

# Documento técnico de vacunación frente a COVID-19 en la Comunidad de Madrid en la temporada 2025-2026.

---

Fecha de elaboración: 24/09/2025

**Fecha de actualización: 19/11/2025**

## Índice

página

1	Introducción .....	3
2	Grupos de población diana para la vacunación .....	4
3	Vacunas COVID-19.....	5
4	Recomendaciones de vacunación .....	6
5	Fecha de inicio de la vacunación.....	7
6	Establecimiento o refuerzo de estrategias dirigidas a mejorar las coberturas de vacunación .....	7
	Anexo. Algunos tratamientos inmunosupresores en los que se recomienda la administración de una dosis adicional de vacuna frente a COVID-19 .....	8
7	Referencias bibliográficas .....	9

# 1 Introducción

El objetivo de la vacunación frente al COVID-19 en la Comunidad de Madrid (CM), en línea con la estrategia nacional y europea, es prevenir la enfermedad y disminuir la gravedad y mortalidad de la misma, además de disminuir el impacto de la pandemia sobre el sistema asistencial y socioeconómico, protegiendo especialmente a aquellos grupos con mayor vulnerabilidad.

La vacunación frente a la COVID-19 constituye actualmente la mejor herramienta para evitar la carga de enfermedad y salvar vidas, al aumentar los niveles de inmunidad de la población.

La vacuna frente al COVID-19 reduce el riesgo de infectarse por SARS-CoV-2, el virus que causa la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y, en caso de enfermar, reduce la probabilidad de desarrollar enfermedad grave y de morir.

A lo largo del tiempo son distintas las variantes del virus SARS-CoV-2 que han circulado. La aparición de nuevas variantes puede aumentar su capacidad de infección y transmisión, así como disminuir la efectividad de las vacunas existentes.

Desde marzo de 2022 se realiza una vigilancia de la situación epidemiológica de la población de 60 y más años, valorando la efectividad de las vacunas frente a la hospitalización y el fallecimiento.

Durante la última temporada, 2024-2025 (período comprendido entre la semana 40 de 2024 y la semana 20 de 2025, del 30 de septiembre de 2024 al 18 de mayo de 2025), según los datos disponibles, la incidencia de infección por SARS-CoV-2 descendió un 80,6% y un 51,4% en Atención Primaria y Hospitalaria, respectivamente, en relación a la temporada anterior. En Atención Primaria la incidencia fue de 138,59 casos por 100.000 habitantes, superando el percentil 75 entre las semanas 40 y 45 y en algunas semanas a partir de la semana 14. Este descenso respecto a la temporada anterior se observó en todos los grupos de edad; la incidencia más alta se observó en el grupo de edad de 80 o más años, que alcanzó 449,1 casos por 100.000 habitantes, cifra un 76,2% menor que en la temporada previa. La incidencia de ingresos urgentes por infección por SARS-CoV-2 fue de 13,2 casos por 100.000 habitantes y superó el percentil 75 entre las semanas 40 y 42 y de la 51 a la 2. El grupo de 80 o más años mostró la incidencia más alta, que fue de 131,8 casos por 100.000 habitantes, cifra un 50,9% menor que en la temporada anterior.

Según los datos del informe epidemiológico semanal de la Comunidad de Madrid de la semana 46, desde el 11 de mayo de 2020 al 16 de noviembre de 2025 se han notificado un total de 2.064.536 casos confirmados de COVID-19, de los que el 57,9% fueron en mujeres. Se han registrado 496.490 casos en personas de 60 o más años de edad (incidencia acumulada de 28.634,8 casos por 100.000 habitantes). Desde el inicio de la pandemia se han producido 54.495 reinfecciones en este grupo de edad. En las últimas 8 semanas, el 100% de las variantes denominadas VOI, o variantes de interés, incluidas en la vigilancia epidemiológica es BA.2.86. Se han identificado por primera vez 90 nuevos sublinajes, de los que el 76,7% son XFG.

Las vacunas autorizadas frente a COVID-19 ofrecen protección frente a la enfermedad grave, la hospitalización y el fallecimiento. Sin embargo, esta protección frente al virus disminuye con el tiempo a medida que surgen nuevas variantes de SARS-CoV-2 y que la inmunidad va decayendo (*waning*). Por este motivo se ha ido actualizando la composición de las vacunas en los últimos años.

## 2 Grupos de población diana para la vacunación

Desde la temporada 2021-2022, la vacunación frente a COVID-19 ha coincidido con la vacunación frente a la gripe. 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.

