



VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 EN LA RIOJA

CAMPAÑA 2026-2027

Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria
Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados
Octubre 2026



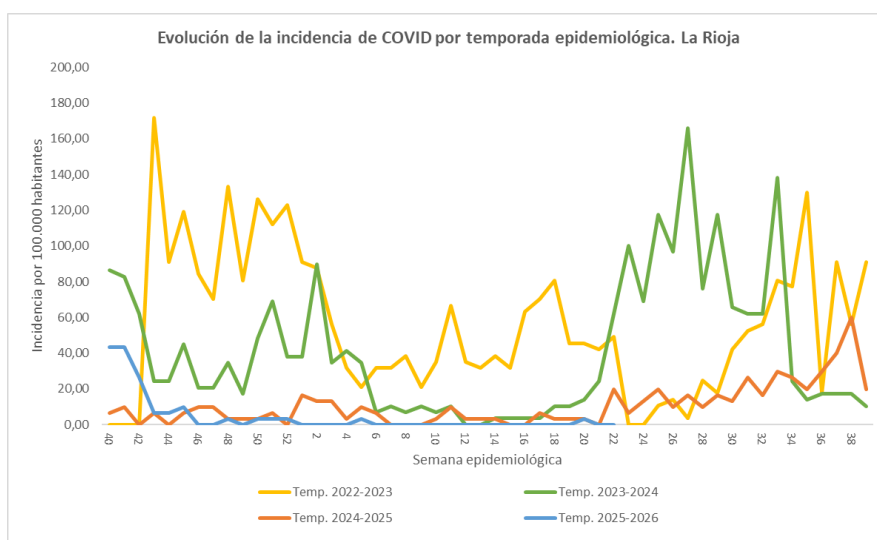
INDICE

SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	3
VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19	3
1. <i>Introducción</i>	<i>3</i>
2. <i>Resultados Campaña de Vacunación frente a COVID-19 (2025-2026)</i>	<i>4</i>
CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 (2026-2027)	4
1. <i>Población diana</i>	<i>5</i>
2. <i>Vacuna</i>	<i>6</i>
3. <i>Objetivos</i>	<i>8</i>
4. <i>Periodo de vacunación</i>	<i>8</i>
5. <i>Registro</i>	<i>8</i>
6. <i>Distribución de vacunas</i>	<i>8</i>

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 2025-2026, la incidencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) alcanzó su pico durante la semana 52-2025, ascendiendo a 895,02 casos/100.000 habitantes. En el caso de la infección por SARS-CoV-2, se observó un pico de incidencia durante la semana 40-2025, que alcanzó 43,19 casos/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 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 siguen estableciendo 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 (2025-2026)

En La Rioja, la campaña de vacunación frente a COVID-19 dio comienzo la primera semana de octubre en personas institucionalizadas en residencias de personas mayores y a nivel escolar en alumnos/as de 1º de Educación Infantil a 6º de Educación Primaria. La segunda semana de octubre se incorporó también la vacunación a personas mayores de 85 años, así como personal sanitario y sociosanitario, y a partir de la tercera semana de octubre se incluyeron el resto de la población y los grupos de riesgo.

La vacuna disponible en esta campaña de vacunación para población adulta fue Comirnaty Omicron LP.8.1, del laboratorio Pfizer-BioNTech y la vacuna Bimervax LP.8.1, del laboratorio Hipra.

En el caso de la población infantil, se administró Comirnaty ómicron LP.8.1, en dos presentaciones:

- COMIRNATY Omicron LP.8.1 3 µg/dosis (minipediátrica) → población infantil entre 6 meses y 4 años de edad perteneciente a los grupos de riesgo.
- COMIRNATY Omicron LP.8.1 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 2025-2026 en La Rioja fueron las siguientes (Tabla 1):

Tabla 1. Coberturas de vacunación frente a COVID-19 (2025-2026).

GRUPOS DE POBLACIÓN	Cobertura (%)
Población ≥ 70 años	52,66
Población 65-69 años	27,99
Población 60-64 años	14,60
Población 6 meses-59 años	2,08

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19 (2026-2027)

El objetivo principal de la vacunación frente a COVID-19 es reforzar la protección frente a las variantes de SARS-CoV-2 en circulación, especialmente en las personas más vulnerables para reducir la morbilidad, así como disminuir el impacto de estas infecciones sobre la capacidad de la atención sanitaria y sociosanitaria.

