Revista Española de
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

Vol. 31 (Supl. 1) Año 2026

Suplemento

Estrategias de vacunación antigripal en la población infantil: situación actual, retos y próximos pasos. II Sesión Técnica 1

Sociedad Española
Medicina Preventiva
Salud Pública y
Gestión Sanitaria

Sociedad Española
Medicina Preventiva,
Salud Pública y Gestión Sanitaria

Revista Española de
MEDICINA PREVENTIVA
Y SALUD PÚBLICA

NÚMERO MONOGRÁFICO:

Suplemento 1, Vol. 31, Año 2026

Editado por

Sociedad Española de Medicina Preventiva,
Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS)

info@sempspgs.es

https://www.sempspgs.es/

© Sociedad Española de Medicina Preventiva,
Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS).

DIRECTOR

Dr. Juan Martínez Hernández, Hospital Universitario de Móstoles, U. Rey Juan Carlos.

COMITÉ EDITORIAL

Dr. J. M. Aranaz Andrés, *U. Internacional de la Rioja.*
Dra. P. Arrazola Martínez, *H. U. 12 de Octubre - Madrid.*
Dr. A. Gil de Miguel, *Universidad Rey Juan Carlos - Madrid.*
Dr. F. Guillén Grima, *C. U. de Navarra*.
Dr. J. M. Martín Moreno, *Facultad de Medicina, U. de València - Valencia.*
Dr. J. F. Navarro, *H. G. U. Elche - Alicante.*
Dra. M. Sáinz Martín, *H. Clínico San Carlos - Madrid.*
Dra. C. Sanz Sebastián, *Ministerio de Sanidad - Madrid, Directora adjunta*
Dr. Juan José Criado Álvarez, *Real Academia de Medicina de Castilla-La Mancha.*

DIRECTOR HONORÍFICO

Dr. V. Pastor y Aldeguer, Facultad de Medicina, U. Autónoma-Madrid.

ISSN: 2444-8974

Suscripciones

Sociedad Española de Medicina Preventiva,
Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS)

Volumen (4 números al año)
Acceso libre (versión electrónica)
www.revistamedicinapreventiva.com

Publicado con
index

Conforme a la legislación en vigor, y bajo las sanciones en ella tipificadas, queda totalmente prohibida la reproducción o transmisión total o parcial de esta obra, por procedimientos mecánicos o electrónicos, incluyendo fotocopia, grabación magnética, óptica, o cualesquiera otros procedimientos que la técnica permita o pueda permitir en el futuro, sin el previo y expreso consentimiento por escrito del editor.
Todos los derechos reservados.

Este documento se distribuye bajo los términos de la licencia
Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Se permite copiar, distribuir, comunicar públicamente y adaptar el contenido, incluso con fines comerciales, siempre que se reconozca adecuadamente la autoría y la fuente original.

© 2026 Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS).

Citar como

Estrategias de vacunación antigripal en la población infantil: situación actual, retos y próximos pasos. II Sesión Técnica. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS); 2026.
DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01.

Informe resumen II 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)

23 de abril de 2026

Índice

1. Introducción 2
2. Grupo de expertos participantes 2
3. Resumen ejecutivo 3
4. La carga “oculta” de la gripe infantil 4
5. Estrategias de vacunación y experiencias de éxito 6
6. El papel decisivo de los equipos de atención primaria 14
7. Recomendaciones técnicas para optimizar la campaña de vacunación antigripal infantil 2026-2027 en la Comunidad de Madrid 18
8. Actuaciones de implantación inmediata para la temporada 2026-2027 21
9. Bibliografía 21

Fecha de actualización: *23/04/2026, https://doi.org/10.64133/REMPSP.2026.S.01*

Citar como: Estrategias de vacunación antigripal en la población infantil: situación actual, retos y próximos pasos. II Sesión Técnica. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS); 2026. DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01.

© 2026 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 incorporación de la vacunación antigripal infantil al calendario sistemático constituye una de las medidas de salud pública más relevantes adoptadas en los últimos años para proteger a la población pediátrica y reducir la carga asistencial asociada a la gripe. Sin embargo, consolidar esta estrategia requiere algo más que una recomendación oficial y exige evaluar de forma continua los resultados obtenidos, identificar barreras, compartir experiencias y adaptar las campañas a la realidad de los profesionales sanitarios implicados en el acto vacunal y de las familias.

Con este objetivo, la Universidad Rey Juan Carlos celebró en abril de 2026 una segunda sesión técnica dedicada a la vacunación antigripal infantil, dando continuidad al trabajo iniciado el año anterior. Si el primer encuentro permitió analizar el impacto de la enfermedad, revisar los primeros programas autonómicos de inmunización y plantear oportunidades de mejora para la campaña 2025-2026, esta nueva edición ha querido avanzar un paso más, centrando el debate en la optimización de las estrategias y en el papel decisivo que desempeñan los equipos de atención primaria para incrementar las tasas de población protegida.

La evolución de las coberturas confirma tanto los avances logrados como el camino que aún queda por recorrer. En la campaña 2025-2026, la media nacional de menores de 6 a 59 meses vacunados se situó cerca del 50 %, mientras que la Comunidad de Madrid registró un 45 %. Estos resultados reflejan una tendencia positiva desde la incorporación de la vacunación universal al calendario infantil, pero permanecen todavía por debajo del objetivo del 60 % establecido por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para este grupo de edad.

> "El reto de la vacunación antigripal infantil es conseguir que llegue a todos los niños para los que está recomendada"

Se trata de un objetivo ambicioso, pero alcanzable para un programa de inmunoprofilaxis infantil universal que todavía se encuentra en fase de consolidación. Más que un umbral epidemiológico, representa una meta de salud pública orientada a impulsar la mejora continua de las coberturas y a maximizar los beneficios poblacionales de la vacunación, reduciendo la circulación del virus entre la población infantil, principal transmisora de la gripe en la comunidad.

Las temporadas 2024-2025 y 2025-2026 han aportado conocimiento para comenzar a identificar qué medidas han demostrado ser más eficaces, qué dificultades persisten y qué actuaciones podrían incorporarse de forma inmediata para seguir avanzando. El intercambio de experiencias entre responsables de Salud Pública, pediatras, profesionales de enfermería y expertos en vacunación ha permitido, igualmente, comparar diferentes modelos organizativos territoriales y extraer enseñanzas aplicables al contexto de la Comunidad de Madrid.

Este informe recoge las principales aportaciones realizadas durante la jornada. No pretende constituir un documento de consenso, sino una síntesis técnica de las evidencias y propuestas compartidas por los participantes. Muchas de ellas responden a actuaciones sencillas, basadas en recursos ya disponibles, que podrían contribuir a mejorar la accesibilidad, reforzar la recomendación profesional y facilitar una mayor aceptación de la vacunación entre las familias.

El reto ahora consiste en seguir incrementando las tasas de vacunación, reducir las desigualdades y aprovechar todo el potencial preventivo de una medida que protege no solo a los niños, sino al conjunto de la comunidad.

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).

Participantes

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

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

Virginia González Ojeda. Pediatra. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas (Madrid). Presidenta de la Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha (SPMyCM).

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

Ángel Carrasco Sanz. Pediatra. Centro de Salud Potosí. Madrid. Vicepresidente de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap).

Lucía López Granados. Pediatra. Centro de Salud El Restón. Valdemoro, Madrid. Vocal del Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la AEP. Vocal por Madrid de la Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha (SPMyCM).

Isabel Jimeno Sanz. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla de Oza, Madrid.

María Aparicio Rodrigo. Pediatra de AP. Centro de Salud Entrevías. Madrid.

Óscar Brochado Kith. Profesor de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Rey Juan Carlos, Madrid.

Elena Cordero Aranda. Universidad Rey Juan Carlos, Madrid.

3. Resumen ejecutivo

La II Sesión Técnica, dedicada al intercambio de experiencias, el análisis multidisciplinar y la definición de propuestas para reforzar la campaña de vacunación antigripal infantil 2026-2027 en la Comunidad de Madrid, permitió extraer diez conclusiones principales:

1. La gripe infantil continúa siendo una enfermedad infravalorada pese a su elevada carga asistencial y a su papel como principal motor de transmisión comunitaria.
2. La vacunación infantil protege al propio niño, reduce hospitalizaciones y complicaciones y contribuye a disminuir la circulación del virus en la comunidad.
3. Alcanzar el objetivo del 60 % de cobertura fijado por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones constituye un reto alcanzable si se combinan distintas estrategias organizativas y de captación.
4. Las comunidades con mejores resultados comparten elementos comunes: accesibilidad, captación activa, recomendación profesional y seguimiento continuo de las coberturas.
5. No existe un único modelo de éxito. La vacunación escolar, la ampliación de cohortes, los sistemas de citación activa o el refuerzo de la accesibilidad pueden ser estrategias complementarias según el contexto.
6. La recomendación firme del pediatra y de la enfermería de atención primaria continúa siendo el principal factor que condiciona la aceptación de la vacuna por parte de las familias.
7. La vacunación debe presentarse como una vacuna más del calendario infantil y no como una recomendación opcional.
8. La captación activa, la vacunación oportunista y el aprovechamiento de cada contacto asistencial representan oportunidades con un elevado potencial de mejora.
9. Mejorar los sistemas de información, el retorno de coberturas y la comunicación con los profesionales puede incrementar la implicación de los equipos asistenciales sin requerir grandes inversiones.
10. Muchas de las actuaciones identificadas durante la jornada podrían incorporarse a corto plazo aprovechando estructuras, circuitos y recursos ya existentes en el sistema sanitario madrileño.

DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01

4. La carga "oculta" de la gripe infantil

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

La gripe en la infancia ha estado marcada históricamente por la subestimación. Jesús Ruiz Contreras revisó el impacto epidemiológico, clínico y hospitalario de la gripe en este grupo etario. Su análisis demostró que la carga de la enfermedad va mucho más allá de los ingresos directos causados por el virus influenza, y reveló su papel como desencadenante de complicaciones respiratorias graves y coinfecciones bacterianas. Subrayó la necesidad de medir esta carga "oculta" para disponer de argumentos clínicos sólidos que justifiquen la vacunación sistemática en la población pediátrica.

