, tanto en comparación con años previos como con el patrón nacional. En lugar del clásico pico agudo de gripe con alta presión asistencial en un corto periodo, la comunidad experimentó una onda más dilatada, con menor incidencia acumulada y sin saturación de urgencias.

- Circularon tres variantes gripales (B, H1N1 y H3N2) sin que ninguna predominara claramente.
- El pico epidémico gallego se desplazó a la semana 8-9, más tarde que en el resto de España.
- Las consultas por gripe en atención primaria fueron notablemente más bajas, sobre todo en adultos.
- Las hospitalizaciones por gripe se mantuvieron similares en volumen total a otras campañas, pero distribuidas más homogéneamente en el tiempo.

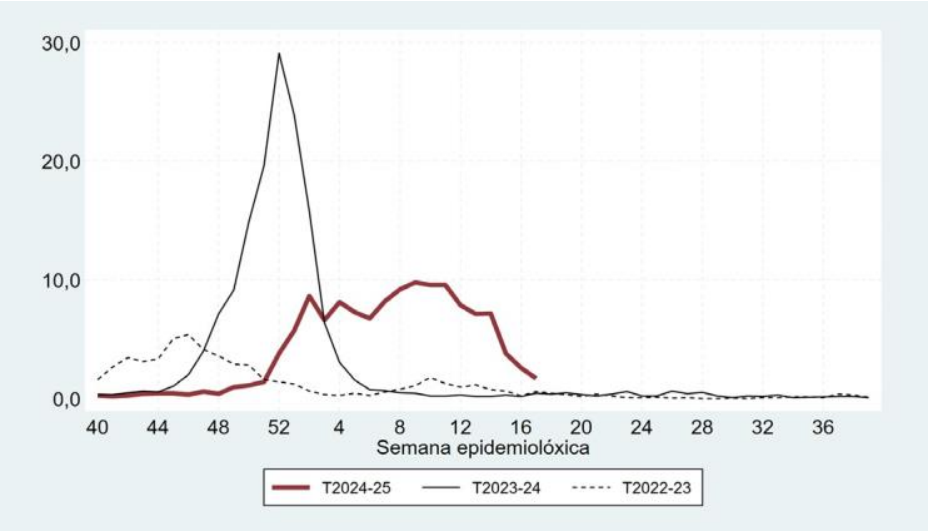
A partir de estos datos, se planteó en el debate una hipótesis sobre el posible impacto de la vacunación infantil en la modificación de la curva epidémica: *"En una población con alta inmunidad, como la gallega, los casos* índice *están rodeados de individuos inmunes, lo que ralentiza la transmisión y reduce la intensidad del pico",* comentó el profesor Ángel Gil.

DOI: 10.64133/REMPSP.2025.S.02

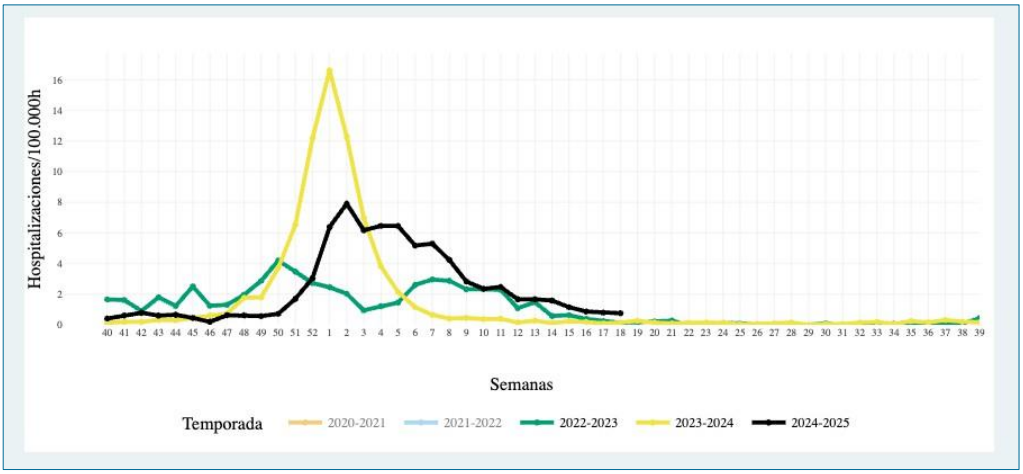
La única diferencia relevante respecto a la temporada anterior, subrayaron los asistentes, fue el notable aumento de la cobertura vacunal infantil, que podría haber contribuido a amortiguar la transmisión en la comunidad, especialmente hacia los adultos.