A diferencia de otros virus estacionales, el SARS-CoV-2 ha demostrado tener capacidad para propagarse durante todo el año, sin un claro patrón estacional. Asimismo, la protección adquirida tras la vacunación disminuye a lo largo



del tiempo, y la inmunidad previa derivada de la vacunación y/o infección están asociadas con una menor gravedad clínica y un menor riesgo de complicaciones graves.

1. Población diana

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

Por el mayor riesgo de complicaciones, hospitalizaciones y mortalidad en caso de padecer esta infección:

1. Personas de 70 o más años de edad.
2. Personas internas en centros de atención a la discapacidad, residencias de mayores y residentes en instituciones cerradas.
3. Personas de 6 meses o más con las siguientes condiciones de riesgo ²:
 - a) Personas con inmunodepresión debida a determinados errores innatos de la inmunidad (antes denominadas IDP) o secundaria a trasplante de progenitores hematopoyéticos, terapias CAR-T, tratamientos que producen inmunosupresión grave (ver Anexo 1), receptores de trasplante de órgano sólido, infección por VIH, neoplasia activa (hematológica o de órgano sólido), fallo renal con necesidad de diálisis o trasplante.
 - b) Personas con enfermedades crónicas cardiovasculares graves (entre ellas cardiopatía hipertensiva, isquémica, insuficiencia cardíaca o cardiopatías congénitas), enfermedades crónicas respiratorias graves (incluyendo asma grave, displasia broncopulmonar y fibrosis quística), enfermedades neurológicas o neuromusculares graves.
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).
 - enfermedad renal crónica en estadios 3, 4 y 5 y/o síndrome nefrótico.
 - hemoglobinopatías y anemias o hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.
 - asplenia o disfunción esplénica grave.
 - enfermedad hepática crónica.
 - trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.
5. Se recomienda la vacunación en todas las embarazadas con el objetivo de reducir el riesgo de enfermedad grave en la gestante y de conferir protección pasiva al feto y al recién nacido durante sus primeros meses de vida. Esta recomendación es especialmente relevante en gestantes que presenten alguna comorbilidad asociada. La administración se puede realizar en cualquier trimestre de gestación, aunque es preferible durante el 2º trimestre ³.

¹https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionCovid19_2026_2027.pdf

² Centers for Disease Control and Prevention. Use of Additional Doses of 2024–2025 COVID-19 Vaccine for Adults Aged ≥ 65 Years and Persons Aged ≥ 6 Months with Moderate or Severe Immunocompromise: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2024. MMWR 2024; 73:49

³ Recommendations of Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization. https://www.nitag-resource.org/sites/default/files/2026-03/final-highlights_18-march-2026.pdf



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 personas con condiciones 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

El virus SARS-CoV-2 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 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, natural y/o adquirida, desciende progresivamente con el tiempo y con la circulación de nuevas variantes.

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 años.

El 29 de mayo de 2026, el Grupo de Trabajo de Emergencia (ETF) de la EMA⁴, ha recomendado actualizar las vacunas contra la COVID-19:

- La variante XFG sería la opción preferida. También podrían considerarse otras vacunas autorizadas por la EMA que contengan variantes como la LP.8.1.
- Se espera que las vacunas contra XFG proporcionen protección frente a BA.3.2. Sin embargo, debido a la incierta pero creciente circulación de BA.3.2, su fenotipo de evasión inmunitaria y su posible evolución futura, no puede descartarse que sea necesario actualizar la recomendación actual en caso de que la situación epidemiológica cambie sustancialmente en el futuro.

Para el periodo 2026-2027 se prevé la disponibilidad de vacunas ARNm y vacunas de proteínas recombinantes.

Los diferentes tipos de vacunas disponibles frente a COVID-19 se pueden administrar independientemente de la indicación por grupo de riesgo, excepto en las personas embarazadas, en cuyo caso se utilizarán vacunas de ARNm.

