



VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE EN LA RIOJA

CAMPAÑA 2026-2027

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



INDICE

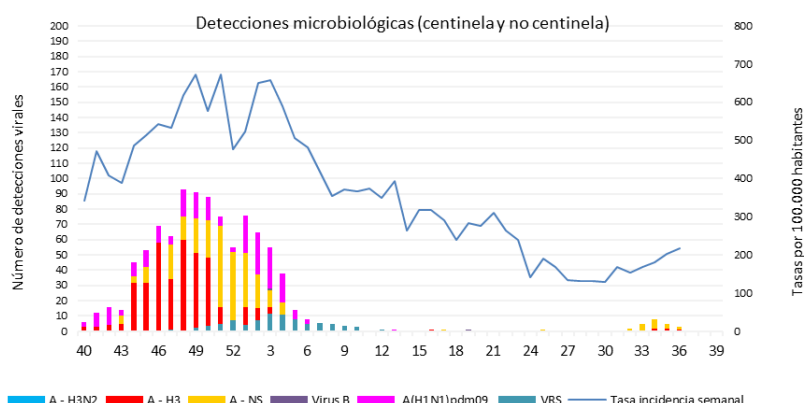
SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA RIOJA	3
VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE ESTACIONAL	3
1. <i>Introducción</i>	<i>3</i>
2. <i>Resultados Campaña de Vacunación de Gripe 2025-2026</i>	<i>4</i>
CAMPAÑA DE VACUNACIÓN DE GRIPE 2026-2027	5
1. <i>Objetivos de la campaña de vacunación antigripal</i>	<i>5</i>
2. <i>Población diana</i>	<i>6</i>
3. <i>Vacunación en los trabajadores de la salud</i>	<i>7</i>
4. <i>Vacunación en centros escolares.....</i>	<i>8</i>
5. <i>Periodo de vacunación.....</i>	<i>8</i>
6. <i>Composición de la vacuna</i>	<i>8</i>
6.1. <i>Vacuna.....</i>	<i>9</i>
6.2. <i>Administración de la vacuna</i>	<i>10</i>
6.3. <i>Conservación de la vacuna</i>	<i>11</i>
6.4. <i>Coadministración con otras vacunas.....</i>	<i>12</i>
6.5. <i>Efectos secundarios de la vacuna</i>	<i>12</i>
7. <i>Contraindicaciones y precauciones</i>	<i>12</i>
7.1. <i>Previsión y distribución de las vacunas</i>	<i>13</i>
7.2. <i>Actividades.....</i>	<i>14</i>
7.3. <i>Donde se administra la vacuna</i>	<i>14</i>
8. <i>Registro.....</i>	<i>15</i>
9. <i>Distribución de Vacunas</i>	<i>15</i>
10. <i>Fichas Técnicas.....</i>	<i>15</i>

SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LA RIOJA

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.

La Figura 1 muestra el periodo de vigilancia desde la semana 40 del año 2025, hasta la semana 38 de 2026, temporada de mayor circulación de los virus respiratorios. La incidencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) alcanza su pico durante la semana 52-2025, ascendiendo a 895,02 casos/100.000 habitantes, mientras que el pico máximo de gripe de la temporada ascendió a 212,86 casos/100.000 habitantes, también durante la semana 51-2025.

Figura 1. Tasas de incidencia semanal IRAs. Detecciones no centinela de Gripe y Virus Respiratorio Sincitial.



VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE ESTACIONAL

1. Introducción

La gripe es una enfermedad infecciosa aguda de las vías respiratorias causada por un virus. Entre sus características más importantes está su elevada capacidad de transmisión de una persona a otra. Se presenta generalmente en invierno y de una forma epidémica, es decir, que cada año nos enfrentamos a una temporada en la que puede producirse una gran actividad y circulación del virus de la gripe (predominantemente en los meses de noviembre a marzo).

La gripe supone un importante problema de salud, tanto por la mortalidad que puede provocar directa o indirectamente, como por las complicaciones que puede ocasionar y los costes económicos y sociales que origina.

El virus causante de la gripe tiene una elevada capacidad de sufrir variaciones en sus antígenos de superficie (proteínas que tienen especial relevancia en la capacidad de infección del virus y frente a las que los seres humanos producimos anticuerpos que nos protegen). Estas variaciones implican la aparición de nuevos virus gripales, frente a los que el ser humano no tiene protección. Actualmente existen vacunas antigripales con una alta efectividad y seguridad para controlar la gripe, pero debido a esta alta capacidad de los virus gripales de variar año tras año la vacuna debe actualizarse cada nueva temporada y administrarse anualmente.