Una causa relevante de hospitalización infantil

Aunque la percepción social de la gripe suele asociarla a una enfermedad leve y autolimitada, la evidencia acumulada durante las últimas décadas muestra que continúa siendo una causa importante de hospitalización en los niños. Los primeros estudios que analizaron específicamente la carga de enfermedad asociada a la gripe en la infancia ya pusieron de manifiesto que **los menores de dos años presentan tasas de ingreso comparables a las observadas en adultos con enfermedades crónicas consideradas tradicionalmente de alto riesgo**.

Los datos disponibles en España apuntan a unas 1.000 hospitalizaciones pediátricas asociadas a gripe cada año, de las que alrededor de 180 corresponden a cuadros graves y unas 55 requieren ingreso en unidades de cuidados intensivos pediátricos. Además, se producen fallecimientos todos los años, aunque su número sea reducido. Estas cifras, sin embargo, probablemente representan solo una parte del impacto real de la enfermedad, ya que dependen de los sistemas de notificación hospitalaria y no siempre recogen todas las complicaciones relacionadas con la infección gripal.

No solo afecta a niños con factores de riesgo

Uno de los aspectos más destacados es que una parte importante de los niños que requieren hospitalización por gripe no presenta enfermedades previas que permitan identificarlos como población vulnerable.

Los datos analizados muestran que **aproximadamente el 43 % de los menores hospitalizados son niños previamente sanos**. Aunque los lactantes y los pacientes con patologías crónicas mantienen un mayor riesgo de complicaciones**, la ausencia de factores de riesgo no excluye la posibilidad de desarrollar cuadros graves.**

> "La mitad de los niños que ingresan por gripe están sanos y no tienen ninguna patología de base"

Esta realidad tiene implicaciones importantes desde el punto de vista de la prevención. Las estrategias vacunales centradas exclusivamente en grupos de riesgo dejan fuera a una proporción considerable de los niños que finalmente precisan atención hospitalaria.

La misma situación se observa al analizar la mortalidad pediátrica asociada a la gripe. Los datos disponibles muestran que una parte significativa de los fallecimientos ocurre en menores previamente sanos. Además, estos casos no se concentran exclusivamente en lactantes o niños pequeños. **La edad media de los fallecimientos descritos en algunas series se sitúa en torno a los siete años, en niños sin enfermedad preexistente, y muchos de ellos evolucionan de forma rápida, en ocasiones en pocos días.**

La red de la gripe: sinergia con neumococo y meningococo

Uno de los mensajes centrales es la **necesidad de ampliar la mirada sobre la carga de enfermedad atribuible a la gripe.** Con frecuencia, el análisis de su impacto sanitario se limita a los casos diagnosticados como gripe o a las hospitalizaciones directamente relacionadas con ella. Sin embargo, **el virus actúa como desencadenante de múltiples complicaciones que rara vez se incorporan a las estimaciones**.

Entre estas complicaciones **destacan las infecciones bacterianas graves**. Ya durante la pandemia de gripe de 1918 se observó que muchas de las muertes no eran consecuencia directa del virus, sino de infecciones bacterianas secundarias que aparecían tras la infección gripal.

DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01

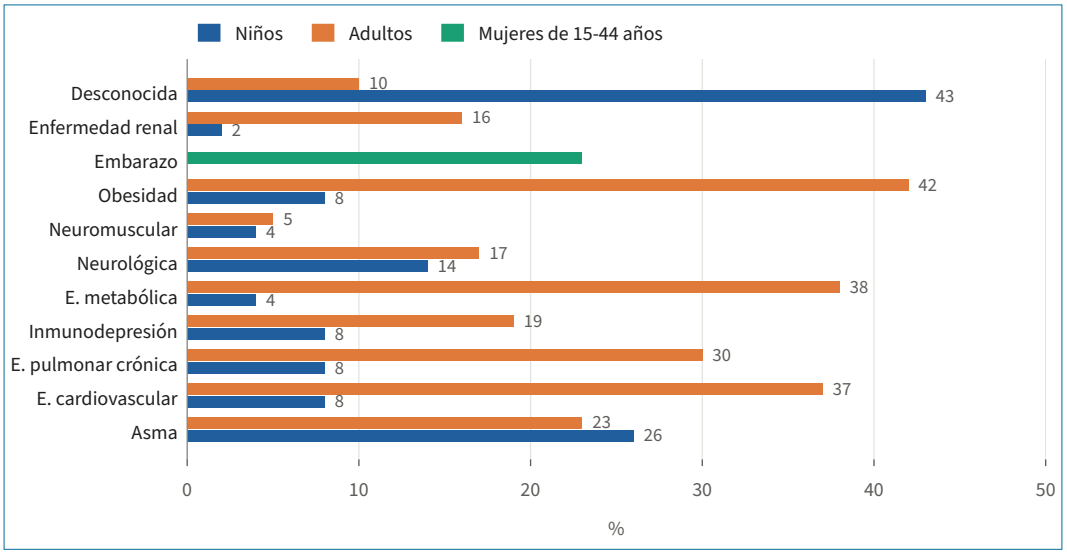
Número promedio por temporada de casos de gripe confirmada estimados por grupo de edad y nivel de gravedad. Temporadas 2013/14 a 2019/20.

Sistema de vigilancia	ScVGE	CHosp	CGHCG		
Grupo de edad	Atención primaria	Hospitalizados	Hospitalizados graves	Ingreso en UCI	Defunción
0-4 años	**58.640**	**4.239**	**822**	**249**	**8**
5-14 años	**126.390**	**2.028**	**268**	**90**	**4**
15-64 años	294.779	11.045	2.654	1.011	228
65 y más años	37.411	20.129	4.382	814	803
Total	517.220	37.441	8.126	2.164	1.043

ScVGE: Sistema Centinela de Vigilancia de Gripe; CHosp: vigilancia de casos hospitalizados de gripe; CGHCG: vigilancia de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe.

Por año
1.000 hospitalizaciones
180 hospitalizaciones graves
55 ingresos en UCIP
2 muertes

Hospitalizaciones por gripe en niños en España
Fuente: *Sistema Centinela de Vigilancia de Gripe (ScVGE).*



Enfermedades subyacentes en niños hospitalizados por gripe
Fuente: *AAP. Pediatrics 2014; Li-Kim-Moy et al. Epidemiol Infect 2017.*

> "La gripe predispone a infecciones bacterianas graves y muchas de esas complicaciones no se contabilizan"

En la actualidad, la evidencia continúa mostrando una estrecha relación entre la circulación de la gripe y el aumento de determinadas infecciones invasoras, especialmente las causadas por neumococo, estreptococo del grupo A y meningococo.

La enfermedad neumocócica invasora (ENI) constituye uno de los ejemplos más claros de esta interacción. Numerosos estudios han evidenciado que la gripe favorece la colonización nasofaríngea por neumococo, incrementa la densidad de dicha colonización y altera diversos mecanismos de inmunidad local, creando un escenario favorable para el desarrollo de enfermedad invasora.

La pandemia de la COVID-19 ofreció además una oportunidad única para analizar este fenómeno. La drástica reducción de la circulación de virus respiratorios durante los periodos de restricciones se acompañó de un descenso paralelo de las infecciones bacterianas invasoras. Algunos modelos epidemiológicos estiman que más de la mitad de la reducción observada en la enfermedad neumocócica invasora podría atribuirse a la ausencia de circulación del virus gripal.

DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01

Virus detectado	Colonización neumocócica (IC 95 %)
Gripe	2,2 (1,1-4,5)
Adenovirus	1,7 (1,1-2,7)
Rinovirus	1,6 (1,1-2,4)

La gripe se asocia a un incremento del riesgo de enfermedad neumocócica invasora: **OR 8,2 (2,7-25,0)**.

La densidad alta de colonización se asocia a un incremento del riesgo de enfermedad neumocócica invasora: **OR 18,7 (2,3-155,1)**.

Infección viral y colonización nasofaríngea neumocócica
Fuente: *Wolter N, et al. J Infect Dis 2014; 210: 1649-57.*

La relación no se limita al neumococo. **También se han descrito asociaciones consistentes entre la gripe y las infecciones invasoras por *Streptococcus pyogenes* y meningococo**. Diversos estudios muestran una correlación temporal entre los picos de circulación gripal y el aumento de estas infecciones, reforzando la hipótesis de que **la prevención de la gripe puede generar beneficios indirectos sobre otras patologías infecciosas graves.** En el caso del meningococo, se ha observado que haber padecido gripe recientemente aumenta un 30 % las posibilidades de sufrir una enfermedad meningocócica.

El peso de las exacerbaciones asmáticas

Un aspecto adicional a tener en cuenta es el papel de la gripe como desencadenante de exacerbaciones asmáticas. El asma constituye una de las comorbilidades más frecuentes entre los niños hospitalizados por gripe y una de las principales causas de ingreso asociadas a la infección.

Diversos trabajos han demostrado que **la vacunación antigripal puede reducir hasta un 45 % las hospitalizaciones relacionadas con crisis asmáticas**, lo que amplía el beneficio potencial de la inmunización más allá de la prevención de la propia gripe.

Sin embargo, estas descompensaciones rara vez se contabilizan cuando se evalúa la carga global de enfermedad asociada al virus influenza, lo que contribuye a infraestimar su verdadero impacto asistencial.

La necesidad de medir mejor el impacto clínico real

La evidencia disponible sugiere que **la gripe genera una carga sanitaria muy superior a la que habitualmente reflejan los sistemas de vigilancia**. A las hospitalizaciones directamente atribuidas a la infección se suman ingresos por infecciones bacterianas secundarias, exacerbaciones asmáticas y otras complicaciones respiratorias cuya relación con la enfermedad viral no siempre queda registrada.

Desde esta perspectiva, disponer de herramientas que permitan cuantificar mejor estas consecuencias indirectas contribuiría a obtener una visión más completa del impacto real de la infección y aportaría información valiosa para orientar las estrategias de prevención y vacunación en la población infantil. **Visibilizar la carga oculta de la enfermedad gripal ofrece un potente argumento adicional para consolidar y expandir las coberturas de vacunación**.