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

Se respetará, con carácter general, un intervalo mínimo de 3 meses desde la dosis previa o infección documentada.

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 2026-2027:

1. En general, se recomienda **una dosis** de vacuna frente a COVID-19.
2. Pautas especiales:
 - Población entre 6 y 59 meses de edad con condiciones de alto riesgo:

⁴ Recomendación de la EMA para actualizar la composición antigénica de las vacunas contra la COVID-19 autorizadas para el periodo 2026-2027
EMA recommendation to update the antigenic composition of authorised COVID-19 vaccines for 2026-2027

- i. si no hay antecedente de vacunación con pauta primaria completa o infección previa: pauta de 2 dosis (2ª dosis a las 8 semanas de la 1ª).
 - ii. si hay antecedente de vacunación con pauta primaria completa o de infección documentada: administrar 1 dosis (respetando el intervalo mínimo de 3 meses desde la última dosis de vacuna o desde la infección).
- Población a partir de 5 años de edad tras TPH o terapia CAR-T: independientemente del número de dosis previas recibidas, administrar pauta de 3 dosis (2ª dosis a las 3 semanas de la 1ª y 3ª dosis a las 8 semanas de la 2ª)⁵⁶⁷.
 - En personas de 6 o más meses de edad con inmunosupresión grave se puede requerir la administración de una dosis adicional de vacuna frente a COVID-19:
 - i. Trasplante de órgano sólido, fallo renal (con necesidad de diálisis o trasplante), infección por VIH con bajo recuento de CD4 (<200 cel/μl en adultos o <15% en <12 años), algunos errores innatos de la inmunidad y tratamientos con ciertas terapias inmunosupresoras (Anexo 1).

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 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. Asimismo, debe tenerse en cuenta las indicaciones del momento de administración de la vacuna según causa de inmunosupresión (Anexo 2).
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 vida⁸, 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, herpes zóster y VRS⁹ si existe indicación.
 - En la población adulta nacida a partir de 1978, en la vacunación frente a sarampión con vacuna triple vírica.
 4. La vacuna frente a COVID-19 se podrá administrar conjuntamente junto a la de la gripe y otras vacunas frente a infecciones respiratorias. Si no se administran en la misma visita, **no es necesario respetar un intervalo mínimo entre ellas.**

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

⁵ Recomendaciones sobre vacunación frente a COVID-19 en personas inmunocomprometidas. Disponible en: [COVID-19 Vaccination Guidance for People Who Are Immunocompromised | Covid | CDC](#)

⁶ Guía canadiense de vacunación frente a COVID-19. Disponible en: [COVID-19 vaccines: Canadian Immunization Guide - Canada.ca](#)

⁷ Vacunación contra la COVID-19 recomendada por la ASH-ASTCT para receptores de trasplantes de células hematopoyéticas y de células CAR-T. Disponible en: [ASH-ASTCT COVID-19 Vaccination for HCT and CAR T cell recipients - Hematology.org](#)

⁸ Calendario común a lo largo de toda la vida. Ministerio de Sanidad.

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/home.htm>

⁹ Calendario común a lo largo de toda la vida. Ministerio de Sanidad.

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/home.htm>



3. Objetivos

Los objetivos de vacunación frente a COVID-19 para la próxima campaña 2026-2027 son alcanzar o superar coberturas de vacunación del 75% en personas de 70 años y más¹⁰.

4. Periodo de vacunación

Las fechas de la campaña de vacunación frente a COVID-19 de esta temporada 2026-2027 serán las siguientes:

- Personas institucionalizadas en residencias de personas mayores: a partir de la cuarta semana de septiembre.
- Personas de 85 años en adelante: a partir de la última semana de septiembre.
- Profesionales sanitarios y sociosanitarios: a partir de la segunda semana de octubre.
- Mujeres embarazadas: a partir de la segunda semana de octubre.
- Resto de población y grupos de riesgo: a partir de la tercera semana de octubre.

5. 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/>. En caso de no tener acceso a dicha aplicación, ponerse en contacto con el Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria de la Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados a través del correo electrónico: programa.vacunas@larioja.org.