La vacunación antigripal tiene como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad. Por ello, deberá ir dirigida fundamentalmente a proteger a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer la gripe y a las que pueden transmitir la enfermedad a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones, tal y como se refleja en el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida y en el calendario de vacunación de grupos de riesgo¹. Además, se recomienda vacunar a las personas que, por su ocupación, proporcionan servicios esenciales en la comunidad y a personas con exposición laboral a virus aviares o porcinos. En La Rioja, desde el año 1990, se realizan campañas anuales de vacunación frente a la gripe.

2. Resultados Campaña de Vacunación de Gripe 2025-2026

Las vacunas antigripales utilizadas en La Rioja fueron:

- Personas entre 6 meses a 23 meses → Vaxigrip®, laboratorio Sanofi Pasteur.
- Personas entre 24 meses a 11 años → Fluenz®, laboratorio Astra Zeneca.
- Personas de 12 a 59 años → Vaxigrip®, laboratorio Sanofi Pasteur.
- Personas mayores de 60 años de edad y residentes en residencias de personas mayores → Efluelda®, laboratorio Sanofi Pasteur.

En La Rioja, la campaña de vacunación antigripal 2025-2026 dio comienzo la primera semana de octubre en personas institucionalizadas en residencias de personas mayores, y en población de 6 meses a 11 años de edad. 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 grupos poblacionales y los grupos de riesgo. La campaña se prolongó hasta el 31 de marzo de 2026.

Las coberturas de vacunación alcanzadas durante la campaña 2025-2026 en La Rioja fueron las siguientes (Tabla 1):

¹ Calendario de vacunación a lo largo de toda la vida. Calendarios de vacunación en grupos de riesgo en población infantil y en población adulta. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/home.htm> y <https://www.riojasalud.es/salud-publica-consumo/epidemiologia/vacunaciones/calendario-de-inmunizacion-de-la-rioja>.



Tabla 1. Coberturas de vacunación antigripal (2025-2026).

GRUPOS DE POBLACIÓN	Cobertura (%)
Población ≥ 85 años	80,77
Población 80-84 años	79,69
Población 75-79 años	73,68
Población 70-74 años	69,03
Población 65-69 años	59,56
Población 60-64 años	35,75
Población 12-59 años	9,82
Población 5-11 años	56,45
Población 6 meses-59 meses*	56,31
Residencias personas mayores	87,65
Personal Hospital Universitario San Pedro y Hospital de Calahorra	35,91

* Cohorte 2021 a 2025.

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN DE GRIPE 2026-2027

Anualmente, se establecen las recomendaciones de vacunación frente a gripe en otoño-invierno en aquellos grupos de población con mayor riesgo de complicaciones en caso de padecer la infección por gripe y en las personas que pueden transmitir el virus a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones.

Desde la temporada 2021-2022, la vacunación frente a gripe se recomendó junto con la vacunación frente a COVID-19 pero, debido a las diferencias epidemiológicas entre el SARS-CoV-2 y el virus de la gripe, en la temporada 2025-2026 se establecieron recomendaciones por separado en la vacunación frente a ambos virus.

1. Objetivos de la campaña de vacunación antigripal

Objetivo general

El objetivo principal de la vacunación frente a gripe es reforzar la protección de 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.

Estos objetivos están en consonancia con los establecidos para la vacunación de gripe por la Organización Mundial de la Salud² y por la Comisión Europea^{3,4} de lograr coberturas de, al menos, el 75% en mayores de 65 años y aumentar las coberturas de vacunación en profesionales sanitarios y grupos de riesgo.

² Agenda de inmunización 2030. Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-document---spanish.pdf>

³ Visión general - Public Health - Comisión Europea. Disponible en: https://health.ec.europa.eu/vaccination/overview_es

⁴ Vacunación: la Comisión Europea y la Organización Mundial de la Salud aúnan fuerzas para promover los beneficios de las vacunas. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/12-09-2019-vaccination-european-commission-and-world-health-organization-join-forces-to-promote-the-benefits-of-vaccines>



Objetivos específicos

- Alcanzar o superar una cobertura de vacunación del 75% en la población de 60 y más años.
- Alcanzar una cobertura vacunal de al menos el 90% en personas internas en residencias de mayores.
- Alcanzar o superar una cobertura del 60% en personal sanitario y sociosanitario.
- Alcanzar o superar una cobertura de vacunación del 75% en mujeres embarazadas.
- Alcanzar o superar una cobertura del 60% en población infantil de 6 a 13 años.
- Alcanzar una cobertura superior al 60% en personas con condiciones de riesgo.

