Conselleria de Salut
Agència de Salut Pública

Guía técnica de vacunación frente a la COVID-19

Illes Balears

Campaña 2026-2027

Índice

1. Introducción
2. Situación epidemiológica
3. Población diana e indicaciones de vacunación
4. Vacunas disponibles y selección de producto
5. Posología e intervalos temporales
6. Fecha de inicio de la vacunación
7. Puntos de administración y registro de las vacunas de la COVID-19
8. Coadministración y vías de administración
9. Contraindicaciones y precauciones
10. Bibliografía

Anexos

Anexo 1. Fármacos que generan inmunosupresión grave, duradera o con evidencias de mayor frecuencia de infecciones respiratorias de cualquier etiología

Anexo 2. Recomendaciones del momento de administración de la vacuna según causa de Inmunosupresión

Elaboración	Servicio de Prevención de la Enfermedad	13 de septiembre de 2026
Revisiones	Servicio de Salud de las Illes Balears (SSCC, GAPM, gerencias ASMEN, ASEF)	Septiembre 2026
	Centros insulares de Salud	Septiembre 2026
Aprobación	Agencia de Salud Pública	Septiembre 2026

V2_06.10.26

C. de Jesús, 38 A
07010 Palma
Tel. 971 17 74 00
salut.caib.es

1. Introducción

La estrategia de vacunación contra la COVID-19 se basa en las recomendaciones acordadas en la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones y aprobadas por todas las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial. Las Recomendaciones de vacunación frente a COVID-19 para la temporada 2026-2027 en España se aprobaron en junio de 2026.

La campaña de vacunación contra la COVID-19 para esta temporada tiene como objetivo prioritario reforzar la protección comunitaria e individual contra cuadros graves, ingresos hospitalarios y fallecimientos por SARS-CoV-2 en la población vulnerable.

- Principios de vacunación: se administrará una sola dosis estacional, independientemente del número de dosis administradas previamente o de la historia previa de infección por SARS-CoV-2.
- Objetivo de cobertura: lograr al menos un 75 % de cobertura vacunal en la población de 70 o más años.

2. Situación epidemiológica

En el inicio de la temporada 2026-2027, la COVID-19 mantiene una circulación comunitaria activa en atención primaria con una tasa de positividad cercana al 18 %, mostrando un repunte estival superior al registrado en el mismo periodo de la campaña anterior. Aunque la incidencia de casos detectados en las consultas de atención primaria afecta con especial intensidad a la población pediátrica menor de 5 años y a las personas mayores, la severidad clínica grave y el impacto en las tasas de hospitalización continúan concentrándose de forma casi exclusiva en el grupo de 70 y más años, alcanzando los valores más elevados en los adultos de 80 o más años.

Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda: gripe, COVID-19 y VRS CNE-CNM. ISCIII Semana 36/2026 (del 31 de agosto al 6 de septiembre de 2026)

3. Población diana e indicaciones de vacunación

Para reducir el riesgo de complicaciones graves y fallecimientos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve la vacunación periódica contra la COVID-19. Siguiendo este criterio, la comunidad autónoma de las Illes Balears adecúa estas directrices integrando las recomendaciones de la OMS y los acuerdos de la Ponencia de

Vacunas en función de la situación epidemiológica regional, las características demográficas y la disponibilidad de recursos.

En consecuencia, la vacunación se prioriza en los siguientes grupos objetivo:

A. Personas con mayor riesgo de complicaciones o cuadro grave

1. Personas de 70 años o más.

2. Población institucionalizada residente en centros de mayores, centros de atención a la discapacidad o instituciones cerradas de larga estancia.

3. Población a partir de 6 meses con condiciones crónicas de alto riesgo:

    — Inmunodeficiencias debidas a:

        - Errores innatos de la inmunidad (antes IDP).
        - Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH).
        - Terapias CAR-T.
        - Trasplante de órganos sólidos (TOS).
        - Infección por VIH con < 200 CD4/mm en adultos o < 15 % de CD4 respecto al total de linfocitos T en sangre periférica en < 12 años.
        - Tratamiento continuado con terapias inmunosupresoras (anexo 1).
        - Cáncer de órgano sólido o hemopatías malignas en tratamiento activo o reciente.
        - Fallo renal con necesidad de diálisis o trasplante.

    — Enfermedades crónicas graves:

        - Cardiovasculares: cardiopatías congénitas, cardiopatía hipertensiva, isquémica, insuficiencia cardiaca.
        - Neurológicas o neuromusculares graves.
        - Respiratorias, incluyendo asma grave, displasia broncopulmonar y fibrosis quística.

4. Población a partir de 12 años con las siguientes condiciones de riesgo:

    — Diabetes mellitus.
    — Obesidad mórbida (IMC ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes y ≥ 3 DS en la infancia).
    — Enfermedad renal crónica (estadios 3, 4 y 5 según clasificación KDIGO) o síndrome nefrótico.
    — Hemoglobinopatías, anemias graves y coagulopatías, así como receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples.
    — Asplenia o disfunción esplénica grave.

— Enfermedades hepáticas crónicas.
— Disfunción cognitiva grave (síndrome de Down, demencias y otras).

5. Embarazadas: Se recomienda la vacunación en cualquier trimestre de la gestación —con preferencia durante el segundo— para proteger a la madre frente a la enfermedad grave y transferir protección pasiva al recién nacido durante sus primeros meses de vida. Esta medida es especialmente importante si la gestante presenta comorbilidades asociadas.

B. Como medida de protección individual

— Personal de centros sanitarios y sociosanitarios (atención primaria, hospitalaria, residencias), públicos y privados.