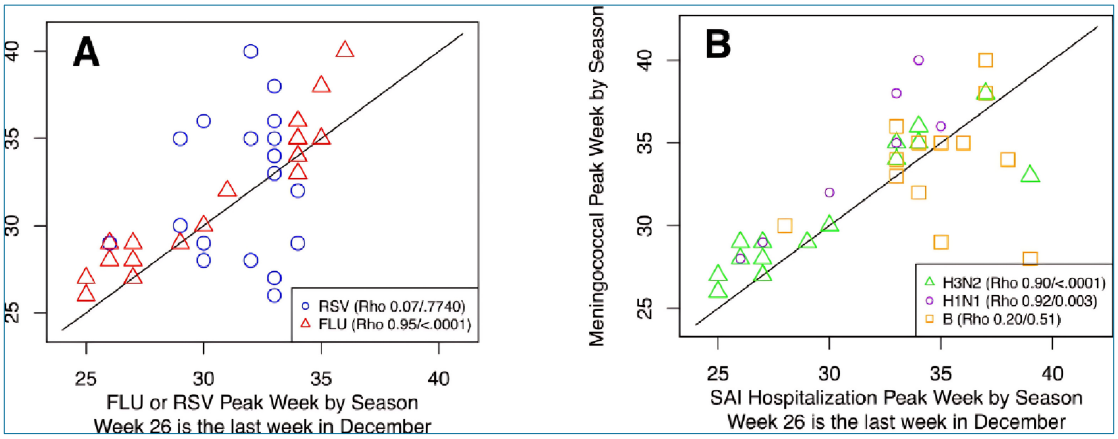
5. Estrategias de vacunación y experiencias de éxito

5.1. La experiencia de la campaña 2025-2026 en la Comunidad de Madrid

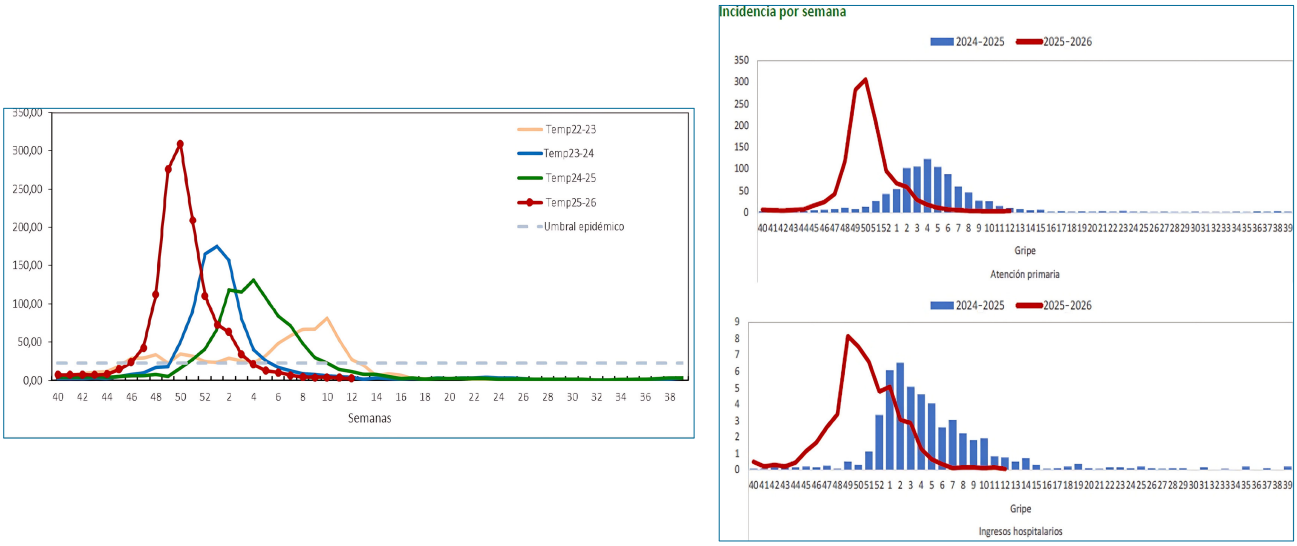
Soledad Cañellas Llabrés. Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

La intervención de Soledad Cañellas ofreció una visión global de la estrategia desarrollada por la Comunidad de Madrid durante la campaña de vacunación antigripal 2025-2026. Su presentación puso de manifiesto que el éxito de una campaña de estas características depende de no solo de la disponibilidad y eficacia de las vacunas, sino también de una planificación rigurosa, una logística adaptada a las necesidades asistenciales, sistemas de información robustos y una estrategia de comunicación capaz de facilitar el acceso y favorecer la aceptación de la vacunación.

DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01



Asociación de gripe e infecciones meningocócicas
Fuente: *Jacobs JH, et al. PLoS One. 2014;9:e107486.*



Incidencia de gripe acumulada por 100.000 habitantes hasta la semana 12 de 2026 en la Comunidad de Madrid. Comparación con las tres temporadas anteriores y el umbral epidémico
Fuente: *Informe Epidemiológico Semanal (semana 12, que finaliza el 22 de marzo de 2026).*

Una temporada más temprana e intensa

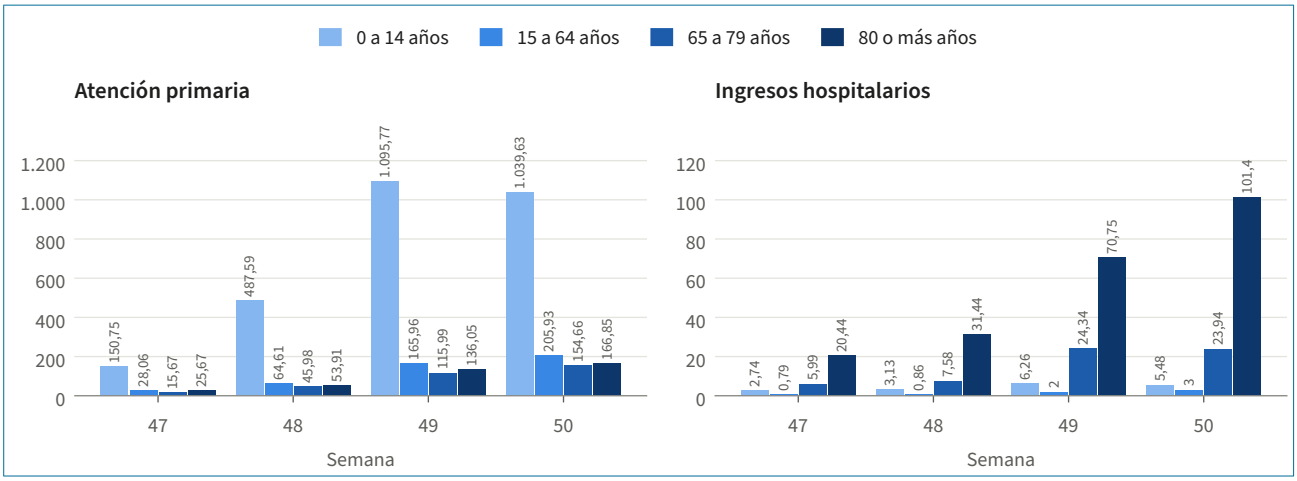
La temporada 2025-2026 estuvo marcada por una circulación más temprana e intensa del virus gripal respecto a la campaña anterior. **La onda epidémica se adelantó varias semanas y registró tasas de incidencia significativamente más elevadas en atención primaria, especialmente en la población infantil**. La expansión del denominado subclado K del virus A(H3N2), una variante antigénicamente diferente a las predominantes en temporadas previas, contribuyó a este comportamiento epidemiológico.

Los menores de edad fueron el grupo que con mayor frecuencia acudió a las consultas de atención primaria a lo largo de la temporada. Los datos revisados durante la sesión mostraron, además, que en la semana 50, coincidiendo con el pico estacional, la mayoría de los niños atendidos por gripe no estaban vacunados y que, entre los casos hospitalizados analizados, no se registraron menores vacunados frente a la enfermedad.

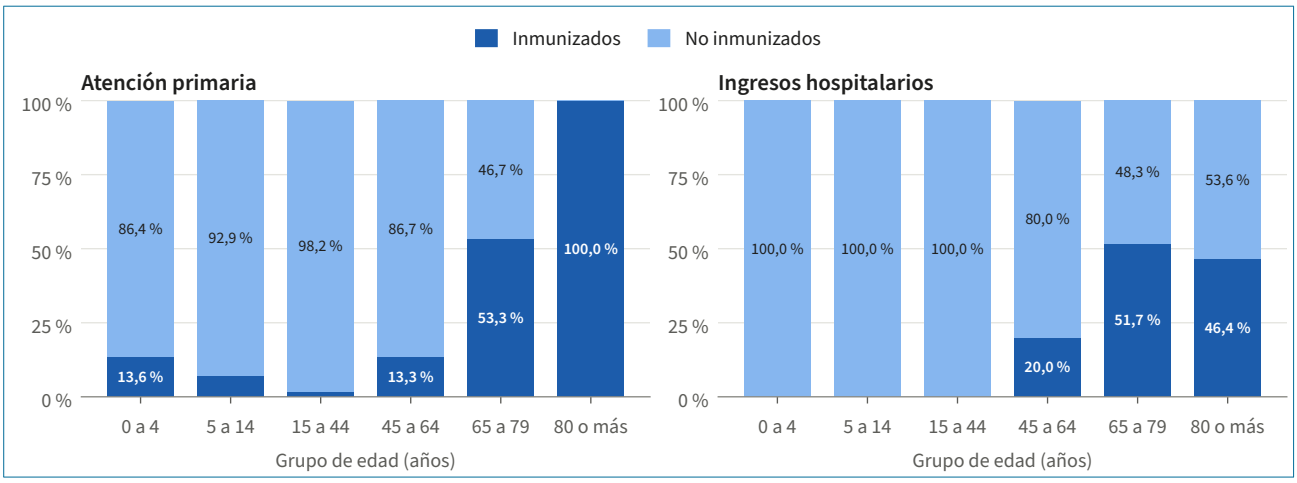
Avances en cobertura

La campaña comenzó el 15 de octubre de 2025 y se desarrolló hasta el 31 de enero de 2026 en una red de **887**

DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01



Circulación epidémica de la gripe. Incidencia por grupo de edad
Fuente: *Informe Epidemiológico Semanal (semana 50, que finaliza el 14 de diciembre de 2025).*



Estado vacunal de los casos confirmados de gripe por grupo de edad
Fuente: *Informe Epidemiológico Semanal (semana 50, que finaliza el 14 de diciembre de 2025).*

centros autorizados distribuidos por toda la Comunidad de Madrid. Durante las primeras semanas se priorizó la vacunación de las personas mayores de 60 años, de los profesionales sanitarios y de la población infantil entre 6 y 59 meses de edad incluida en la recomendación de vacunación universal.

