



VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 EN LA RIOJA

CAMPAÑA 2025-2026

Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria
Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados
Octubre 2025



INDICE

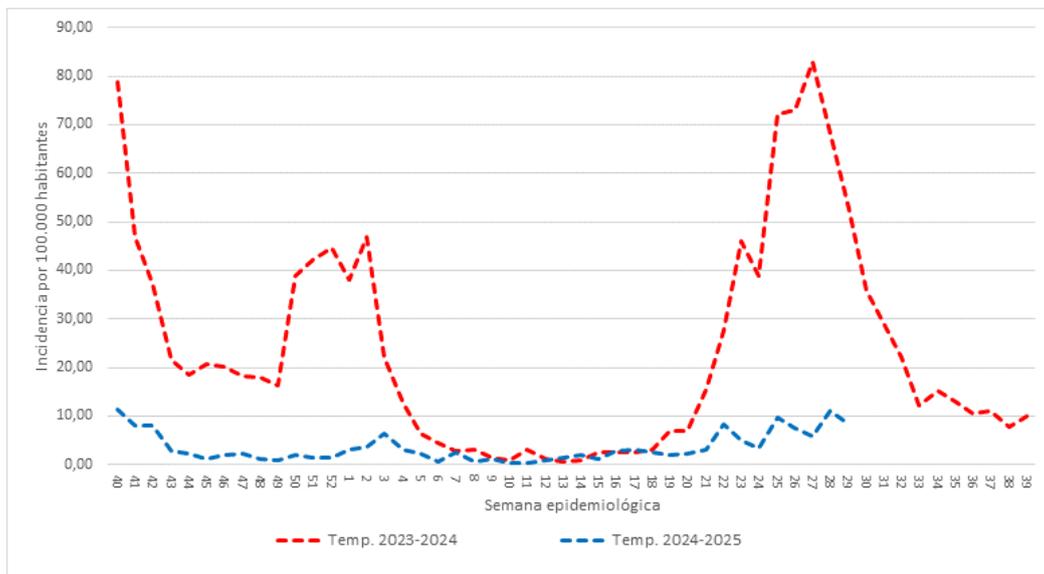
SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	3
VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19	3
1. Introducción.....	3
2. Resultados Campaña de Vacunación frente a COVID-19 (2024-2025)	4
CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 (2025-2026)	5
1. Población diana	5
2. Vacuna	6
2.1. Intervalos de administración de la vacuna	7
3. Periodo de vacunación	7
4. Registro.....	7
5. Distribución de vacunas.....	8



SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

El Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA), incorpora de forma integral la vigilancia de gripe, de SARS-CoV-2 y de otros virus, entre los que se incluye el Virus Respiratorio Sincitial (VRS). El periodo de vigilancia comienza la semana 40 de un año y dura hasta la semana 39 del siguiente, por lo que se mantiene activo a lo largo de todo el año. Durante la temporada 2024-2025, la incidencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) alcanzó su pico durante la semana 3-2025, ascendiendo a 1.272,34 casos/100.000 habitantes. En el caso de la infección por SARS-CoV-2, no se observó un pico de incidencia durante la última temporada epidemiológica, manteniéndose un nivel de circulación bajo a lo largo de todo el periodo, que no superó los 20 casos por 100.000 habitantes. Figura 1.

Figura 1. Evolución de la Incidencia de COVID en La Rioja.



VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19

1. Introducción

La pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 ha tenido un gran impacto en la salud de la población. Este virus sigue circulando y, como ocurre con otros virus ARN, son propensos a una rápida evolución debido a la acumulación de mutaciones en su genoma.

Las diferentes vacunas frente a COVID-19 que se han ido desarrollando han demostrado tener una elevada efectividad, ya que han permitido reducir las formas moderadas y graves de la enfermedad, así como la hospitalización y el fallecimiento causados por las variantes dominantes en la comunidad a lo largo del tiempo.

Asimismo, el aumento de las coberturas de vacunación y la inmunidad generada a partir de las infecciones naturales, han dado lugar a que la mayoría de la población esté protegida frente a la forma grave de la enfermedad.

Sin embargo, la protección adquirida desciende a lo largo del tiempo a medida que surgen nuevas variantes de SARS-CoV-2 y la inmunidad va decayendo (waning).

Esto hace que haya sectores de la población que siguen siendo vulnerables, como las personas de edad avanzada, las personas con enfermedades subyacentes graves y los inmunocomprometidos que no hayan desarrollado una inmunidad suficiente contra SARS-CoV-2.

Por otro lado, los estudios han demostrado correlación entre la composición de las vacunas y la mejoría de la protección frente a las cepas de virus circulantes. Por esta razón, se ha actualizado la composición de las vacunas frente a COVID-19 en los últimos 3 años.