2. Población diana

La población diana a la que se dirige la campaña de vacunación antigripal 2026-2027 se divide en los siguientes grupos de población:

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

1. Personas de 60 años o más de edad.
2. Población entre 6 meses y 13 años de edad.
3. Personas a partir de los 14 hasta los 59 años, con las siguientes condiciones de riesgo⁵:
 - Internos en residencias de mayores y centros de atención a la discapacidad, e instituciones cerradas.
 - diabetes mellitus y síndrome de Cushing.
 - obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia).
 - enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma.
 - enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico.
 - hemoglobinopatías y anemias o hemofilia, otros trastornos de la coagulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.
 - asplenia o disfunción esplénica grave.
 - enfermedad hepática crónica, incluyendo alcoholismo.
 - enfermedades neuromusculares graves.
 - inmunosupresión (incluyendo las inmunodeficiencias primarias y la originada por la infección por VIH o por fármacos, así como en los receptores de trasplante, déficit de complemento y terapia CAR-T).
 - cáncer y hemopatías malignas.
 - enfermedad inflamatoria crónica.
 - trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras.

⁵ Para aquellas personas con inmunosupresión, existen unas recomendaciones sobre la pauta y el momento de administración de la vacuna según la causa de dicha inmunosupresión (Anexo I).



- enfermedad celíaca.
 - fistula de líquido cefalorraquídeo e implante coclear o en espera del mismo.
 - fumadores.
4. Embarazadas en cualquier trimestre de la gestación y mujeres durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo).
 5. Personas de 14-18 años que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.

B. Para reducir el impacto y el mantenimiento de servicios críticos y esenciales a la comunidad:

1. Personal (asistencial y no asistencial) de centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados.
2. Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en los siguientes subgrupos:
 - Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local, así como las Fuerzas Armadas.
 - Bomberos.
 - Servicios de protección civil.

C. Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen riesgo de presentar complicaciones en caso de padecerla:

1. Personas que proporcionen cuidados domiciliarios y convivientes con pacientes recogidos en el apartado A.3., incluyendo a los cuidadores principales y convivientes de los menores de 6 meses.
2. Personal y estudiantes en prácticas en centros sanitarios y sociosanitarios, públicos y privados, tanto de atención primaria como hospitalaria, instituciones penitenciarias, centros de menores y personal de oficinas de farmacia.

D. Otros grupos de riesgo:

1. Personal docente.
2. Personas con exposición laboral derivada del contacto con animales domésticos, cautivos o silvestres, sus secreciones o material contaminado en explotaciones, núcleos zoológicos o el medioambiente, de personas ganaderas, veterinarias, trabajadoras de granjas, cazadoras, ornitólogas, agentes de medioambiente o personal de zoológicos. La finalidad es reducir la oportunidad de una infección concomitante de virus humano y aviar o porcino, disminuyendo la posibilidad de recombinación o intercambio genético entre ambos virus.

3. Vacunación en los trabajadores de la salud

A efectos de vacunación, dentro de este colectivo se incluye tanto el personal asistencial como el personal no asistencial que trabaja en centros sanitarios y sociosanitarios.

Esta vacunación está indicada por un doble motivo: por un lado, los profesionales pueden actuar como fuente de transmisión de la infección a personas vulnerables, como los pacientes atendidos en centros sanitarios y los residentes de centros sociosanitarios; por otro, forman parte de los servicios esenciales para la comunidad, cuyo funcionamiento es fundamental preservar.



En la última campaña antigripal (2025-2026) la cobertura en los profesionales sanitarios de Atención Hospitalaria fue de 35,91%. El objetivo para esta temporada 2026-2027 es alcanzar el 60% de cobertura en los trabajadores de la salud de centros sanitarios y sociosanitarios.