También se discutió cómo, pese a que las consultas por gripe infantil no disminuyeron tanto como se esperaba, se manejaron mayoritariamente desde atención primaria, reduciendo los cuadros graves y las urgencias.

Aunque estas observaciones aún requieren estudios epidemiológicos formales, se considera una línea prometedora de análisis para valorar el beneficio indirecto de la vacunación infantil sobre el conjunto de la población y sus efectos en la forma y presión de las ondas gripales.

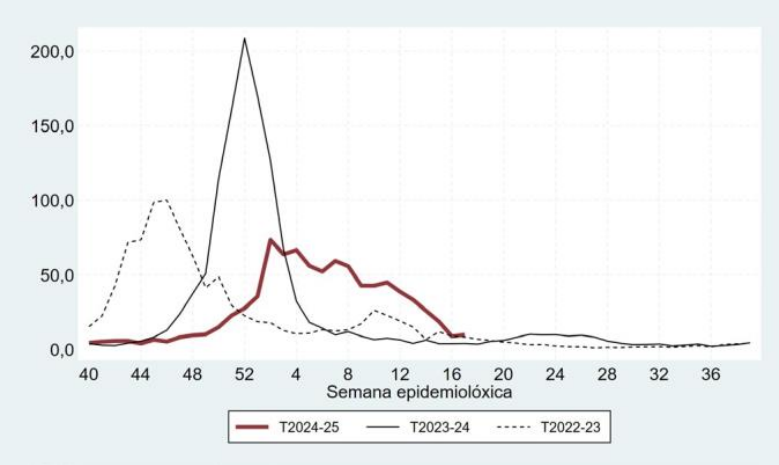


Tasa de ingresos.
Ingresos con prueba confirmada de gripe. Tasa acumulada de ingresos en Galicia 27/04/2025).
Fuente: *Consejería de Sanidad. Xunta de Galicia.*

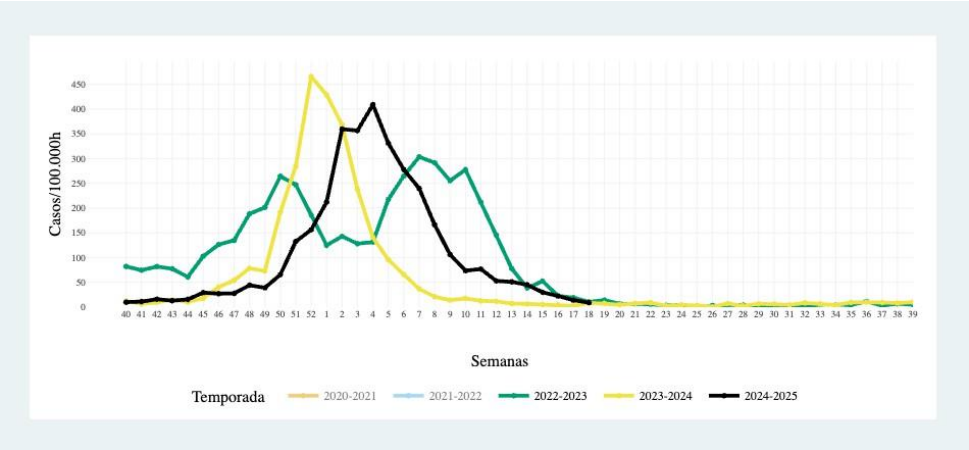


Tasa de ingresos.
Tasa estimada de hospitalizaciones por gripe por temporada. Temporadas 2022-2023 a 2024-2025.
Fuente: *SiVIRA.*