En España, desde la temporada 2021-2022, la vacunación frente a gripe ha coincidido con la vacunación frente a COVID-19. En esta ocasión, se van a establecer recomendaciones de vacunación por separado para ambas vacunas en aquellos grupos de población con mayor riesgo de complicaciones en caso de padecer la infección y en las personas que pueden transmitir el virus a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones.

2. Resultados Campaña de Vacunación frente a COVID-19 (2024-2025)

En La Rioja, la campaña de vacunación frente a COVID-19 dio comienzo el día 1 de octubre en personas institucionalizadas en residencias de personas mayores. El día 7 de octubre se incorporó también la vacunación a personas mayores de 85 años, así como personal sanitario y sociosanitario, y a partir de la semana del 14 de octubre se incluyeron el resto de grupos poblacionales.

La vacuna disponible en esta campaña de vacunación para población adulta fue Comirnaty omicron KP.2.

En el caso de la población infantil, se administró Comirnaty ómicron KP.2, en dos presentaciones:

- COMIRNATY Omicron KP.2 3 µg/dosis (minipediátrica) → población infantil entre 6 meses y 4 años de edad perteneciente a los grupos de riesgo.
- COMIRNATY Omicron KP.2 10 µg/dosis (pediátrica) → población infantil de 5 a 11 años de edad perteneciente a los grupos de riesgo.

Las coberturas de vacunación alcanzadas durante la campaña 2024-2025 en La Rioja fueron las siguientes (Tabla 1):

Tabla 1. Coberturas de vacunación frente a COVID-19 (2024-2025).

GRUPOS DE POBLACIÓN	Cobertura (%)
Población ≥ 75 años	56,79
Población 65-74 años	41,96
Población 60-64 años	21,17
Población 5-59 años	1,53
Población 6 meses-59 meses	0,06



CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 (2025-2026)

El objetivo de la vacunación frente a COVID-19 es reforzar la protección de las personas más vulnerables para reducir la morbimortalidad, así como disminuir el impacto de estas infecciones sobre la capacidad de la atención sanitaria y sociosanitaria.

A diferencia de otros virus estacionales, SARS-CoV-2 ha demostrado su capacidad para propagarse durante todo el año. Independientemente de los cambios estacionales, debido a la aparición de nuevas variantes que dan lugar a cambios en la dinámica de transmisión. El estado de vacunación y las infecciones previas ocasionan un menor impacto/gravedad en ciertos grupos de población.

1. Población diana

Teniendo en cuenta el patrón de circulación de SARS-CoV-2 de las últimas temporadas, se recomienda la vacunación durante otoño-invierno (2025-2026) a los grupos de población diana que se especifican a continuación¹:

1. Personas de 70 o más años de edad
2. Personas con especial vulnerabilidad: inmunosupresión (incluyendo las inmunodeficiencias primarias y la originada por la infección por VIH o por fármacos, así como en los receptores de trasplantes y CAR-T).
3. Personas internas en centros de discapacidad, residencias de mayores y residentes en instituciones cerradas.
4. Personas a partir de 12 años de edad pertenecientes a grupos de riesgo o con inmunosupresión grave:
 - diabetes mellitus
 - obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia)
 - enfermedades crónicas cardiovasculares (entre ellas HTA con afectación cardíaca), neurológicas o respiratorias (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística, asma)
 - enfermedad renal crónica en estadios 3, 4 y 5. Síndrome nefrótico.
 - hemoglobinopatías y anemias o hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples
 - asplenia o disfunción esplénica grave
 - cáncer y hemopatías malignas.
 - enfermedad hepática crónica
 - enfermedades neuromusculares graves
 - trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.
5. Se priorizará la vacunación de las personas, con 6 o más meses, con condiciones asociadas con un aumento importante de riesgo de enfermedad grave (trasplante de progenitores hematopoyéticos, algunas inmunodeficiencias primarias y adquiridas, como recibir terapias inmunosupresoras, cáncer (ver Anexo 1), enfermedades crónicas cardiovasculares graves, enfermedades crónicas respiratorias graves (incluyendo asma grave), y enfermedades neurológicas o neuromusculares graves.

¹https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionCovid19_2025_2006.pdf



6. Todas las embarazadas en cualquier trimestre de gestación.

Ante la actual situación epidemiológica con bajo nivel de circulación, y dada la limitación de las vacunas disponibles en el control de la transmisión, las personas de los siguientes grupos podrán tener acceso a la vacunación como medida de protección personal:

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

En estos momentos, considerando la situación epidemiológica y la inmunidad adquirida por la población, no se justifica la vacunación frente a COVID-19 en personas no incluidas en los grupos diana descritos anteriormente.