Teniendo en cuenta la situación epidemiológica actual y la disponibilidad de nuevas vacunas frente a COVID-19 adaptadas a las nuevas variantes, el Consejo Interterritorial del SNS, en junio de 2025, ha recomendado la vacunación frente a COVID-19 durante la campaña 2025-2026 a los siguientes grupos de población:

### Por el mayor riesgo de complicaciones o cuadros graves en caso de padecer la infección:

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, CAR-T y déficit de complemento).
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  $\geq 40$  en adultos,  $\geq 35$  en adolescentes o  $\geq 3$  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. Todas las embarazadas en cualquier trimestre de gestación.
6. Personas entre 6 meses y 11 años de edad, 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, enfermedades crónicas cardiovasculares graves,

enfermedades crónicas respiratorias graves (incluyendo asma grave), y enfermedades neurológicas o neuromusculares graves).

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.

### 3 Vacunas COVID-19

El 16 de mayo de 2025, el Grupo de Trabajo de Emergencia (ETF) de la EMA 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.

Para la temporada 2025-2026 se cuenta con vacunas de ARNm y de vacuna de proteínas recombinantes.

En la temporada 2025-2026 la vacunación frente a COVID-19 se realizará con las nuevas vacunas adaptadas a la subvariante circulante de la cepa Omicron (LP.8.1), salvo circunstancias particulares sobrevenidas.

Para esta temporada se dispone de las vacunas de que se incluyen en la siguiente tabla:

VACUNA	COMIRNATY LP.8.1 Adultos 30 µg (tapón gris)	COMIRNATY LP.8.1 Pediátrica 10 µg (tapón azul)	COMIRNATY LP.8.1 Mini pediátrica 3 µg (tapón amarillo)	BIMERVAX LP.8.1 40 µg
Dosis por Vial	6 dosis por vial	6 dosis por vial	3 dosis por vial	1 dosis por vial
Volumen por dosis	0,3 ml	0,3 ml	0,3 ml	0,5 ml
Preparación	No diluir	No diluir	Requiere dilución*	No diluir
Vía de administración	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
Grupo de edad	12 años o más	Niños de 5 a 11 años	Niños de 6 meses a 4 años	12 años o más
Conservación en ultracongelación (-90°C a -60°C)	18 meses	18 meses	18 meses	No congelar
Conservación en refrigeración (2°C a 8°C)	10 semanas	10 semanas	10 semanas	1 año
Conservación a temperatura ambiente (8°C a 30°C) (vial sin abrir, incluyendo tiempo de descongelación)	12 horas	12 horas	12 horas	-
Conservación de vial abierto (2°C y 30°C)	12 horas	12 horas	12 horas	-

\* Diluyente por vial=1,1 ml. (Cloruro de Sodio 0.9% solución inyectable estéril)

**Coadministración de vacunas:** Las vacunas frente a COVID-19 se pueden administrar de manera concomitante con cualquier vacuna, en lugares anatómicos diferentes, incluida la vacuna frente a gripe y neumococo. No es necesario guardar ningún intervalo temporal entre la administración de vacunas COVID-19 y otras vacunas.

## 4 Recomendaciones de vacunación

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, de manera recomendable, un intervalo de al menos 3 meses desde la última dosis administrada o desde la última infección. **En el caso de la vacuna Bimervax el intervalo desde la última dosis de vacuna administrada deber ser de 6 meses.**

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 condiciones asociadas con un aumento importante de riesgo de enfermedad grave. Se seguirá la siguiente pauta:
    - i. si no hay antecedente de vacunación con pauta primaria completa o infección previa: se administrarán un total de tres dosis. Se recomienda administrar la segunda dosis 3 semanas después de la primera dosis y la tercera dosis al menos 8 semanas después de la segunda dosis.
    - 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 se puede requerir la administración de una dosis adicional de vacuna frente a COVID-19. Personas con inmunosupresión extrema: en general se refiere a aquellas con trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido, fallo renal crónico, infección por VIH con bajo recuento de CD4 (<200 cel/ $\mu$ l), algunas inmunodeficiencias primarias y con ciertas terapias inmunosupresoras (ver Anexo). 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.
  - 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.
  - **La vacunación de las mujeres embarazadas se realizará con vacunas de ARNm.**
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. Según ficha técnica, no hay datos sobre la administración concomitante de Bimervax con otras vacunas, pero no se espera que haya interferencia.