DOI: 10.64133/REMPSP.2025.S.02



Tasa de consultas en atención primaria.
Consultas por gripe en atención primaria. Tasa acumulada de consultas en Galicia (27/04/2025).
Fuente: *Consejería de Sanidad. Xunta de Galicia.*



Tasa de consultas en atención primaria.
Tasas de síndrome gripal en las temporadas 2022-2023 a 2024-2025.
Fuente: *SiVIRA.*

6. Lecciones aprendidas y oportunidades de mejora en el despliegue de la campaña 2025-2026 de vacunación antigripal en la infancia

La parte final de la sesión fue concebida como un espacio de análisis colaborativo entre los expertos presentes, centrado en identificar líneas de mejora para reforzar la próxima campaña de vacunación. La discusión, nutrida por las experiencias de Madrid y Galicia, se estructuró en torno a diversos ejes temáticos clave:

Una vacuna más del calendario

La vacunación antigripal infantil comienza a consolidarse como una medida integrada en la práctica clínica habitual. Varios participantes coincidieron en que debe tratarse como "*una vacuna más del calendario*",

DOI: 10.64133/REMPSP.2025.S.02

facilitando su normalización en los circuitos asistenciales y en la percepción de la ciudadanía. Esta concepción permitiría superar la percepción de que se trata de una vacuna electiva u opcional, equiparándola en importancia al resto de inmunizaciones sistemáticas. Su integración plena contribuiría a consolidar coberturas estables.

> "Necesitamos pasar de la oportunidad a la proactividad: no esperar a que los padres pregunten, sino ofrecer activamente la vacuna antigripal"

Priorización de la población infantil

Las intervenciones subrayaron la necesidad de mantener la priorización del grupo infantil en el arranque de la campaña, como ya implementan comunidades como Madrid o Galicia. Esta estrategia contribuye a un inicio ágil y permite maximizar el impacto antes del pico epidémico, especialmente en los más pequeños, primeros transmisores del virus.

Vacunación oportunista o de rescate: el caso del VRS

Se discutió la oportunidad de articular campañas que permitan aprovechar momentos de contacto asistencial para ofrecer la vacunación. Esta "vacunación oportunista" o de rescate podría reforzar las coberturas entre quienes no acuden a citas planificadas, favoreciendo una intervención más proactiva. Además, se destacó el ejemplo del despliegue para la administración del anticuerpo monoclonal frente al VRS en hospitales durante los fines de semana como una práctica transferible para la gripe, permitiendo aprovechar recursos ya activados y facilitar el acceso a las familias durante días no laborables.

> "Lo que no está agendado, no ocurre. Si queremos subir coberturas, la citaciónactiva debe ser la norma, no la excepción"

Ampliación de la edad de vacunación

Galicia anunció su decisión de extender la vacunación intranasal hasta los 11 años, lo que abre la puerta a reflexionar sobre la oportunidad de ampliar las cohortes beneficiarias. Esta medida podría tener un impacto positivo en la interrupción de la transmisión comunitaria.

> "La figura del profesional sanitario no solo es prescriptiva, es también comunicativa. Sin su convencimiento, no hay cobertura posible."

Tipos de vacuna

Se destacó la importancia de mantener la disponibilidad de formulaciones adaptadas a las diferentes edades y perfiles, valorando la intranasal por su facilidad de administración y alta aceptabilidad. No obstante, se insistió en la necesidad de garantizar la logística para evitar roturas de stock o pérdidas por caducidad.