2. Vacuna

Las vacunas frente a COVID-19 autorizadas son efectivas para prevenir enfermedad grave, hospitalización y fallecimiento causados por las variantes dominantes en la comunidad a lo largo del tiempo. Sin embargo, la protección adquirida desciende progresivamente a medida que surgen nuevas variantes de SARS-CoV-2 y la inmunidad adquirida va decayendo.

Por otro lado, los estudios han demostrado correlación entre una composición actualizada de las vacunas a las nuevas variantes circulantes y la mejora de la protección. Por esta razón, se ha actualizado la composición de las vacunas frente a COVID-19 en cada temporada en los últimos 4 años.

El 16 de mayo de 2025, el Grupo de Trabajo de Emergencia (ETF) de la EMA², ha recomendado actualizar las vacunas contra la COVID-19 para cubrir la nueva variante LP.8.1 del virus SARS-CoV-2 para la temporada 2025/2026.

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

Teniendo en cuenta que la efectividad por vacunación y/o por infección previa desciende a lo largo del tiempo, se realizan las siguientes recomendaciones para la campaña 2025-2026:

1. En las personas en las que se indica la vacunación, se administrará una sola dosis de vacuna de COVID-19, salvo en aquellas con un riesgo extremo:
 - Población entre 6 y 59 meses de edad con inmunosupresión. Se seguirá a siguiente pauta³:
 - i. si no hay antecedente de vacunación con pauta primaria completa o infección previa: se administrarán un total de tres dosis, con una pauta de 0-3-8 semanas.
 - ii. si hay antecedente de vacunación con pauta primaria completa, han pasado más de 3 meses o hay datos de infección previa: una sola dosis.
 - En personas de 6 o más meses de edad con inmunosupresión extrema (Anexo 1) se puede requerir la administración de una dosis adicional de vacuna frente a COVID-19. Esta dosis adicional se administrará al menos 3 meses después, excepto en casos que estén a punto de recibir o aumentar la intensidad de un tratamiento inmunosupresor y, por lo tanto, se

² <https://www.ema.europa.eu/en/news/etf-recommends-updating-covid-19-vaccines-target-new-lp81-variant>

³ <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7349a2.htm#:~:text=In%20October%202024%2C%20ACIP%20recommended,months%20after%20their%20last%20dose.>

obtendría una mejor respuesta si se vacunaran antes de que comenzara el tratamiento. En estos casos inusuales se podría reducir el intervalo a 3 semanas.

- Cualquier decisión de aplazar el tratamiento inmunosupresor o de retrasar el posible beneficio de la vacunación hasta después del tratamiento sólo debe tomarse con la debida consideración de los riesgos de exacerbación de su enfermedad subyacente, así como de los riesgos de COVID-19.
2. Se recuerda la importancia de la vacunación de las personas con mayor riesgo de infección o de padecer COVID-19 grave. Además, el personal sanitario deberá aconsejar el cumplimiento de estas recomendaciones.
 3. Se podrá aprovechar cualquier visita al centro sanitario o contacto con los servicios de prevención de riesgos laborales para **valorar el estado general de vacunación** y, si es factible, completarla, siguiendo las recomendaciones acordadas en el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida, en función de los antecedentes de vacunación, la edad y la actividad laboral y las conductas y prácticas de riesgo. En la población adulta mayor se hará hincapié en la revisión de la vacunación frente a gripe, tétanos, difteria, enfermedad neumocócica invasora y herpes zóster. En la población adulta joven, en la vacunación frente al sarampión con vacuna triple vírica.
 4. La vacuna frente a COVID-19 se podrá administrar conjuntamente, como en temporadas previas, junto a la de la gripe y otras vacunas frente a infecciones respiratorias, **en aquellas personas que pertenezcan a población diana de ambas campañas de vacunación.**

La recomendación de vacunación frente a COVID-19 se podrá modificar en función de la situación epidemiológica.

2.1. Intervalos de administración de la vacuna

La vacunación frente a COVID-19 en la población diana se recomienda independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad (incluso ninguna dosis previa) y del número y gravedad de infecciones previas. Se respetará, de manera recomendable, un intervalo de al menos 3 meses desde la última dosis administrada o desde la última infección.

3. Periodo de vacunación

Las fechas de la campaña de vacunación frente a COVID-19 de esta temporada 2025-2026 serán las siguientes:

- Personas institucionalizadas en residencias de personas mayores: comenzará la primera semana de octubre.
- Personas de 85 años en adelante: comenzará la segunda semana de octubre.
- Profesionales sanitarios y sociosanitarios: comenzará la segunda de octubre.
- Resto de población y grupos de riesgo: comenzará la tercera semana de octubre.