Es importante destacar la necesidad de vacunación en los trabajadores de la salud y hacer un esfuerzo para incrementar las coberturas de vacunación en este grupo. Esta recomendación está basada en tres pilares básicos: argumento de necesidad, de ética y de ejemplaridad.

Deberá reforzarse el compromiso de las organizaciones de personal sanitario, sindicatos, colegios profesionales y sociedades científicas con la vacunación estacional, instándoles a que trasladen a sus integrantes la recomendación de vacunación por responsabilidad ética con las personas de riesgo a las que atienden.

4. Vacunación en centros escolares

Durante la campaña de vacunación 2026-2027 se va a continuar vacunando frente a la gripe con la vacuna intranasal, y se va a aumentar la recomendación de administración de esta vacuna hasta los 13 años de edad (personas nacidas en el año 2013).

Con el objetivo de aumentar la accesibilidad, se va a realizar la vacunación frente a la gripe a nivel escolar en todos los municipios de La Rioja, en los menores que acuden a los cursos de 1º, 2º y 3º de Educación Infantil, en todos los cursos de Educación Primaria (de 1º a 6º), y en 1º y 2º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO):

<https://www.riojasalud.es/salud-publica-consumo/epidemiologia/vacunaciones/vacunacion-escolar>

5. Periodo de vacunación

Las fechas de la campaña de vacunación frente a gripe (que se administrará de forma conjunta con la vacuna frente a COVID-19 en los casos en que estén indicadas ambas vacunas) de esta temporada 2026-2027 serán las siguientes:

- Personas institucionalizadas en residencias de personas mayores: a partir de la cuarta semana de septiembre.
- Vacunación escolar (3-13 años): a partir de la última semana de septiembre.
- Personas de 85 años en adelante: a partir de la última semana de septiembre.
- Población menor de 3 años: a partir de la primera semana de octubre.
- 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.

La campaña se prolongará mientras permanezca la circulación del virus y en función de la disponibilidad de vacunas.

6. Composición de la vacuna

En el mes de febrero de cada año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica la composición de la vacuna para su utilización en el hemisferio norte⁶.

⁶ Recommendations for influenza vaccine composition for the 2026-2027 northern hemisphere season. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/27-02-2026-recommendations-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2026-2027-northern-hemisphere-season>



Las redes mundiales de vigilancia de la gripe (GISRS/FluNet/GISAID) llevan desde marzo de 2020 sin registrar ningún caso confirmado de B/Yamagata. Además, el grupo asesor de la OMS sobre la composición de las vacunas contra la gripe afirmó que la ausencia de B/Yamagata indicaba un riesgo muy bajo de infección y recomendaba eliminar este componente de las vacunas estacionales. Por ello, desde la temporada 2025-2026, las vacunas frente a la gripe son vacunas trivalentes.

Las **vacunas trivalentes** recomendadas para esta temporada 2026-2027 deberán contener los siguientes componentes:

Las producidas a partir de huevos embrionados (inactivadas o atenuadas):

- cepa análoga a A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09.
- cepa análoga a A/Darwin/1454/2025 (H3N2).
- cepa análoga a B/Tokyo/EIS13-175/2025 (linaje B/Victoria).

Las producidas a partir de cultivos celulares:

- cepa análoga a A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09.
- cepa análoga a A/Darwin/1415/2025 (H3N2).
- cepa análoga a B/Pennsylvania/14/2025 (linaje B/Victoria).

Respecto a la temporada anterior, se han producido los siguientes cambios en la composición de las vacunas para esta temporada 2026-2027:

Las producidas a partir de huevos embrionados (inactivadas o atenuadas):

- Cepa análoga a A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09, sustituye a la cepa análoga a A/Victoria/4897/2022 pdm09.
- Cepa análoga a A/Darwin/1454/2025 (H3N2), sustituye a la cepa análoga a A/Croatia/10136RV/2023.
- Cepa análoga a B/Tokyo/EIS13-175/2025 (linaje B/Victoria), sustituye a la cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B Victoria).

Las producidas a partir de cultivos celulares:

- Cepa análoga a A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09, sustituye a la cepa análoga a A/Wisconsin/67/2022 pdm09.
- Cepa análoga a A/Darwin/1415/2025 (H3N2), sustituye a la cepa análoga a A/District of Columbia/27/2023 (H3N2).
- Cepa análoga a B/Pennsylvania/14/2025 (linaje B/Victoria), sustituye a la cepa análoga a B/Austria/1359417/2021 (linaje B Victoria).