El rol del profesional sanitario

La figura del profesional sanitario —especialmente pediatras y personal de enfermería de atención primaria— fue identificada como el principal determinante de la decisión de vacunar. Su recomendación sigue siendo el canal más influyente, tanto en la aceptación de la vacuna como en la elección del tipo de formulación.

Sobrecarga asistencial y previsiones de personal

Varios profesionales señalaron que las campañas gripales coinciden con picos de actividad en atención primaria, lo que requiere prever recursos humanos suficientes para sostener el esfuerzo vacunal sin tensionar aún más los equipos. Una planificación anticipada de agendas, refuerzos y logística fue vista como esencial. Asimismo, se propuso ampliar los tramos horarios para la vacunación con el fin de facilitar la conciliación familiar y alcanzar a más población infantil.

Incentivos y reconocimientos

Tanto Madrid como Galicia compartieron experiencias donde la visibilidad y reconocimiento del desempeño vacunal a nivel de profesionales y centros ha incentivado la mejora continua. Herramientas como los informes comparativos entre centros o cupos generan una "competencia saludable" que moviliza el compromiso institucional. Se debatió también la necesidad de explorar fórmulas complementarias de incentivo, por ejemplo, en días de formación, especialmente cuando se asume una carga extra por parte de los equipos.

Comunicación efectiva

Mensajes prioritarios a las familias: La comunicación clara y ajustada al perfil de las familias —con mensajes positivos, accesibles y coherentes— fue destacada como palanca clave. Materiales visuales, vídeos explicativos y lenguaje sencillo aumentan la confianza.

DOI: 10.64133/REMPSP.2025.S.02

Feedback a los profesionales: El retorno de información actualizada a los equipos sanitarios (coberturas, comparativas, evolución semanal) facilita la toma de decisiones, alimenta la motivación profesional y refuerza la vigilancia activa.

Accesibilidad y citación

Citación y recordatorios: Las experiencias de Madrid y Galicia demostraron la eficacia de los SMS informativos y de citación activa. La posibilidad de reprogramación flexible y la intervención telefónica directa por parte de enfermería completan un modelo eficaz.

Horarios y lugares de vacunación: La integración de los centros de vacunación, horarios ampliados y eventos en fin de semana (como las campañas en hospitales de Galicia) incrementan las posibilidades de acceso. Se debatió la oportunidad de institucionalizar estas estrategias en momentos puntuales, durante los fines de semana, aprovechando la infraestructura ya movilizada para otras inmunizaciones como el VRS.

Vacunación sin cita: Algunas comunidades han explorado modelos mixtos que combinan citación con posibilidad de vacunación sin cita, especialmente en momentos clave de la campaña o en poblaciones con menor adherencia.

Sistemas de información y distribución

La digitalización de los procesos —desde la distribución centralizada a la citación automatizada— fue reconocida como un elemento clave. La transparencia en la publicación de coberturas, la interoperabilidad de datos y los sistemas de ayuda a la decisión se señalaron como áreas prioritarias para consolidar un sistema ágil, eficiente y evaluable.

¿Cómo comunicar mejor la vacunación antigripal infantil?

Durante la sesión, se debatió ampliamente sobre el enfoque más eficaz para comunicar los beneficios de la vacunación infantil frente a la gripe.

Algunas ideas clave fueron:

- Evitar mensajes centrados solo en proteger a los adultos: Se advirtió que enfatizar que vacunar a los niños sirve para proteger a los mayores puede generar rechazo o desinterés en las familias.
- Priorizar beneficios directos en el mensaje inicial: La protección del propio niño debe ser el argumento prioritario, tanto por el impacto directo de la gripe como por sus complicaciones (otitis, crisis asmáticas, hospitalizaciones, etc.).
- La gripe no es banal: Es importante desmontar la percepción de que se trata solo de “un catarro más”. Desde atención primaria se puede aprovechar la consulta para transmitir la gravedad potencial, incluso en niños sanos.
- Vacunación como estrategia familiar: Se propuso cambiar el enfoque hacia una “enfermedad familiar” con transmisión bidireccional.
- Facilitar la labor en consulta: Dado el poco tiempo disponible en las visitas, se planteó que los mensajes sean breves, claros y reforzados previamente por canales como redes sociales.
- El papel clave de los profesionales de primaria: La captación en la consulta del niño sano se identificó como uno de los factores decisivos para alcanzar coberturas elevadas.

