



Manual básico de vacunación contra la COVID-19

Campaña 2025-2026

v.0 (28 de septiembre de 2025)

Índice

1. Objetivo y estrategia
2. Población diana (grupos de riesgo)
 - A. Personas con mayor riesgo de complicaciones o cuadros graves en caso de sufrir la infección
 - B. Grupos con acceso a la vacunación para protección personal y reducir la transmisión
3. Recomendaciones y pauta
4. Vacunas disponibles
5. Logística y fechas clave
- Anexo 1. Población diana común (gripe y COVID-19)
- Anexo 2. Tratamientos inmunosupresores



1. Objetivo y estrategia

El virus del SARS-CoV-2 ha mostrado la capacidad de propagarse durante todo el año.

El objetivo de la administración de esta vacuna es reforzar la protección inmunitaria ante las variantes actuales y reducir complicaciones, hospitalizaciones y mortalidad en las personas más vulnerables.

Desde la temporada 2021-2022, la vacunación contra la COVID-19 ha coincidido con la vacunación contra la gripe. En esta temporada, la recomendación de la vacunación contra la COVID-19 se hace por separado de la vacunación de la gripe para facilitar la gestión y atención a grupos de mayor riesgo y a quien puede transmitir el virus a personas vulnerables. Sin embargo, se podrá administrar de forma conjunta la vacuna antigripal y la vacuna contra la COVID-19 en todas aquellas personas que sean población diana de las dos campañas (anexo 1).

2. Población diana (grupos de riesgo)

A escala epidemiológica, la circulación de la COVID-19 durante la temporada 2024-2025 ha sido baja, con menos casos, hospitalizaciones y muertes que en la temporada anterior.

Para la temporada 2025-2026, en función del patrón clínico y epidemiológico del virus en las últimas temporadas, se establecen los siguientes grupos de población para la vacunación contra la COVID-19:

A. Personas con mayor riesgo de complicaciones o cuadros graves en caso de sufrir la infección

1. Población a partir de 70 años.
2. Personas a partir de 5 años que estén en:
 - centros de discapacidad
 - residencias mayores
 - instituciones cerradas
3. Población a partir de los 6 meses de edad con afecciones con riesgo importante de enfermedad grave:
 - trasplante de progenitores hematopoyéticos
 - algunas inmunodeficiencias primarias y adquiridas
 - en tratamiento con terapias inmunosupresoras*
 - enfermedades crónicas cardiovasculares graves



- enfermedades crónicas respiratorias graves (incluida asma grave)
- enfermedades neurológicas o neuromusculares graves
- cáncer y hemopatías malignas

4. Personas a partir de 12 años que pertenezcan a grupos de riesgo:

- diabetes *mellitus* y síndrome de Cushing
- obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en niños)
- enfermedades crónicas cardiovasculares (entre ellas, HTA con afectación cardíaca), neurológicas o respiratorias (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y 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
- enfermedad hepática crónica
- enfermedades neuromusculares graves
- trastornos y enfermedades que comportan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras

5. Mujeres embarazadas (en cualquier trimestre de gestación).

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, CAR-T y déficit de complemento). *Ver anexo 2.

B. Grupos con acceso a la vacunación para protección personal y reducir la transmisión

También podrán tener acceso a la vacunación:

1. Personal que trabaja en centros sanitarios o sociosanitarios.
2. Convivientes o cuidadores de personas en riesgo.

3. Recomendaciones y pauta

Recomendaciones

Se recomienda la vacunación contra la COVID-19 en la población diana, independientemente del número de dosis recibidas anteriormente y del número y



gravedad de infecciones previas, ya que la protección adquirida va disminuyendo progresivamente a medida que surgen nuevas variantes.

Se recuerda la importancia de vacunar a las personas con mayor riesgo. El personal sanitario promoverá el cumplimiento de las recomendaciones.

Pauta e intervalo

Se recomienda respetar un intervalo de al menos 3 meses desde la última dosis administrada o desde la última infección.

1. Pauta general: se administrará una sola dosis.
2. Pauta en personas en riesgo extremo:
 - Población de 6 a 59 meses de edad con condiciones asociadas con un aumento importante de riesgo de enfermedad grave:
 - Sin antecedente de vacunación con pauta primaria completa o infección previa: tres dosis, con una pauta de 0-3-8 semanas.
 - Si existe antecedente de vacunación con pauta primaria completa, han transcurrido más de 3 meses o existen datos de infección previa: una sola dosis.
 - Las personas de 6 o más meses de edad con inmunosupresión extrema, pueden recibir una dosis adicional en los siguientes casos:
 - trasplante de progenitores hematopoyéticos
 - trasplante de órgano sólido
 - fallo renal crónico
 - infección por VIH con bajo recuento de CD4 (<200 cél./μl)
 - algunas inmunodeficiencias primarias
 - ciertas terapias inmunosupresoras

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.

4. Vacunas disponibles



Las vacunas disponibles para esta temporada son de ARMM y de proteínas recombinantes. Las primeras disponibles están actualizadas para cubrir la nueva variante del virus (LP.8.1).