Al cierre de la campaña se habían administrado 1.633.440 dosis y vacunado 1.621.694 personas, de las que aproximadamente el 87 % recibió la vacuna en dispositivos de atención primaria.

En la cohorte infantil de 6 a 59 meses se inmunizó a 105.007 menores, con lo que se alcanzó una cobertura del 45 %, lo que supone un incremento del 3,6 % respecto a la temporada anterior. Esta cifra consolida la tendencia ascendente observada desde la introducción de la recomendación universal en este grupo de edad y sitúa a la Comunidad de Madrid en niveles similares a la media nacional registrada en la campaña precedente (45,56 %), aunque todavía por debajo de las coberturas consideradas óptimas para maximizar el impacto poblacional de la vacunación.

La cobertura fue mayor entre los niños más pequeños. Los lactantes de seis a once meses alcanzaron una cobertura del 48,6 %, porcentaje similar al registrado en

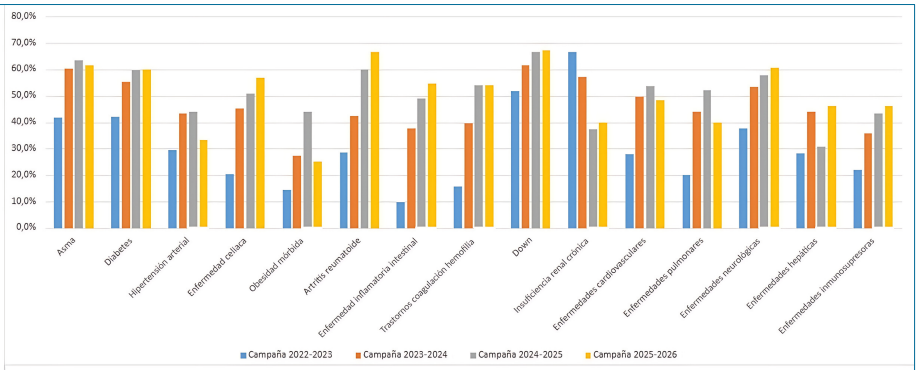
 DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01

Número de personas vacunadas en los principales grupos de edad en las últimas siete temporadas

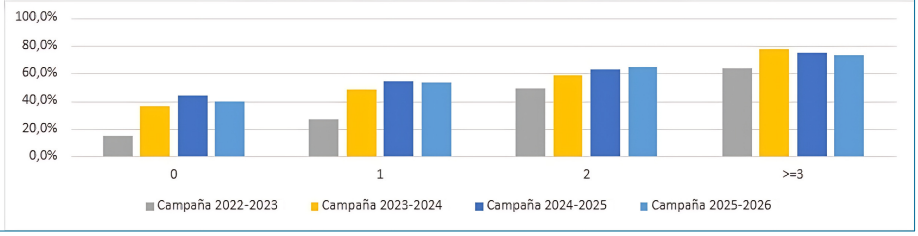
Temporadas	6-59 meses	5-59 años	60-64 años	65 y más años	Total
Temp. 2019-2020			105.326	671.737	1.119.127
Temp. 2020-2021			164.439	764.983	1.524.837
Temp. 2021-2022			163.124	862.873	1.499.452
Temp. 2022-2023			162.251	846.034	1.442.160
Temp. 2023-2024	85.765	418.545	155.473	849.893	1.509.676
Temp. 2024-2025	101.363	420.803	151.747	837.818	1.511.696
Temp. 2025-2026	105.007	485.945	160.572	870.163	1.621.694
Diferencia	**3.644**	**65.142**	**8.825**	**32.345**	**109.998**
% variación	**3,60 %**	**15,48 %**	**5,82 %**	**3,86 %**	**7,28 %**

Fuente: *Área de Prevención. DGSP. Comunidad de Madrid.*

Porcentaje de personas entre 6 y 59 meses con algún factor de riesgo vacunadas según temporada



Cobertura de vacunación según n.º de factores de riesgo y campaña antigripal



Vacunación antigripal infantil en grupos de riesgo
Fuente: *Información interna del Área de Prevención. DGSP. Comunidad de Madrid.*

los niños de un año (48,7 %). A partir de esa edad, las cifras descendieron progresivamente hasta situarse en el 36,5 % entre los menores de cuatro años.

Asimismo, se constató que **la recomendación universal ha tenido un efecto positivo sobre la vacunación de los grupos de riesgo.** Los datos mostraron una mayor aceptación de la vacuna entre los menores con patologías subyacentes y una relación directa entre el número de factores de riesgo presentes y la probabilidad de vacunación.

> "La recomendación universal no compite con la vacunación de los grupos de riesgo, sino que la impulsa"

La planificación como eje del programa vacunal

Uno de los aspectos más destacados de la presentación fue la complejidad organizativa que supone desplegar una campaña de vacunación de estas dimensiones. **La planificación constituye uno de los pilares fundamentales para garantizar el éxito de la implementación**.

La estrategia se apoyó en una distribución escalonada de las vacunas, diseñada en función de la capacidad de almacenamiento y las necesidades declaradas por cada centro.

DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01

El sistema permitió realizar hasta cinco envíos programados a los centros de atención primaria y hasta dos distribuciones a los hospitales y centros colaboradores.

Como elemento de garantía y trazabilidad, los centros participantes debían registrar informáticamente al menos el 80 % de las dosis suministradas antes de realizar pedidos adicionales. El registro del total de las dosis administradas es requisito imprescindible para mantener la condición de centro colaborador y acceder a la distribución directa de vacunas en campañas posteriores.

> "La planificación es un puntal muy importante para garantizar el éxito de la implementación del programa de vacunación"

La gestión de la vacuna intranasal constituyó uno de los principales desafíos operativos. Cerca del 80 % de las dosis disponibles se distribuyeron a Atención Primaria, mientras que una parte se destinó a hospitales y centros colaboradores y otra se reservó para responder a necesidades sobrevenidas. La pronta caducidad de esta vacuna obligó a ajustar el calendario de distribución y condicionó la disponibilidad de dosis durante la segunda mitad de la campaña, lo que llevó a los centros a recurrir con mayor frecuencia a las formulaciones inyectables.

Captación activa y accesibilidad: claves para impulsar la vacunación

La estrategia de captación desplegada durante la campaña se apoyó en una combinación de accesibilidad, recordatorios personalizados y recomendación profesional. El ritmo de vacunación infantil alcanzó su máximo durante las primeras semanas. De hecho, **casi la mitad de todos los niños inmunizados (48,7 %) a lo largo de la campaña había recibido la vacuna antes de finalizar la quinta semana.** Cuando se detectó una ralentización en el ritmo de administración, la Comunidad de Madrid activó un envío masivo de mensajes SMS dirigido a las familias con menores pendientes de vacunar, una medida que permitió prolongar el ritmo de captación durante una semana adicional.

La campaña incorporó además múltiples **acciones de apoyo dirigidas tanto a profesionales sanitarios como a la población general**. Entre ellas destacaron la actualización permanente de la web informativa, la difusión de materiales divulgativos y documentos de consenso, las alertas informáticas dirigidas a los profesionales sanitarios del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), la colaboración con colegios profesionales, los recordatorios telefónicos en los centros de salud y la habilitación de dispositivos de vacunación sin cita previa, como el Hospital Enfermera Isabel Zendal.

> "El consejo sanitario y las visitas del Programa del Niño Sano son decisivos para lograr mayores tasas de inmunización"

Uno de los hallazgos más relevantes fue la estrecha relación observada entre las visitas programadas del Programa del Niño Sano y los picos de vacunación registrados durante la campaña. **Las mayores cifras de inmunización coincidieron con las revisiones de los seis, doce y veinticuatro meses, lo que refuerza el papel decisivo del consejo sanitario** emitido por pediatras y profesionales de enfermería.

5.2. Experiencias destacadas en otras comunidades autónomas

Virginia González Ojeda. Pediatra. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas (Madrid). Presidenta de la Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha (SPMyCM).

La incorporación de la vacunación antigripal infantil en las distintas comunidades autónomas ha permitido evaluar qué estrategias están contribuyendo a mejorar las coberturas. Virginia González Ojeda ofreció un repaso a los diferentes modelos organizativos autonómicos. A pesar de su diversidad, las experiencias con mejores resultados comparten algunos elementos comunes, como la mejora de la accesibilidad, la captación activa de las familias y la ampliación progresiva de las cohortes vacunales.

La ampliación de cohortes gana terreno

Uno de los cambios más significativos observados en las últimas campañas ha sido la **extensión progresiva de la recomendación vacunal más allá de los menores de cinco años**. En la temporada 2025-2026, varias comunidades autónomas han ampliado la edad de vacunación sistemática: Islas Baleares, Canarias y Comunidad Valenciana hasta los 6 años; Aragón hasta los 7; Castilla y León

DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01



N.º de dosis administradas en niños/as según edad en meses
Fuente: *Información interna del Área de Prevención. DGSP. Comunidad de Madrid.*



Comunidad autónoma	Cohortes vacunales
Aragón[1]	Niños de 6 meses a 7 años (incluidos) + abierta a menores de 18 años
Canarias[2]	Niños de 6 meses a 5 años (incluidos)
Castilla y León[3]	Niños de 6 meses a 8 años
Comunidad Valenciana[4]	Personas de 6 o más meses nacidas a partir de 2020
Galicia[5]	Niños de 6 meses a 11 años
Islas Baleares[6]	Niños de 6 a 83 meses (menores de 7 años)
La Rioja[7]	Niños de 6 meses a 11 años
Región de Murcia[8]	Niños de 6 meses a 9 años
Extremadura[9]	Niños de 6 meses a 5 años (incluidos)
Melilla[10]	Niños a partir de 6 meses hasta 17 años

Ampliación de cohortes vacunales infantiles en las comunidades autónomas españolas
Fuente: *Elaboración propia a partir de información publicada por los servicios regionales de salud. Temporada 2025-2026. (1) Aragón Hoy; (2) Gobierno de Canarias; (3) Junta de Castilla y León; (4) Portal institucional de la Comunidad Valenciana; (5) Xunta de Galicia; (6) Portal institucional de las Islas Baleares; (7) Portal institucional de La Rioja; (8) La Opinión de Murcia; (9) Junta de Extremadura; (10) Ciudad Autónoma de Melilla.*

hasta los 8; Murcia hasta los 9; y Galicia y La Rioja hasta los 11 años. Además, Melilla ha anunciado la ampliación de la recomendación hasta los 17 años para la temporada 2026-2027.