DOI: 10.64133/REMPSP.2025.S.02

Modelo VRS: ¿una oportunidad organizativa?

La experiencia con la incorporación de la inmunización frente al virus respiratorio sincitial (VRS), que ha permitido contar con dispositivos activos en hospitales con personal de guardia, se planteó como un modelo replicable para administrar la vacuna antigripal en las primeras semanas de campaña.

- El dispositivo existente en algunos hospitales de referencia incluye enfermería y pediatría presencial,
- lo que facilita su aprovechamiento para otras intervenciones preventivas.
- Se valoró positivamente la experiencia gallega de abrir hospitales en fines de semana para vacunar a niños con citación en franjas horarias predefinidas: *"Enviamos 20.000 SMS y acudieron 5.000 niños a los hospitales. Solo esos dos fines de semana subimos un 5% la cobertura"* (Marta Piñeiro Sotelo).
- Se valoró igualmente ampliar recursos en atención primaria, espacio donde se produce la mayoría de las vacunaciones (91%), aunque se analizaron los riesgos de propuestas como el acceso sin cita previa, que puede generar tensiones de stock y obligar a desprogramar citas.
- La clave está en establecer estrategias de vacunación oportunista bien planificadas, reforzar enfermería en horarios de tarde y utilizar sistemas de citación previa para evitar sobrecarga y desabastecimiento.

7. Mirando al futuro: propuestas para fortalecer la campaña 2025-2026

Como cierre de la sesión técnica, se formularon una serie de propuestas dirigidas a fortalecer el despliegue de la próxima campaña de vacunación antigripal en la infancia. Estas recomendaciones, fruto del intercambio entre profesionales sanitarios, responsables de programas autonómicos y expertos en salud pública, recogen tanto buenas prácticas observadas como áreas de mejora detectadas durante la campaña 2024-2025.

Son aportaciones prácticas, surgidas del trabajo técnico conjunto, que pueden servir de guía para plantear los siguientes pasos hacia una cobertura vacunal infantil más amplia, equitativa, sostenible y efectiva.

1. **Consolidar la vacunación antigripal infantil como parte estructural del calendario vacunal sistemático.** Superar su percepción como una intervención electiva es crucial para normalizar su aceptación por parte de las familias y profesionales. Incorporarla plenamente al calendario infantil, con criterios similares a otras vacunas del programa, puede contribuir a aumentar su cobertura y reducir resistencias.

2. **Mantener la priorización del grupo infantil en el inicio de campaña**. Se ha constatado que adelantar la vacunación en la población pediátrica facilita un mayor impacto en la reducción de la transmisión comunitaria. La anticipación permite además acompasar la vacunación con otras inmunizaciones del calendario, como ha sucedido con éxito en niños menores de 2 años.

3. **Reforzar la figura del profesional sanitario como prescriptor clave.** Los datos de percepción y conducta vacunal muestran que la recomendación directa del pediatra o del personal de enfermería sigue siendo el factor más influyente en la decisión de las familias de vacunar a sus hijos. Proporcionar formación específica, materiales informativos adaptados y sistemas de retroalimentación —como informes individualizados de cobertura— puede empoderar aún más su papel y generar un efecto multiplicador.

4. **Ampliar progresivamente la cobertura etaria,** valorando la inclusión de nuevos grupos de edad (hasta los 11 años) en función de la evidencia acumulada. La experiencia en Galicia y Reino Unido sugiere que esta estrategia no solo incrementa la protección directa, sino que refuerza la inmunidad comunitaria con especial impacto en personas mayores y grupos vulnerables.