Las vacunas frente a gripe estacional disponibles (inactivadas y atenuadas) se utilizarán de acuerdo con las indicaciones de su ficha técnica correspondiente y las recomendaciones emitidas por las autoridades en materia de salud pública.

6.1. Vacuna

Durante la campaña 2026-2027 se dispone de los siguientes tipos de vacunas para administrar a la población de La Rioja (Tabla 2):

Tabla 2. Vacunas disponibles en La Rioja. Campaña 2026-2027.



EDAD	VACUNA A ADMINISTRAR	LABORATORIO	DESCRIPCION
De 6 meses a 23 meses	VAXIGRIP®	SANOFI PASTEUR	Vacuna trivalente inactivada de antígenos de superficie
De 24 meses a 13 años	FLUENZ®	ASTRAZENECA	Vacuna viva atenuada trivalente
De 14 a 59 años	VAXIGRIP®	SANOFI PASTEUR	Vacuna trivalente inactivada de antígenos de superficie
Desde los 60 años y residencias de personas mayores	EFLUELDA®	SANOFI PASTEUR	Vacuna trivalente de virus fraccionados e inactivados de alta dosis

6.2. Administración de la vacuna

Pautas de administración y dosis de: EFLUELDA®, FLUENZ® y VAXIGRIP®:

EFLUELDA® (SANOFI PASTEUR)

EDAD	DOSIS
Desde los 60 años de edad y residencias	1 dosis

FLUENZ® (ASTRAZENECA)

EDAD	DOSIS
Desde los 24 meses a los 13 años	- 1 dosis (una aplicación en cada fosa nasal) - 2 dosis (una aplicación en cada fosa nasal por dosis) separadas 4 semanas en población en condiciones de riesgo* que NO haya sido vacunada previamente de la gripe. Estos niños recibirán 4 aplicaciones en total

* Revisar recomendaciones para grupos de riesgo (Apartado 2. A. 3).

VAXIGRIP® (SANOFI PASTEUR)

EDAD	DOSIS
Entre 6 meses y 23 meses de edad	- 1 dosis - 2 dosis separadas 4 semanas en población en condiciones de riesgo* que NO haya sido vacunada previamente de la gripe
Desde los 14 a los 59 años de edad	1 dosis

* Revisar recomendaciones para grupos de riesgo (Apartado 2. A. 3).



La vacuna antigripal se administra preferentemente por vía intramuscular (excepto FLUENZ® que se administra vía intranasal), aunque puede utilizarse la vía subcutánea profunda en personas con trombocitopenia o trastornos hemorrágicos (evitar esta vía en niños). No se debe administrar por vía intravascular.

- En adultos y niños a partir de 36 meses el lugar de elección es la zona deltoidea del brazo.
- En niños de 12 a 35 meses de edad, el lugar preferido es la cara antero-lateral del muslo (o el músculo deltoides si la masa muscular es adecuada).
- En niños de 6 a 11 meses de edad, el lugar preferido es la cara antero-lateral del muslo.

Puede administrarse simultáneamente con otras vacunas en extremidades distintas.

A continuación, se presenta la siguiente tabla (Tabla 3) resumen de vacunación antigripal:

Tabla 3. Resumen de vacunación antigripal.

EDAD	VACUNA A ADMINISTRAR	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	OBSERVACIONES
De 6 meses a 23 meses	VAXIGRIP® (Sanofi Pasteur)	1 dosis de 0,5 ml *	Intramuscular	Toda la población
De 24 meses a 13 años	FLUENZ® (AstraZeneca)	1 dosis de 0,2 ml (0,1 ml en cada fosa nasal) **	Intranasal	Toda la población
De 14 a 59 años	VAXIGRIP® (Sanofi Pasteur)	1 dosis de 0,5 ml	Intramuscular	Grupos de Riesgo
Desde los 60 años y residencias	EFLUELDA® (Sanofi Pasteur)	1 dosis de 0,7 ml	Intramuscular	Toda la población

* En población en condiciones de riesgo que **NO** ha sido vacunada previamente de la gripe: 2 dosis de 0,5 ml separadas 4 semanas.

** En población en condiciones de riesgo que **NO** ha sido vacunada previamente de la gripe: 2 dosis de 0,2 ml (0,1 ml en cada fosa nasal) separadas 4 semanas.