Esta tendencia responde al creciente reconocimiento del papel que desempeñan los niños en edad escolar tanto en la transmisión de la gripe como en la carga de enfermedad asociada a la infección. Diversos estudios han demostrado que los mayores de cinco años presentan igualmente una elevada capacidad de contagio, mantienen numerosos contactos diarios y pueden transmitir el virus durante varios días, incluso antes del inicio de los síntomas. Su intensa interacción en colegios, actividades extraescolares y otros entornos comunitarios favorece la propagación de la gripe entre otros niños y hacia grupos especialmente vulnerables, como los lactantes menores de seis meses, que todavía no pueden vacunarse, las mujeres embarazadas o las personas mayores de su entorno.

Aunque el riesgo absoluto de complicaciones es inferior al de los menores de cinco años, **este grupo de edad**

 DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01

continúa registrando ingresos en unidades de cuidados intensivos e incluso fallecimientos asociados a la enfermedad, por lo que constituye una población de creciente interés desde el punto de vista preventivo. Los datos de la última temporada en la Comunidad de Madrid mostraron que ninguno de los menores de entre 5 y 14 años que requirieron ingreso hospitalario por gripe estaba vacunado.

Además de proporcionar protección individual, la vacunación de los escolares genera importantes beneficios indirectos sobre el conjunto de la población. Estudios realizados en Estados Unidos, Japón y el Reino Unido han demostrado que **la inmunización de los niños de entre 4 y 11 años reduce de forma significativa la circulación comunitaria del virus y puede disminuir hasta en un 80 % las consultas de atención primaria por gripe en las personas mayores.**

Este cambio de enfoque se refleja también en las recomendaciones de las sociedades científicas. El consenso del Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP), la Asociación Española de Vacunología (AEV) y la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) recomienda la vacunación sistemática frente a la gripe de todos los niños y adolescentes de entre 6 meses y 17 años.

La vacunación escolar: una iniciativa en expansión

La vacunación en los centros educativos se ha consolidado como una de las iniciativas más innovadoras para aumentar las coberturas vacunales infantiles.

Andalucía, Murcia, la Comunidad Valenciana y La Rioja han sido las regiones que han desarrollado con mayor intensidad este modelo desde la temporada 2024-2025. Los resultados obtenidos muestran incrementos muy relevantes de cobertura respecto a campañas anteriores. Andalucía alcanzó cifras próximas al 60 % de cobertura global y superó el 64 % en las cohortes incluidas en los programas escolares.

La utilización de la vacuna intranasal facilitó el desarrollo de las campañas en el ámbito escolar al simplificar la administración y mejorar la aceptación entre la población infantil y sus familias.

La experiencia acumulada ha despertado el interés de otras comunidades autónomas, que han comenzado a desarrollar proyectos piloto o programas específicos de vacunación escolar. Cantabria, Aragón y Galicia figuran entre los territorios que han explorado esta vía.

Los resultados sugieren que la vacunación escolar puede facilitar el acceso a grupos de población que habitualmente presentan menores tasas de participación y reducir algunas de las barreras logísticas que dificultan la asistencia de las familias a los centros sanitarios.

> "No hay una única estrategia válida; distintas comunidades están consiguiendo buenos resultados utilizando herramientas diferentes"

Mayor accesibilidad y captación activa

La experiencia gallega demuestra, sin embargo, que la vacunación escolar no es la única vía para alcanzar coberturas elevadas.

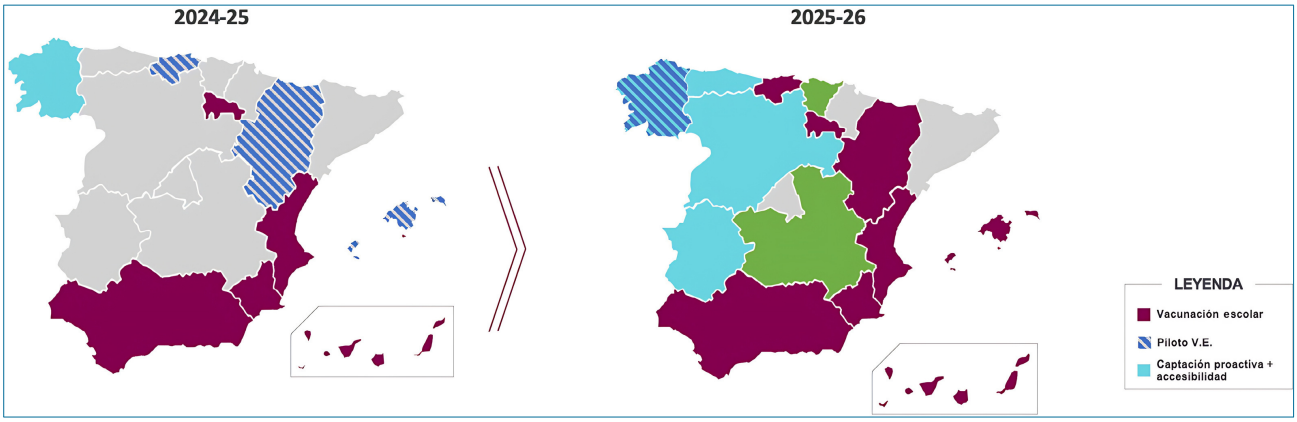
Su estrategia se ha basado en facilitar al máximo el acceso a la vacunación mediante una red de puntos asistenciales que incluye centros de salud y hospitales, horarios ampliados, apertura de dispositivos durante fines de semana y sistemas flexibles de citación apoyados en herramientas digitales.

Uno de los elementos más llamativos del modelo ha sido la implicación de los equipos administrativos en las tareas de captación activa. A partir de listados de población susceptible de vacunación, estos profesionales realizan labores de seguimiento y contacto directo con las familias para recordar citas o recuperar menores pendientes de inmunización.

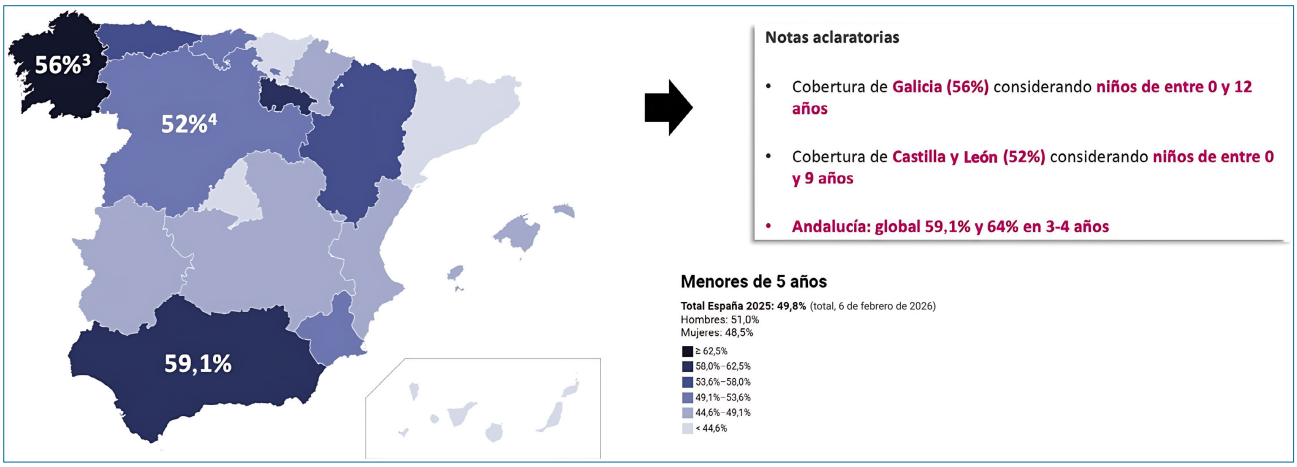
La participación de estos equipos permite descargar parte de la actividad administrativa que habitualmente recae sobre pediatras y profesionales de enfermería, optimizando los recursos disponibles y favoreciendo una gestión más eficiente de la campaña.

Gracias a esta combinación de accesibilidad, captación activa y seguimiento poblacional, Galicia ha logrado situarse entre las comunidades con mejores resultados de cobertura infantil, acercándose al objetivo de cobertura superior al 60 % establecido por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01



Estrategias de vacunación escolar en distintas comunidades autónomas. Temporadas 2024-2025 y 2025-2026
Fuente: *Elaboración propia a partir de información de los servicios regionales de salud: Aragón Hoy; Junta de Castilla y León; portales institucionales de la Comunidad Valenciana, las Islas Baleares y La Rioja; Xunta de Galicia; La Opinión de Murcia; Gobierno de Canarias; Medicina Cantabria; Osakidetza; Junta de Extremadura; Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.*



Coberturas de vacunación frente a la gripe infantil en España durante la temporada 2025-2026
Fuente: *Elaboración propia a partir de información de los servicios regionales de salud. Temporada 2025-2026. (1) Andavac, Junta de Andalucía; (2) Gripómetro (acceso: 16/02/2026); (3) Servizo Galego de Saúde (SERGAS); (4) Junta de Castilla y León.*

Los ejemplos de Andalucía y Galicia ilustran que **es posible aumentar significativamente las coberturas mediante estrategias organizativas diferentes, siempre que exista una planificación adecuada y una apuesta decidida por acercar la vacunación a las familias**.

Intervenciones complementarias para mejorar la participación

Junto a estos modelos, otras comunidades han desarrollado medidas complementarias orientadas a reforzar diferentes aspectos de la campaña.

Cataluña ha centrado buena parte de sus esfuerzos en la formación de los profesionales sanitarios, la adaptación de mensajes dirigidos a las familias y la habilitación de puntos específicos de vacunación fuera de los centros de salud, a los que se podía acudir sin cita previa, incluidos los sábados. Por su parte, el País Vasco ha explorado experiencias de captación oportunista en el ámbito hospitalario, aprovechando consultas externas y contactos asistenciales para ofrecer la vacunación a menores que acudían por otros motivos. Castilla y León, Asturias y Extremadura han trabajado la captación proactiva y favorecido una mayor accesibilidad.

DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01

Aunque se trata de iniciativas de menor escala, sus resultados ponen de manifiesto la **importancia de aprovechar cualquier oportunidad de contacto con el sistema sanitario para mejorar las coberturas**.