Esta vacunación se realiza como consecuencia de una decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, por un riesgo epidemiológico y en aras de preservar la salud colectiva y la de las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por esta enfermedad, por lo que no requiere diagnóstico ni prescripción previa.

Estas recomendaciones de vacunación se formulan al amparo de lo establecido en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y en la normativa de las Comunidades Autónomas en esta materia.

6. 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 muy importante que en la recepción de las vacunas se compruebe el estado de la cadena de frío, así como el número de dosis. Asimismo, las vacunas deberán almacenarse en las condiciones adecuadas, de acuerdo con las recomendaciones establecidas.

- Si hay alguna alteración se comunicará por correo electrónico a: programavacunas@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/>).

¹⁰ Ministerio de Sanidad. Objetivos de vacunación 2030; abril 2026. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/coberturas/docs/Objetivos_vacunacion_2030.pdf



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
Recepción simultánea de más de 1 inmunosupresor.	
Anti-CD20 en monoterapia. Anti-TNF en monoterapia. Anti-IL6 en monoterapia.	
Inhibidores de la calcineurina	Ciclosporina. Voclosporina. Tacrolimus.
Antiproliferativos	Micofenolato mofetilo.
Antimetabolitos	Metotrexato (>0,4 mg/kg/semana). Leflunomida. Teriflunomida.
Agentes alquilantes	Ciclofosfamida.
Corticoesteroides (Prednisona o dosis equivalentes)	- Personas <10 kg: < 2 mg/kg/día ≥ 14 días ≥ 2 mg/kg/día < 14 días ≥ 2 mg/kg/día ≥ 14 días
	Personas <16 años y peso >10kg: < 20 mg/día ≥ 14 días ≥ 20 mg/día < 14 días ≥ 20 mg/día ≥ 14 días
	Personas ≥16 años y adultos: ≥ 20 mg/día ≥ 14 días

* Fuente:

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionCovid19_2026_2027.pdf



Anexo II: Recomendaciones para la administración de la vacuna según causa de Inmunosupresión¹¹

Causa de inmunosupresión	Recomendación
Trasplante de órgano sólido*	Idealmente, al menos 2 semanas antes del trasplante. Si no es posible, al menos 3 meses después del trasplante, pudiendo disminuir este intervalo a 1 mes si hay alta transmisión.
TPH / terapia CAR-T*	En general, a partir de los 6 meses de la terapia. En periodo epidémico, se puede adelantar a los 3 meses. Vacunar mientras dure el tratamiento inmunosupresor o hasta los 24 meses desde el trasplante o terapia (valoración individualizada según reconstitución inmune).
Neoplasia de órgano sólido o hematológica en tratamiento con quimioterapia *	Idealmente, al menos 2 semanas antes del inicio del ciclo (evitar durante neutropenia febril o enfermedad grave). Si no es posible, es aceptable vacunar durante/después del tratamiento.
Tratamiento inmunosupresor*	Idealmente, al menos 2 semanas antes del inicio del tratamiento. En caso de no ser posible, al menos 3 meses tras la última infusión (en tratamientos que provoquen depleción de células B, considerar al menos 6 meses). Vacunar hasta 6 meses desde finalizado el tratamiento.
Errores Innatos de la Inmunidad	A criterio clínico (administración de inmunoglobulinas, recuento de linfocitos, ...)
VIH	Mejor respuesta tras ≥ 3 meses de tratamiento antirretroviral, $CD4 \geq 15\%$, carga viral < 1000 copias/ml (valoración por parte del especialista del riesgo/ beneficio de posponer la vacunación).

* En el caso de que las vacunas no puedan administrarse dentro del periodo recomendado debido a la urgencia o a la naturaleza crónica del tratamiento, se debe aconsejar encarecidamente la administración de la vacuna, aunque las tasas de seroconversión pueden ser menores.

¹¹ Guías de la IDSA de 2025 sobre el uso de vacunas para la prevención de infecciones estacionales por COVID-19, gripe y VRS en pacientes inmunodeprimidos. Disponible en: <https://www.idsociety.org/Seasonal-RTI-Vaccinations-in-Immunocompromised-Patients/>