6.3. Conservación de la vacuna

La vacuna antigripal debe conservarse siempre entre 2º y 8º C hasta su administración. No puede ser congelada. Debe alcanzar la temperatura ambiente antes de su utilización. Agitar antes de su uso.

La responsable de la vacunación antigripal deberá supervisar el almacenamiento de las vacunas, comprobar diariamente, al comienzo y al final de cada jornada laboral, que las temperaturas máximas y mínimas que marca el termómetro son las indicadas.

Si surgiese algún problema de rotura de la cadena de frío deberá notificarlo de manera inmediata a la Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados a través del correo electrónico programa.vacunas@larioja.org o en el teléfono 941291347.



atenuadas⁸. Las precauciones deben ser similares a las tomadas ante la administración de cualquier otra vacuna. En caso de haber presentado reacciones alérgicas graves se realizará la vacunación por personal con experiencia y supervisión durante 30 minutos tras la administración.

- El antecedente de una reacción alérgica grave a una dosis previa de vacuna de la gripe, es una contraindicación para recibir dosis posteriores.

- En el caso de la vacuna FLUENZ® (ASTRAZENECA), al ser una vacuna de virus vivos atenuados, hay que prestar especial atención a:

- Alergia grave (anafilaxia) al huevo o sus proteínas.
- Personas con inmunodeficiencia clínica por afecciones o por tratamientos inmunosupresores como leucemias agudas y crónicas, linfoma, infección sintomática por el VIH, deficiencias inmunitarias celulares y dosis elevadas de corticoesteroides.
- No está contraindicada para su empleo en personas con infección asintomática por el VIH, ni en personas que reciben corticoesteroides tópicos/inhalados o corticoesteroides sistémicos a dosis bajas, ni en quienes reciben corticoesteroides como tratamiento sustitutivo, p. ej. en la insuficiencia suprarrenal.
- Niños y adolescentes menores de 18 años que reciben tratamiento con salicilato, debido a la asociación del síndrome de Reye con los salicilatos y la infección por cepas salvajes del virus influenza.

- Se pospondrá la administración de la vacuna antigripal en personas que padecen una enfermedad o infección aguda con fiebre alta, hasta que el proceso remita.

- Personas que no sean de alto riesgo y que hayan padecido Síndrome de Guillain-Barré en las 6 semanas posteriores a una dosis previa de vacuna antigripal. Sin embargo, en la mayoría de las personas con antecedente de Síndrome de Guillain-Barré pero que tienen alto riesgo de complicaciones gripales graves, muchos expertos creen que los beneficios de la vacunación gripal justifican su uso.

7.1. Previsión y distribución de las 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.

El propio laboratorio será el encargado de la distribución inicial de las vacunas. Cualquier modificación en la entrega de dosis será oportunamente notificada.

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

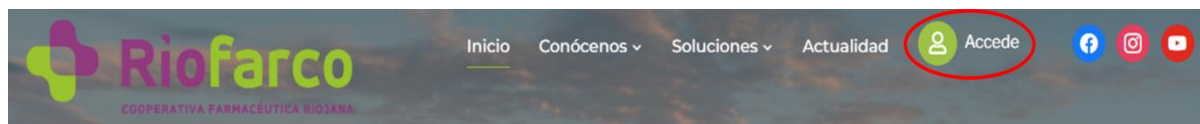
- Si hay alguna alteración se comunicará por correo electrónico a: programa.vacunas@larioja.org.

- En el caso de precisar más dosis de vacuna, los pedidos se realizarán a través de la web de Riofarco (<https://privado.riofarco.com/>).

⁸ Centers for Disease Control. Advisory Committee on Immunization Practices. ACIP Evidence to Recommendations (EtR) Framework: Safety of Influenza Vaccines for Persons with Egg Allergy. Disponible en: <https://www.cdc.gov/acip/evidence-to-recommendations/influenza-egg-allergy-etr.html#:~:text=ACIP%20Recommendation,health%20status%20can%20be%20used>



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.

7.2. Actividades

Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados:

- Planificación y diseño de la campaña.
- Adquisición de la vacuna antigripal.
- Información y difusión de la campaña.
- Gestión de suministro de vacunas a los centros.
- Evaluación general de la campaña.