6. El papel decisivo de los equipos de atención primaria

Las estrategias de vacunación infantil se diseñan desde la salud pública, pero su éxito se decide en gran medida en las consultas de atención primaria. Es allí donde las recomendaciones se transforman en decisiones individuales y donde las familias encuentran la información, el acompañamiento y la confianza necesarios para aceptar la vacunación.

Pediatras y profesionales de enfermería desempeñan un papel determinante en este proceso. Su intervención va mucho más allá de la administración de una vacuna: identifican a la población candidata, resuelven dudas, combaten la desinformación, promueven la captación activa, garantizan la seguridad del proceso vacunal y facilitan el acceso a la inmunización.

Las intervenciones de Virginia González Ojeda y Ana Belén Ramírez pusieron de manifiesto cómo la actuación coordinada de ambos perfiles profesionales constituye uno de los pilares fundamentales para mejorar las coberturas vacunales y avanzar hacia una protección más eficaz de la población infantil frente a la gripe.

6.1. El papel del pediatra

Virginia González Ojeda. Pediatra. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas (Madrid). Presidenta de la Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha (SPMyCM).

La evidencia disponible muestra que **la recomendación realizada por los profesionales sanitarios continúa siendo el principal determinante de la aceptación de las vacunas por parte de las familias**. En el caso de la vacunación antigripal infantil, esta influencia resulta especialmente relevante, ya que persiste una percepción social diferente a la existente respecto a otras vacunas incluidas en el calendario sistemático.

Pediatras y profesionales de enfermería constituyen la fuente de información sanitaria que genera un mayor nivel de confianza entre los padres. Esta relación de confianza convierte cada contacto asistencial en una oportunidad para promover la vacunación y resolver dudas o reticencias.

Sin embargo, la intensidad y la convicción con la que se transmite la recomendación pueden marcar una diferencia significativa. Cuando la vacunación se presenta como una opción que se deja a criterio de la familia, las coberturas tienden a resentirse. Por el contrario, cuando se recomienda de forma clara y sistemática como una medida preventiva más, la aceptación aumenta de forma notable.

Combatir la percepción de que la gripe es una enfermedad banal

Uno de los principales motivos de reticencia vacunal identificados es la baja percepción del riesgo asociado a la gripe infantil.

A diferencia de lo que ocurre con otras enfermedades prevenibles mediante vacunación, muchas familias continúan considerando la gripe como un proceso leve y autolimitado. Esta percepción dificulta la comprensión de los beneficios de la vacunación y favorece que la decisión se posponga o se descarte.

Por ello, se insistió en la necesidad de reforzar la información dirigida a las familias sobre el impacto real de la enfermedad (hospitalizaciones, ingresos en cuidados intensivos y complicaciones graves, incluso en niños previamente sanos) y sobre los beneficios de la vacunación más allá de la simple prevención de síntomas leves (protección frente a otras infecciones invasoras y prevención de crisis asmáticas).

Cambiar el relato: proteger al niño, no solo a su entorno

Otro de los aspectos destacados fue la necesidad de revisar algunos mensajes utilizados tradicionalmente en la comunicación sobre la vacunación antigripal.

Con frecuencia, la recomendación se ha apoyado en la idea de que el niño debe vacunarse para proteger a los abuelos o a otras personas vulnerables de su entorno. Aunque este argumento es científicamente correcto, la

 DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01

¿Quién convence realmente a las familias para vacunar?

La recomendación del profesional sanitario continúa siendo el factor que más influye en la decisión de vacunar. Pediatras y profesionales de enfermería son la fuente de información que genera mayor confianza entre las familias, por lo que transmitir la vacunación antigripal como una recomendación sistemática, y no como una opción, resulta determinante para mejorar las coberturas.

A tener en cuenta:

Aunque las coberturas vacunales entre los profesionales sanitarios siguen siendo inferiores a las deseables (40 %), los pediatras presentan porcentajes superiores (70 %) a los del conjunto de atención primaria. Incrementar la vacunación entre los propios profesionales no solo mejora su protección individual, sino que también refuerza la credibilidad del mensaje que trasladan a las familias.

experiencia asistencial muestra que rara vez constituye una motivación suficiente para las familias.

Por el contrario, **los mensajes centrados en la protección directa del propio niño suelen generar una mejor respuesta.** Explicar que la vacunación reduce el riesgo de enfermedad, hospitalización y complicaciones graves resulta más eficaz que trasladar exclusivamente beneficios indirectos para terceros.

Desde esta perspectiva, se planteó la conveniencia de integrar progresivamente la vacunación antigripal infantil dentro de la percepción habitual del calendario vacunal, evitando transmitir la idea de que se trata de una vacuna opcional o secundaria.

> "No podemos transmitir la idea de que la vacuna de la gripe es opcional; debemos presentarla como una vacuna más del calendario"

Aprovechar cada contacto asistencial

La consulta de atención primaria constituye un escenario privilegiado para promover la vacunación. Las revisiones del Programa del Niño Sano, las consultas por procesos agudos y cualquier otro contacto con el sistema sanitario representan oportunidades para comprobar el estado vacunal del menor y recomendar la inmunización cuando corresponda.

La vacunación oportunista se señaló como una de las estrategias con mayor potencial para mejorar las coberturas sin necesidad de desarrollar dispositivos específicos adicionales. Su aplicación requiere, no obstante, una adecuada coordinación entre profesionales y sistemas de información que permitan identificar rápidamente a los niños pendientes de vacunar.

Abordar las barreras organizativas que dificultan la vacunación

Junto a los aspectos relacionados con la comunicación, también se identificaron **obstáculos de carácter organizativo que pueden limitar el acceso de las familias a la vacunación**.

Entre ellos destacan la incompatibilidad de horarios laborales con las agendas de los centros de salud, las dificultades para acudir a citas programadas en horario escolar o laboral y algunos problemas de interoperabilidad que dificultan el acceso a la información vacunal completa de determinados pacientes.

Asimismo, se puso de manifiesto el impacto que pueden tener las incidencias logísticas sobre las coberturas. La cancelación o reprogramación de citas por falta de dosis disponibles o por problemas relacionados con la gestión de *stock* puede traducirse en oportunidades perdidas de vacunación que posteriormente resultan difíciles de recuperar.

Reforzar el liderazgo clínico de la atención primaria

La mejora de las coberturas vacunales infantiles exige mantener el liderazgo de los equipos de atención primaria en la recomendación, seguimiento y promoción de la vacunación.

La formación continuada de los profesionales, la disponibilidad de información actualizada sobre coberturas

DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01

¿Dónde se están perdiendo oportunidades de vacunación?

Las revisiones del Programa del Niño Sano, las consultas de atención primaria, el seguimiento hospitalario de menores con enfermedades crónicas o cualquier otro contacto con el sistema sanitario representan momentos idóneos para comprobar el estado vacunal y ofrecer la inmunización cuando esté indicada.

A tener en cuenta:

La combinación de captación activa y vacunación oportunista emerge como una de las estrategias con mayor potencial para seguir aumentando las coberturas.

y resultados, la coordinación entre pediatras y enfermeras y una comunicación homogénea con las familias se identificaron como elementos fundamentales para avanzar en futuras campañas.

Más allá de las herramientas organizativas o de los sistemas de captación, la experiencia acumulada sigue señalando un factor determinante: la confianza que las familias depositan en los profesionales que atienden habitualmente a sus hijos.

> "El pediatra debe ejercer un liderazgo clínico indiscutible para transformar la intención de vacunar de los padres en acción"

6.2. El papel de la enfermería

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

La vacunación antigripal infantil no termina cuando una familia decide vacunar a su hijo. Entre la recomendación clínica y la administración efectiva de la vacuna existe un amplio conjunto de actuaciones que permiten identificar a la población candidata, resolver dudas, garantizar la seguridad del proceso y facilitar el acceso a la vacunación. En ese recorrido, la enfermería de atención primaria desempeña un papel esencial.

La labor de estos profesionales comienza con la detección de los niños susceptibles de vacunación y el aprovechamiento de cualquier contacto con el sistema sanitario para revisar el estado vacunal y recomendar la inmunización cuando está indicada. Aunque las revisiones del Programa del Niño Sano constituyen una oportunidad privilegiada, la vacunación puede promoverse también en consultas por otros motivos, especialmente en aquellos menores con enfermedades crónicas o factores de riesgo que mantienen un contacto frecuente con los servicios sanitarios.

> "La enfermería es la figura que convierte la recomendación en acción"

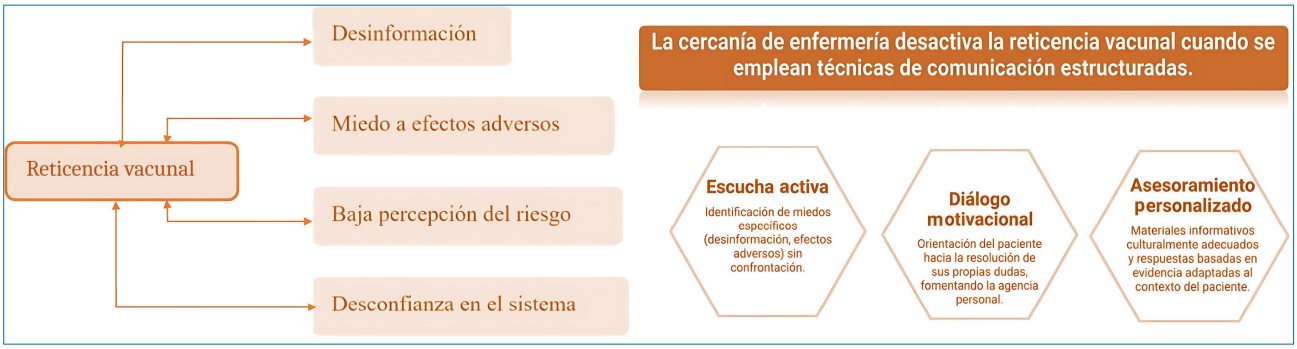
Generar confianza para facilitar la decisión vacunal

La relación de cercanía que la enfermería mantiene con las familias constituye uno de los principales activos de la estrategia vacunal. La recomendación profesional influye de forma decisiva en la aceptación de las vacunas, pero debe acompañarse de información comprensible, escucha activa y capacidad para responder a las inquietudes de padres y cuidadores. El día a día en las consultas muestra que muchas de las dudas están relacionadas con la seguridad de las vacunas, los posibles efectos adversos o la necesidad de la vacunación en niños sanos.