5. **Adoptar modelos mixtos de accesibilidad a la vacunación**, combinando citación activa estructurada (por SMS, app o presencial) con estrategias

DOI: 10.64133/REMPSP.2025.S.02

flexibles como la vacunación sin cita o la apertura en fines de semana. Este enfoque facilita la conciliación familiar, optimiza la utilización de recursos existentes (como centros de salud u hospitales durante jornadas no lectivas) y mejora la respuesta ante la demanda espontánea.

6. **Favorecer el uso de vacunas intranasales allí donde la logística lo permita**, especialmente en cohortes de edad más receptivas y en entornos con buena aceptabilidad. Es necesario planificar con antelación la adquisición y distribución para evitar pérdidas por caducidad.

7. **Promover esquemas de vacunación oportunista,** aprovechando el contacto sanitario por otros motivos (revisiones del niño sano, vacunación frente a otras enfermedades, administración de inmunización frente al VRS, etc.). Este enfoque puede ser clave para alcanzar a quienes no responden a las convocatorias habituales.

8. **Asegurar la estabilidad de recursos humanos y materiales** en campaña, dimensionando adecuadamente los refuerzos necesarios. La sobrecarga asistencial sigue siendo una barrera estructural, especialmente en atención primaria. Las comunidades con mayor planificación previa y mejor coordinación operativa entre niveles asistenciales han reportado mejores resultados en cobertura.

9. **Desarrollar mecanismos de incentivo y reconocimiento profesional**, que combinen elementos simbólicos (como informes de rendimiento y *benchmarking* entre centros) con medidas estructurales (compensación horaria, acreditación profesional, incentivos económicos). Estas herramientas pueden fomentar el compromiso del personal sanitario, clave para sostener campañas de larga duración.

10. **Optimizar los sistemas de información y logística** vacunal, apostando por herramientas interoperables, con datos en tiempo real sobre cobertura, disponibilidad de dosis y eficacia operativa. El uso transparente y accesible de esta información —como los observatorios en línea o informes dinámicos por centro de salud— contribuye tanto a la evaluación como a la comunicación.

11. **Desplegar campañas de comunicación coherentes, sostenidas y segmentadas,** dirigidas tanto a la ciudadanía como a los profesionales sanitarios. Mensajes claros, basados en evidencia y difundidos por canales múltiples (web institucional, redes sociales, centros escolares, farmacias) resultan esenciales para alinear la opinión pública con los objetivos de salud pública.

Recomendaciones técnicas para seguir avanzando en la cobertura vacunal infantil

Qué hacer	Cómo hacerlo
Incrementar la cobertura vacunal infantil	Reforzar la captación en la consulta del niño sano y aprovechar las visitas del calendario vacunal.
Mejorar la accesibilidad a la vacunación	Ofrecer horarios ampliados en centros de salud y habilitar puntos extraordinarios en hospitales y fines de semana.
Introducir modelos de vacunación oportunista	Vacunar sin cita cuando sea posible y establecer sistemas de citación flexible.
Alinear campañas preventivas	Coordinar la vacunación antigripal con intervenciones como la inmunización frente al VRS.
Reforzar la comunicación a familias	Iniciar la campaña informativa antes del inicio de la vacunación, para que las familias estén familiarizadas y los profesionales se anticipen en su promoción.
Aumentar el compromiso profesional	Reconocer e incentivar el papel del personal de enfermería y pediatría en atención primaria.
Mejorar la gestión de stock y distribución	Planificar entregas ajustadas al ritmo de la campaña y prever refuerzos logísticos en momentos clave.
Evaluar el impacto de la campaña	Proporcionar informes de cobertura en tiempo real y comparativos a los profesionales, para promover el seguimiento activo y la mejora continua.

DOI: 10.64133/REMPSP.2025.S.02