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

## 5 Fecha de inicio de la vacunación

La temporada de vacunación 2025-2026 se inició el **15 de octubre**.

Se podrá vacunar en cualquier momento del año a las personas que no se les haya administrado aún la vacuna adaptada de la temporada. En todos estos casos se deberá tener en cuenta el intervalo con dosis previas o infección.

## 6 Establecimiento o refuerzo de estrategias dirigidas a mejorar las coberturas de vacunación

1. Deberá reforzarse la captación activa de las personas de 70 años o más en las residencias de mayores y centros de discapacidad, así como en el resto de las pertenecientes a grupos de riesgo.
2. Se establecerán estrategias que permitan la medición de coberturas en los grupos de alto riesgo de complicaciones por presentar condiciones clínicas especiales y se deberá aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario para establecer la recomendación de vacunación y mejorar las coberturas en estos grupos de población.

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 la vacunación no precisa de diagnóstico ni de 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.

Este documento se podrá actualizar en función de la evolución de la situación epidemiológica, la nueva evidencia científica publicada y las vacunas disponibles.

## Anexo. Algunos tratamientos inmunosupresores en los que se recomienda la administración de una dosis adicional de vacuna frente a COVID-19

Personas que reciban o hayan recibido en los 3 meses anteriores tratamiento para una enfermedad autoinmune como:

- inhibidores de JAK o moduladores inmunitarios biológicos, incluidas terapias dirigidas a células B (también rituximab, pero en este caso el receptor se consideraría inmunosuprimido durante un periodo 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 la IL-17, inhibidores de la IL 12/23,
- inhibidores de la IL 23.

Los que reciban o hubieran recibido:

- corticosteroides a dosis altas (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 a dosis altas (equivalentes a  $\geq 20$  mg de prednisona o prednisolona al día o equivalentes a  $\geq 1$  mg/kg/día en población infantil) durante más de 10 días en el mes anterior a la vacunación,
- corticosteroides a dosis moderadas a largo plazo (equivalentes a  $\geq 10$  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 a dosis individuales inferiores a las anteriores, incluidos los que reciben  $\geq 7,5$  mg de prednisolona al día en combinación con otros inmunosupresores (distintos de hidroxiclороquina 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.*

## 7 Referencias bibliográficas

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Vigilancia centinela de las infecciones respiratorias agudas en la Comunidad de Madrid. Temporada 2024/2025. Disponible en:

[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe\\_siviramad\\_2024-2025.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_siviramad_2024-2025.pdf)

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Informe epidemiológico semanal. Red de Vigilancia Epidemiológica. Infección por el nuevo coronavirus COVID-19. Semana 36. Disponible en:

[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe\\_epidemiologico\\_semana\\_l.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_epidemiologico_semana_l.pdf)

Recomendaciones vacunación frente a COVID-19, Consejo Interterritorial del SNS. Junio 2025. Disponible en:

[https://www.sanidad.gob.es/va/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe\\_covid19/docs/recomendacionesVacunacionCovid19\\_2025\\_2006.pdf](https://www.sanidad.gob.es/va/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/gripe_covid19/docs/recomendacionesVacunacionCovid19_2025_2006.pdf)

European Medicines Agency. ETF recommends updating COVID-19 vaccines to target new LP.8.1 variant. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/etf-recommends-updating-covid-19-vaccines-target-new-lp81-variant>

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

UK.GOV. The Green Book Chapter 14a. COVID-19 - SARS-CoV-2. 1 Sept 2025 . Disponible en:

[https://assets.publishing.service.gov.uk/media/68b5be03536d629f9c82a97d/Green-book-chapter-COVID-19\\_1\\_9\\_25.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/68b5be03536d629f9c82a97d/Green-book-chapter-COVID-19_1_9_25.pdf)

European Medicines Agency (EMA). Ficha técnica Comirnaty. Disponible en:

[https://www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information\\_es.pdf](https://www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_es.pdf)

European Medicines Agency (EMA). Ficha técnica Bimermax. Disponible en:

[https://www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/bimervax-epar-product-information\\_es.pdf](https://www.ema.europa.eu/es/documents/product-information/bimervax-epar-product-information_es.pdf)

Guías técnicas de las vacunas autorizadas. Disponible en:

[https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/covid19/GuiasTecnicas\\_vacuna\\_COVID-19.htm](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/covid19/GuiasTecnicas_vacuna_COVID-19.htm)

Vacunación frente al Coronavirus en la Comunidad de Madrid. Disponible en:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunacion-frente-coronavirus-comunidad-madrid>