Ante estas situaciones, la enfermería desempeña una función educativa fundamental. **Explicar con claridad los beneficios de la vacunación, contextualizar los riesgos reales de la enfermedad y abordar los temores desde la evidencia científica contribuye a reforzar la confianza** y favorece una toma de decisiones más informada.

Evitar mensajes ambiguos o poco concluyentes resulta determinante. **Cuando el profesional transmite dudas o delega completamente la decisión sin ofrecer una recomendación clara, la aceptación vacunal puede verse afectada.** Por el contrario, una comunicación

 DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01



Retos para la enfermería en vacunación antigripal infantil
Fuente: *García Ascaso I, Forner Roque C, Morales Sánchez C, et al. Vacunación: retos y estrategias desde enfermería. Rev Sanit Investig. 2025.*

basada en la confianza, la cercanía y la evidencia facilita una mayor adhesión a las recomendaciones preventivas.

> "La comunicación basada en la confianza, la cercanía y la evidencia facilita una mayor adhesión a las recomendaciones preventivas"

Seguridad: un trabajo invisible que sostiene la campaña

La administración de una vacuna implica mucho más que la técnica de inoculación. Garantizar la seguridad es un elemento prioritario de toda la estrategia vacunal. Antes de cada acto vacunal es necesario comprobar la edad del menor, revisar antecedentes clínicos, identificar posibles contraindicaciones y seleccionar el preparado más adecuado según las características de cada paciente.

La incorporación de la vacuna intranasal ha ampliado las opciones disponibles para la inmunización infantil y puede favorecer la aceptación de la vacunación en algunos niños, especialmente entre quienes muestran mayor rechazo a las inyecciones. Al mismo tiempo, su incorporación ha hecho necesario **adaptar los procedimientos de seguridad para garantizar la correcta selección del preparado según la edad y evitar errores de administración**.

En este contexto, la Comunidad de Madrid ha desarrollado diferentes medidas orientadas a mejorar la seguridad del proceso, incluyendo alertas automáticas en la historia clínica electrónica, con codificaciones de la tipología de vacunas adaptadas a la edad de los pacientes y materiales específicos de apoyo para los profesionales.

También se han implantado procedimientos normalizados de trabajo, sistemas de identificación de vacunas y materiales visuales destinados a minimizar posibles confusiones entre preparados. **Aunque la incidencia de errores vacunales es baja, la mejora continua de los sistemas de seguridad sigue siendo una prioridad** para los equipos implicados en la campaña.

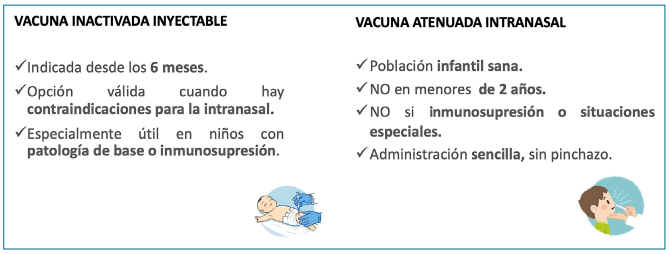
La organización que hace posible la vacunación

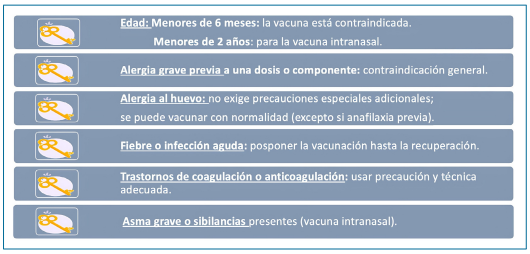
El desarrollo de cada campaña vacunal requiere una estructura organizativa que garantice que las vacunas lleguen a los centros de salud, que exista disponibilidad de dosis y de citas y que los profesionales dispongan de la información necesaria para desarrollar su labor. La enfermería desempeña un papel esencial en este entramado a través de distintos niveles de responsabilidad, desde la Gerencia Asistencial de Atención Primaria hasta los responsables de vacunación de cada centro de salud.

Esta red de profesionales participa en la planificación, coordinación y evaluación del programa, además de identificar barreras de acceso, resolver incidencias y analizar la evolución de las coberturas vacunales. Su trabajo permite mantener una visión global del desarrollo de la campaña y facilita la adopción de medidas cuando se detectan dificultades.

La coordinación entre Atención Primaria, Salud Pública y otros dispositivos asistenciales se ha identificado como uno de los factores que más ha contribuido a consolidar la vacunación antigripal infantil en la Comunidad de Madrid. Compartir información, analizar conjuntamente los resultados y adaptar las estrategias en función de las

DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01





Puntos clave para la seguridad
Fuente: *Ana Belén Ramírez Puerta.*

necesidades detectadas favorece una respuesta más ágil, coordinada y eficiente.

Adaptar la campaña a las necesidades de la población

La accesibilidad constituye uno de los factores que más condicionan el éxito de cualquier programa de vacunación. Los centros de salud pueden organizar la actividad mediante distintos modelos de citación, desde agendas nominales vinculadas a cada profesional hasta agendas centralizadas específicamente destinadas a la vacunación. Esta flexibilidad permite adaptar la organización a las características de cada centro y responder con rapidez a las variaciones de la demanda que se producen a lo largo de la temporada.

La monitorización continua de las agendas, las demoras y la disponibilidad de citas facilita la identificación de centros con necesidades específicas y permite reforzar la oferta asistencial cuando resulta necesario. Del mismo modo, la supervisión del abastecimiento y la gestión de los pedidos contribuyen a prevenir incidencias que puedan traducirse en retrasos o cancelaciones de citas.

Esta capacidad de adaptación se sustenta en gran medida en el trabajo de los responsables de vacunas de los equipos de atención primaria, una función desempeñada prácticamente en su totalidad por profesionales de enfermería.

Información, tecnología y recursos: los retos de futuro

A pesar de los avances logrados en los últimos años, persisten áreas de mejora que podrían contribuir a aumentar las coberturas vacunales en futuras campañas. Entre ellas, la necesidad de disponer de **herramientas que permitan conocer con mayor precisión tanto la población ya vacunada como aquella que permanece pendiente de inmunización.** La identificación temprana de estos grupos facilitaría el desarrollo de estrategias de captación activa más eficaces y permitiría dirigir mejor los esfuerzos de los equipos asistenciales.

La automatización de los sistemas de citación y el uso de herramientas digitales para comunicarse con las familias y enviar recordatorios personalizados se señalan también como oportunidades para mejorar la participación y reducir las oportunidades perdidas de vacunación.

Junto a la innovación tecnológica, **la disponibilidad de recursos humanos suficientes sigue siendo una condición indispensable para mantener y optimizar las estrategias de vacunación infantil**. La capacidad de los equipos para desarrollar actividades de captación, seguimiento y educación sanitaria depende en gran medida de contar con profesionales y tiempo suficientes para llevarlas a cabo.

7. Recomendaciones técnicas para optimizar la campaña de vacunación antigripal infantil 2026-2027 en la Comunidad de Madrid

El encuentro concluyó con una mesa de debate que permitió integrar las diferentes perspectivas profesionales representadas en la jornada. El análisis conjunto puso de manifiesto que **aumentar las coberturas vacunales continúa siendo un reto complejo, condicionado por múltiples factores, que requiere una aproximación integral, adaptada a la realidad organizativa y asistencial de cada territorio**.

 DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01

Los expertos coincidieron en que la experiencia acumulada durante las dos últimas campañas ha permitido identificar tanto las estrategias que han demostrado una mayor eficacia como las principales barreras que todavía dificultan alcanzar el objetivo del 60 % de cobertura en la población infantil.

Asimismo, coincidieron en destacar que no existe una medida única capaz de incrementar de forma significativa las coberturas y que **el éxito depende de la combinación de diferentes actuaciones.**

La conversación permitió consensuar una serie de recomendaciones orientadas a reforzar la próxima campaña de vacunación antigripal infantil en la Comunidad de Madrid. Algunas de ellas podrían incorporarse a corto plazo aprovechando los recursos y circuitos ya existentes, mientras que otras representan líneas estratégicas de evolución que convendría valorar en futuras campañas.

7.1. Consolidar la vacuna antigripal como una vacuna más del calendario infantil

Uno de los mensajes más reiterados durante el debate fue la necesidad de reforzar la consideración de la vacunación antigripal infantil como una recomendación sistemática de salud pública y no como una intervención opcional.

A diferencia de otras vacunas incluidas en el calendario infantil, la vacuna frente a la gripe continúa percibiéndose con frecuencia como una decisión voluntaria o secundaria. Esta percepción afecta tanto a algunas familias como, en ocasiones, a la propia práctica asistencial.

Este cambio de enfoque debe trasladarse tanto a los profesionales sanitarios como a las familias, favoreciendo una recomendación más firme, homogénea y proactiva en todas las consultas de pediatría y enfermería.

Propuestas:

- Incorporar de forma explícita en la nota informativa de inicio de campaña un recordatorio dirigido a los profesionales sanitarios que indique que la vacunación antigripal infantil forma parte de las recomendaciones oficiales del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y del calendario vacunal de la Comunidad de Madrid para los menores incluidos en la recomendación universal.
- Mantener una recomendación activa y sistemática en todas las consultas pediátricas y de enfermería, integrando la vacunación antigripal dentro de la práctica preventiva habitual.

7.2. Evolucionar hacia modelos más proactivos de captación y seguimiento

La captación activa fue identificada como una de las intervenciones con mayor potencial para aumentar las coberturas vacunales. Aunque los sistemas de citación mediante SMS y las comunicaciones a través de la Tarjeta Sanitaria Virtual han demostrado utilidad, se consideró necesario complementarlos con actuaciones más personalizadas dirigidas a la población pendiente de vacunación.

Propuestas:

- Generar listados específicos de menores no vacunados que permitan a los profesionales de enfermería realizar acciones de seguimiento directo, especialmente en los grupos con menor adherencia o en aquellos con factores de riesgo.
- Facilitar a los profesionales herramientas que permitan identificar de forma sencilla a los niños pendientes de vacunación dentro de sus propios cupos asistenciales, favoreciendo la captación oportunista aprovechando cualquier contacto del niño con el sistema sanitario.