Equipos Asistenciales:

- Información a los usuarios.
- Mantenimiento y conservación adecuados del stock de vacunas.
- Coordinación del suministro de vacunas a consultorios locales de la zona.
- Organización asistencial: lugar de vacunación, tipo de consulta, horario.
- Administración de la vacuna.
- Registro de la información.

7.3. Donde se administra la vacuna

- La campaña de vacunación se desarrollará en los Centros de Salud y Consultorios del Servicio Riojano de Salud.
- Las personas que pertenezcan a mutualidades (MUFACE, ISFAS, MUGEJU...) deberán vacunarse en los mismos centros donde se les presta la asistencia sanitaria habitualmente.
- Aquellas personas de fuera de La Rioja que pertenezcan a algún grupo de riesgo (ver apartado 2. A. 3) pueden vacunarse en la Comunidad Autónoma de La Rioja.
- Otros lugares de vacunación:
 - Profesionales sanitarios de centros privados: se pueden vacunar en sus centros de salud o en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
 - Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Gobierno de La Rioja: en caso del personal que trabaja en la Administración del Gobierno de La Rioja y tiene indicada la vacunación antigripal.
 - Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario San Pedro y Hospital de Calahorra.
 - Domicilios.
 - Centros sociosanitarios.



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.

8. Registro

Es importante que se registren todas las vacunas administradas frente a la gripe:

- En **Atención Primaria**: el registro se realizará en la **historia clínica electrónica SELENE-AP**.
- **Vacunación a nivel escolar**: el registro se realizará preferentemente en el Programa de Vacunas, para el que se dará acceso específico a las personas que vayan a registrar. También se podrá registrar en SELENE-AP, indicando que la vacunación se ha realizado en los centros escolares.
- En **Centros sociosanitarios**: el registro se realizará en la historia clínica electrónica (Módulo de vacunas de SELENE-AP).
- En el **resto de los centros** donde 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.

9. Distribución de Vacunas

DISTRIBUCIÓN DE VACUNA ANTIGRIPIAL EFLUELDA®. CAMPAÑA 2026-2027. Adjuntamos en documento independiente.

DISTRIBUCIÓN DE VACUNA ANTIGRIPIAL VAXIGRIPI®. CAMPAÑA 2026-2027. Adjuntamos en documento independiente.

DISTRIBUCIÓN DE VACUNA ANTIGRIPIAL FLUENZ®. CAMPAÑA 2026-2027. Adjuntamos en documento independiente.

10. Fichas Técnicas

- EFLUELDA® laboratorio SANOFI PASTEUR:
https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/89936/FT_89936.html
- VAXIGRIPI® laboratorio SANOFI PASTEUR:
https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/89951/FT_89951.html
- FLUENZ® laboratorio ASTRAZENECA:
https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1241816001/FT_1241816001.html



ANEXO I. Recomendación de vacunación antigripal según patología de riesgo⁹

Trasplante de órgano sólido	Pauta: Pacientes con antecedente de trasplante, solo una dosis estacional, excepto si es la primera vez que se vacuna tras el trasplante (independientemente de la vacunación en temporadas previas), administrar una segunda dosis a las 4 semanas. Momento de administración de vacuna: 1ª opción. Al menos 2 semanas pretrasplante. 2ª opción. A partir del 3º mes tras el mismo. En temporada gripal se puede adelantar al primer mes.
TPH / terapia CAR-T	Pauta: Si es la primera vez que se vacuna de gripe tras el trasplante o la terapia (independientemente de la vacunación en temporadas previas), administrar una segunda dosis a las 4 semanas (se hará valoración individualizada según reconstitución inmune). Momento de administración de la vacuna: En general, a partir de los 6 meses de la terapia. En periodo epidémico, se puede adelantar a los 3 meses.
Neoplasia de órgano sólido en quimioterapia	Idealmente, al menos 2 semanas antes del inicio del ciclo (evitar durante neutropenia febril o clínica grave). Si no es posible, es aceptable vacunar durante/después del tratamiento.
Hemopatía maligna en quimioterapia Tratamiento inmunosupresor por trastornos autoinmunes	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).
Errores Innatos de la Inmunidad	A criterio clínico (según administración de inmunoglobulinas, recuento de linfocitos, ...).
VIH	Mejor respuesta tras ≥3 meses de terapia anti retroviral, CD4≥15%, carga viral, CD4≥15%, carga viral <1000 copias/ml (valoración por parte del especialista del riesgo / beneficio de posponer la vacunación).