El número de vacunas de que dispondrá el país es de 6,2 millones de dosis para las vacunas de adultos, 18.270 dosis de vacuna minipediátrica (para niños de 6 meses a 4 años) y 51.840 dosis de vacuna pediátrica (para niños de 5 a 11 años). Este número de dosis se repartirá según la población en cada territorio del Estado. En las Illes Balears las entregas llegan semanalmente desde el 1 de septiembre y se irán entregando vacunas hasta finales de octubre.

a) Conservación y caducidad

- Las vacunas se pueden almacenar ultracongeladas (de -90 °C a -60 °C) durante 18 meses.
- No se pueden almacenar congeladas (de -25 a -15 °C).
- Las vacunas se pueden almacenar refrigeradas (2 °C – 8 °C) durante 10 semanas.
- Hay que mantener a temperatura ambiente (8 °C – 30 °C) las 12 horas previas a la primera punción (incluido el tiempo de descongelación).
- Una vez abierto el vial, se conservará una temperatura de entre 2 °C y 30 °C, y se rechazará pasadas 12 horas desde la extracción de la primera dosis.

b) Guías técnicas: Comirnaty (3, 10 y 30 microgramos)

- https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/COVID19/GuiasTecnicas_vacunaCOVID-19.htm

c) Fichas técnicas

- 768197 Comirnaty lp.8.1 10 microgramos/dosis para dispersión inyectable (pediátrica):

https://www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_es.pdf

- 768196 Comirnaty lp.8.1 3 microgramos/dosis concentrado para dispersión inyectable (minipediátrica):

https://www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_es.pdf



- 768198 Comirnaty Ip.8.1 30 microgramos/dosis para dispersión inyectable (adultos):

https://www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_es.pdf

5. Logística y fechas clave

Las agendas para vacunarse estarán disponibles desde el 13 de octubre, coincidiendo con la campaña de la gripe.

No obstante, se podrá vacunar en cualquier momento del año a las personas que pertenecen a los grupos diana y que no se les haya administrado aún la vacuna actualizada con la nueva variante del virus (siempre y cuando se contemple el intervalo de 3 meses entre dosis previas o infección).

Como en las temporadas pasadas, en todas aquellas personas que son población diana de las dos campañas se podrá administrar de forma conjunta la vacuna antigripal y la vacuna contra la COVID-19 (anexo 1).

Hay que tener en cuenta que esta información es una previsión y que podrá ser modificada en función de la evolución de la epidemiología o de nueva evidencia científica publicada.

Servicio de Prevención de la Enfermedad
Dirección General de Salud Pública

Septiembre de 2025



Anexo 1

Población diana común (gripe y COVID-19)

<i>Grupo de población diana / situación</i>	<i>Detalle específico</i>
Personas mayores	Personas de 70 años o más (incluidas las nacidas antes de 1956).
Residentes en instituciones	Personas institucionalizadas en centros de mayores y centros de discapacidad (incluyendo aquellas con dependencia).
Personas con afecciones de riesgo (a partir de 6 meses)	Con enfermedades crónicas de cualquier edad a partir de los 6 meses, incluyendo: <ul style="list-style-type: none">- Enfermedades crónicas cardiovasculares (excepto hipertensión aislada).- Enfermedades crónicas respiratorias (incluyendo asma grave, EPOC y fibrosis quística).- Enfermedades neurológicas y neuromusculares crónicas.- Diabetes <i>mellitus</i> (tipo 1 y 2).- Obesidad mórbida (IMC \geq 40).- Insuficiencia renal crónica y síndrome nefrótico.- Inmunosupresión (incluyendo VIH, trasplantes, terapias biológicas y quimioterapia).- Cáncer y hemopatías malignas.
Mujeres embarazadas	Todas las mujeres en cualquier trimestre de gestación.
Personal esencial	Personal sanitario y sociosanitario (público o privado) que trabaja en centros.
Convivientes	Personas que conviven o cuidan personas de alto riesgo de especial vulnerabilidad.



Anexo 2

Tratamientos inmunosupresores

- Inhibidores de JAK o moduladores inmunitarios biológicos, incluidas terapias dirigidas a células B (también rituximab, pero en tal caso el receptor se considerará inmunosuprimido durante un período de 6 meses).
- Moduladores de la coestimulación de células T.
- Inhibidores monoclonales del factor de necrosis tumoral (TNF).
- Receptores solubles de TNF.
- Inhibidores del receptor de IL-6.
- Inhibidores de IL-17, inhibidores de IL-12/23.
- Inhibidores de IL-23.

Los que reciban o hayan recibido:

- Altas dosis de esteroides (equivalentes a > 40 mg de prednisona o prednisolona al día o equivalentes a > 2 mg/kg/día en población infantil) durante más de una semana, por cualquier motivo, en el mes previo a la vacunación.
- Corticosteroides en dosis altas (equivalentes a ≥ 20 mg 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.
- Corticosteroides en dosis moderadas a largo plazo (equivalentes a ≥ 10 mg 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.
- Fármacos inmunomoduladores orales no biológicos, como metotrexato > 20 mg por semana (oral y subcutáneo); azatioprina $> 3,0$ mg/kg/día; 6-mercaptopurina $> 1,5$ mg/kg/día; micofenolato > 1 g/día, en los 3 meses anteriores a la vacunación.
- Ciertos tratamientos combinados en dosis individuales inferiores a las anteriores, incluidos los que reciben $\geq 7,5$ mg de prednisolona al día en combinación con otros inmunosupresores (diferentes de hidroxicloroquina o sulfasalazina) y los que reciben metotrexato (cualquier dosis) con leflunomida, o cualquier dosis en población infantil, en los 3 meses anteriores a la vacunación.

Nota: esta lista no es exhaustiva.