7.3. Potenciar la información de retorno y el seguimiento de la campaña

Disponer de información periódica y fácilmente accesible sobre la evolución de las coberturas constituye un elemento motivador para los equipos asistenciales implicados en la vacunación y una herramienta útil para orientar las acciones de mejora durante el desarrollo de la campaña. El acceso a datos actualizados permitiría conocer el grado de avance de la campaña, identificar áreas de mejora y reforzar la implicación de los profesionales.

Aunque la Comunidad de Madrid publica semanalmente datos de cobertura, se puso de manifiesto que esta información no siempre llega de forma efectiva a los

DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01

equipos asistenciales y se planteó la necesidad de proporcionar una retroalimentación sencilla, periódica y fácilmente accesible vía email que contribuya a mantener la visibilidad de la campaña durante toda la temporada.

Propuestas:

- Remitir de forma periódica información resumida sobre las coberturas vacunales infantiles junto al Boletín Epidemiológico Semanal o mediante otros canales de comunicación habituales dirigidos a los centros sanitarios.

7.4. Reforzar la coordinación y los circuitos de comunicación

Otro de los aspectos identificados fue la necesidad de mejorar la difusión de la información relacionada con la campaña dentro de la propia organización sanitaria. El debate puso de relieve la conveniencia de optimizar los circuitos de comunicación para que las notas informativas, actualizaciones técnicas y materiales de apoyo alcancen de forma homogénea a todos los profesionales involucrados en el acto vacunal.

Propuestas:

- Reforzar los mecanismos de distribución de la información, asegurando que los documentos remitidos desde Salud Pública y las Direcciones Asistenciales lleguen a los buzones generales y de dirección de los centros y sean posteriormente difundidos entre pediatras, profesionales de enfermería y resto del personal implicado en la campaña.

7.5. Explorar nuevas oportunidades para ampliar el acceso a la vacunación

Los expertos pusieron de manifiesto la idoneidad de seguir explorando nuevas estrategias que permitan incrementar las coberturas vacunales mediante una mejor accesibilidad, una mayor eficiencia organizativa y el aprovechamiento de recursos ya disponibles.

Propuestas:

- Optimizar los dispositivos asistenciales desarrollados para otras inmunizaciones infantiles, especialmente los circuitos organizados para la prevención del virus respiratorio sincitial (VRS), con el fin de ampliar las oportunidades de vacunación frente a la gripe aprovechando infraestructuras y procedimientos ya consolidados.
- Seguir eliminando las barreras de acceso para las familias. Entre las propuestas debatidas figuraron la apertura de agendas de vacunación en horario de tarde, la habilitación de franjas de vacunación sin cita previa y la creación de puntos extraordinarios de vacunación durante los fines de semana, facilitando así la inmunización de los menores cuyos progenitores presentan mayores dificultades de conciliación.
- Reforzar la planificación logística de la campaña, especialmente en lo relativo a la gestión del *stock* y las fechas de caducidad de las vacunas intranasales, con el objetivo de adecuar la distribución a la demanda prevista y minimizar la necesidad de cancelar o reprogramar agendas por falta de disponibilidad de dosis.
- Valorar un adelanto del inicio de la campaña infantil a finales del mes de septiembre, favoreciendo que un mayor número de niños alcance una protección adecuada antes del incremento estacional de la circulación del virus.
- Ampliar de forma progresiva la utilización de la vacuna intranasal hasta los 17 años de edad, en consonancia con la evidencia científica disponible y con la experiencia acumulada en otras comunidades autónomas.
- Evaluar el desarrollo de proyectos piloto de vacunación escolar dirigidos inicialmente a los niños de tres y cuatro años, tomando como referencia los resultados obtenidos en otros territorios.
- Reforzar la coordinación entre atención primaria y los servicios hospitalarios para favorecer la vacunación de los menores con patologías crónicas o condiciones de riesgo, aprovechando cada contacto asistencial como una oportunidad para recomendar o facilitar la inmunización.

DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01

8. Actuaciones de implantación inmediata para la temporada 2026-2027

Como resultado del debate, se identificó un conjunto de actuaciones que, por su viabilidad y potencial impacto, podrían incorporarse a la planificación de la campaña 2026-2027 sin requerir modificaciones estructurales significativas ni inversiones adicionales relevantes. Estas medidas constituyen una primera hoja de ruta para seguir mejorando las coberturas de vacunación antigripal infantil en la Comunidad de Madrid.

Actuaciones prioritarias para la campaña de vacunación antigripal infantil 2026-2027 en la Comunidad de Madrid

Actuación prioritaria	Aplicación práctica	Impacto esperado
Reforzar la consideración de la vacuna antigripal como una vacuna más del calendario	Incorporar este mensaje de forma explícita en la nota informativa de inicio de campaña dirigida a los profesionales sanitarios.	Refuerza la recomendación profesional y favorece una práctica clínica homogénea.
Potenciar la captación activa	Generar listados nominales de menores pendientes de vacunación para facilitar llamadas, complementando el envío de SMS y las notificaciones a través de la Tarjeta Sanitaria Virtual.	Mejora la identificación y recuperación de población no vacunada, especialmente en los grupos con menor adherencia.
Mejorar el retorno de información a los profesionales	Incorporar semanalmente las coberturas vacunales infantiles al envío del Boletín Epidemiológico Semanal.	Facilita el seguimiento de la campaña, refuerza la implicación de los equipos asistenciales y permite detectar oportunidades de mejora.
Optimizar la difusión de la información técnica	Garantizar la distribución efectiva de las notas informativas a través de las Direcciones Asistenciales hacia todos los profesionales implicados en la vacunación.	Favorece una implementación homogénea de las recomendaciones y mejora la coordinación entre niveles asistenciales.
Aprovechar recursos organizativos ya disponibles	Valorar la utilización de los dispositivos organizados para la inmunización frente al VRS para facilitar la vacunación antigripal infantil.	Optimiza infraestructuras y circuitos ya implantados, favoreciendo la eficiencia organizativa.

9. Bibliografía

[1] Ministerio de Sanidad. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2025-2026, España [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionGripe_2025_2026.pdf

[2] Neuzil KM, Mellen BG, Wright PF, Mitchel EF Jr, Griffin MR. The effect of influenza on hospitalizations, outpatient visits, and courses of antibiotics in children. N Engl J Med. 2000;342(4):225-231. Disponible en: https://doi.org/10.1056/NEJM200001273420401.

[3] Izurieta HS, Thompson WW, Kramarz P, Shay DK, Davis RL, DeStefano F, et al. Influenza and the rates of hospitalization for respiratory disease among infants and young children. N Engl J Med. 2000;342(4):232-239. Disponible en: https://doi.org/10.1056/NEJM200001273420402.

 DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01

[4] Li-Kim-Moy J, Yin JK, Blyth CC, Kesson A, Booy R, Cheng AC, et al. Influenza hospitalizations in Australian children. Epidemiol Infect. 2017;145(7):1451-1460. Disponible en: https://doi.org/10.1017/S0950268816003381.

[5] Wong KK, Jain S, Blanton L, Dhara R, Brammer L, Fry AM, et al. Influenza-associated pediatric deaths in the United States, 2004-2012. Pediatrics. 2013;132(5):796-804. Disponible en: https://doi.org/10.1542/peds.2013-1493.

[6] Wolter N, Tempia S, Cohen C, Madhi SA, Venter M, Moyes J, et al. High nasopharyngeal pneumococcal density, increased by viral coinfection, is associated with invasive pneumococcal pneumonia. J Infect Dis. 2014;210(10):1649-1657. Disponible en: https://doi.org/10.1093/infdis/jiu326.

[7] Jacobs JH, Viboud C, Tchetgen ET, Schwartz J, Steiner C, Simonsen L, et al. The association of meningococcal disease with influenza in the United States, 1989-2009. PLoS One. 2014;9(9):e107486. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107486.

[8] Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia de infección respiratoria aguda en Atención Primaria y hospitales: gripe, COVID-19 y VRS. Informe anual, temporada 2023-2024 [Internet]. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología y Centro Nacional de Microbiología; 2025. Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/informe_anual_sivira_2023-24_20250211

[9] Comunidad de Madrid. Dirección General de Salud Pública. Informe Epidemiológico Semanal. Semana 12 de 2026 (16-22 de marzo) [Internet]. Madrid: Consejería de Sanidad; 2026. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/salud/vigilancia-epidemiologica

[10] Comunidad de Madrid. Dirección General de Salud Pública. Informe Epidemiológico Semanal. Semana 50 de 2025 (8-14 de diciembre) [Internet]. Madrid: Consejería de Sanidad; 2025. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/salud/vigilancia-epidemiologica

[11] Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría. Vacunación frente a la gripe estacional en la infancia y la adolescencia. Recomendaciones 2025-2026 [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2025 [citado el 27 de septiembre de 2026]. Disponible en: https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/recomendaciones-gripe-nino-2025-2026_definitivo.pdf

[12] Álvarez Aldeán J, Álvarez García FJ, Cruz Cañete M, Fernández Prada M, Francisco González L, Grande Tejada AM, et al. Vacunación antigripal en la infancia y la adolescencia. Consenso AEV, CAV-AEP y SEIP. An Pediatr (Barc). 2025;103(4):503965. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503965.

[13] Junta de Andalucía. Plan de Vacunaciones de Andalucía (Andavac). Cobertura vacunal frente a la gripe en población infantil en Andalucía. Temporada 2025-2026 [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía; 2026 [citado el 27 de septiembre de 2026]. Disponible en: https://www.andavac.es/coberturas-vacunales/

[14] Xunta de Galicia. Observatorio de Salud Pública de Galicia. Vacunación frente a la gripe en niños y niñas. Campaña 2025-2026 [Internet]. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade; 2026 [citado el 27 de septiembre de 2026]. Disponible en: https://observatoriosaudepublica.sergas.gal/es/temas/campanas-de-vacunacion/campana-de-vacunacion-frente-la-gripe/vacunacion-frente-a-la-gripe-en-ninos-y-ninas

[15] García Ascaso I, Forner Roque C, Morales Sánchez C, Alfaro Abellanas B, Marzo Beltrol S, Ortega Poza P. Vacunación: retos y estrategias desde enfermería. Rev Sanit Investig [Internet]. 2025. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/vacunacion-retos-y-estrategias-desde-enfermeria/

 DOI: 10.64133/REMPSP.2026.S.01