4. Registro

Es importante que se registren todas las vacunas administradas frente a COVID-19:

- En Atención Primaria: el registro se realizará en la historia clínica electrónica SELENE-AP.
- En el resto de centros dónde se administran vacunas: el registro se realizará en la aplicación de Registro de vacunaciones desde Centros Externos: <https://vacunacion-ext.riojasalud.es/>.



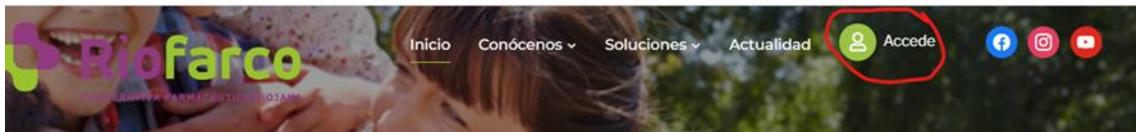
5. Distribución de vacunas

El cálculo de las dosis se ha efectuado conforme a la evaluación de la campaña anterior y la población que pertenece a cada Zona Básica de Salud.

Es importante que en la recepción de la vacuna se compruebe el estado de la cadena de frío, así como el número de dosis.

- Si hay alguna alteración se comunicará por correo electrónico a: vacunasovid@larioja.org.
- En el caso de precisar más dosis de vacuna, los pedidos se realizarán a través de la web de Riofarco (<https://privado.riofarco.com/>).

Se puede acceder a la web copiando directamente la dirección, o buscando en el navegador Riofarco (la parte superior derecha de la pantalla que redirige al área privada):



Una vez en el área privada habrá un proceso de autenticación en el cual se tendrá que escribir el usuario y contraseña, que previamente se habrán facilitado.



ANEXO I: TRATAMIENTOS INMUNOSUPRESORES CON INDICACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE DOSIS ADICIONAL

TIPO DE TRATAMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO
Corticosteroides	Equivalente a ≥ 20 mg/día de prednisona o prednisolona al día (o equivalentes a ≥ 1 mg/kg/día en población infantil) durante más de 10 días en el mes anterior a la vacunación.
	Equivalente a ≥ 10 mg/día de prednisona o prednisolona al día ($\geq 0,5$ mg/kg/día en población infantil durante más de 4 semanas) en los 3 meses anteriores a la vacunación.
	Equivalente a ≥ 40 mg/día de prednisona o prednisolona al día (o equivalentes a > 2 mg/kg/día en población infantil) durante más de una semana en el mes previo a la vacunación.
Inmunomoduladores no biológicos (en los 3 meses anteriores a la vacunación)	Metotrexato: > 20 mg/semana, oral o subcutáneo
	6-mercaptopurina: $> 1,5$ mg/kg/día
	Azatioprina: $> 3,0$ mg/kg/día
	Ciclosporina
	Micofenolato: $> 1,0$ g/día
	Tacrolimus
Tratamientos combinados (en los 3 meses anteriores a la vacunación)	$\geq 7,5$ mg de prednisolona al día en combinación con otros inmunosupresores (distintos de hidroxicloroquina o sulfasalazina)
	Metotrexato (cualquier dosis) con Leflunomida
Inmunomoduladores biológicos (en los 3 meses anteriores a la vacunación)	Anticuerpos monoclonales anti TNF- α o moléculas análogas al receptor de TNF- α : Infliximab, Adalimumab, Certolizumab, Etanercept y Golimumab
	Anticuerpos monoclonales anti-CD20: Rituximab, Ocrelizumab, Obinituzumab y Ofatumumab
	Inhibidores de la proliferación de células B: Ibrutinib
	Proteínas de fusión supresoras de linfocitos T: Abatecept
	Inhibidores de la interleucina 1 (IL-1): Anakinra, Canakinumab
	Anticuerpos monoclonales inhibidores del receptor de IL-6: Tocilizumab y Sarilumab
	Anticuerpos monoclonales anti- $\alpha 4\beta 1$ -integrina: Natalizumab
	Anticuerpos monoclonales frente a la integrina $\alpha 4\beta 7$: Vedolizumab
	Anticuerpos monoclonales inhibidores de IL-12, IL-23 y IL-17: Ustekinumab, Guselkumab, Ixekizumab, Tildrakizumab, Riskankizumab, Secukinumab y Brodalumab
	Anticuerpos monoclonales anti-CD52: Alemtuzumab
	Moduladores del receptor de la esfingosina-1-fosfato: Fingolimod, Siponimod, Ozanimod y Ponesimod
	Inhibidores de la familia janus quinasa (JAK): Tofacitinib, Baricitinib, Upadacitinib y Filgotinib