— Convivientes o cuidadores de personas con inmunosupresión o con condiciones de alto riesgo.

— Personas de 60 a 69 años que soliciten la vacunación.

4. Vacunas disponibles y selección de producto

El virus SARS-CoV-2 sigue cambiando y actualmente circulan varias subvariantes al mismo tiempo (como XFG, NB.1.8.1 y KP.3.1.1), todas derivadas de JN.1, sin que una sola predomine por completo.

Debido a estas mutaciones, las autoridades sanitarias internacionales (OMS, EMA y FDA) han adaptado la vacuna para la campaña 2026-2027. La nueva fórmula incluye componentes orientados a subvariantes recientes como LP.8.1 o XFG, siendo XFG la opción preferida, para garantizar una mejor protección en las personas con mayor riesgo de sufrir enfermedad grave.

Vacuna / plataforma	*Nombre comercial y presentación*	*Indicación y perfil de uso*
ARNm Pfizer/BioNTech	Comirnaty XFG 30 µg	Adultos y adolescentes (≥ 12 años). Elección principal en embarazadas y población general diana.
ARNm pediátrica Pfizer/BioNTech	Comirnaty XFG Pediátrica 10 µg	Menores de 6 meses a 11 años con condiciones de riesgo.
Proteína recombinante HIPRA	Bimervax XFG.1.1 40 µg	Personas ≥ 12 años. Indicada como alternativa de recuerdo o para quienes tengan contraindicación o rechazo a vacunas de ARNm.

Criterios de uso para Bimervax (proteína adyuvada):

— Autorizada en mayores de 12 años previamente inmunizados o para primovacunación.
— Uso preferente en personas institucionalizadas y personas inmovilizadas que precisen vacunación domiciliaria
— Personas que tengan contraindicada la vacuna de ARNm.
— Contraindicada o no recomendada: en mujeres embarazadas (salvo evaluación de riesgo/beneficio individual) y en menores de 12 años (en estos grupos solo deben emplearse vacunas de ARNm).

5. Posología e intervalos temporales

Se indica la administración de la vacuna frente a COVID-19 a la población diana, con independencia del historial vacunal previo —incluida la ausencia total de dosis— y del número o gravedad de los episodios de infección registrados.

Como criterio general, se establecerá un intervalo mínimo de 3 meses entre la nueva aplicación y la última dosis o infección documentada.

A. Pauta general

— Dosis estacional: 1 sola dosis en la campaña de otoño.

B. Pautas especiales

1. Población de 6 meses a 59 meses
    — Con condiciones de riesgo, sin antecedentes de vacunación ni infección previa:
        ▪ La pauta de primovacunación es de 2 dosis de 10 µg, separadas 8 semanas entre sí.
    — Con antecedentes de vacunación completa o infección previa documentada:
        ▪ 1 dosis (mínimo 3 meses después de la última dosis o desde la infección).
2. Todas las personas tras TPH o terapia CAR-T:
        ▪ 3 dosis (2.ª dosis a las 3 semanas de la 1.ª y 3.ª dosis a las 8 semanas de la 2.ª), independientemente del número de dosis previas.
3. Inmunosupresión severa en personas de 6 o más meses de edad —TOS, fallo renal (con necesidad de diálisis o trasplante), infección por VIH con bajo recuento de CD4 (< 200 cél./µl en adultos o < 15 % en < 12 años), algunos errores

innatos de la inmunidad y tratamientos con ciertas terapias inmunosupresoras (ver anexo 1).

- 1 dosis adicional al menos 3 meses después de la dosis de la campaña actual.
- En casos excepcionales donde se prevea un inicio inmediato de tratamiento inmunosupresor intensivo, el intervalo desde la dosis previa puede reducirse a 3 semanas.

6. Fecha de inicio de la vacunación

La campaña se inicia a partir del 5 de octubre para personas institucionalizadas y en atención domiciliaria.

Las agendas para vacunación COVID-19 estarán disponibles a partir del 19 de octubre para toda la población diana.

7. Puntos de administración y registro de las vacunas

Las vacunas contra la COVID-19 son suministradas por el Ministerio de Sanidad en el marco de los acuerdos de compra centralizada y colectiva firmados entre la Comisión Europea y los Estados miembros, y su administración se realiza exclusivamente en centros sanitarios públicos. Por ello, las personas pertenecientes a los grupos con recomendación de vacunación deben solicitar cita previa en su centro de salud de atención primaria del IB-Salut, donde se les aplicará la dosis correspondiente.

Instrucción de la directora general de Salud Pública sobre el acceso universal y gratuito a las vacunas incluidas en el calendario oficial de vacunación a lo largo de toda la vida en las Illes Balears

El registro individualizado y en tiempo real de cada dosis administrada es obligatorio e indispensable para garantizar la continuidad asistencial, la trazabilidad de los lotes y el seguimiento de las coberturas.

- Datos mínimos obligatorios:
  - fecha de administración
  - tipo de vacuna
  - nombre y marca comercial, número de lote
  - profesional o centro vacunador

— Aplicativos de registro: eSIAP

8. Coadministración y vías de administración

— Coadministración simultánea: la vacuna frente a COVID-19 se puede administrar el mismo día que la vacuna antigripal u otras vacunas (neumococo, herpes zóster, Tdpa).

— Lugares de inyección: si se coadministran dos o más vacunas en la misma sesión, deben inyectarse en lugares anatómicos distintos (p. ej., un brazo distinto para cada vacuna o separados por al menos 2,5 cm si se usa la misma extremidad).

— No requiere esperar intervalos: si no se administran el mismo día, no es necesario guardar un intervalo mínimo entre la vacuna de COVID-19 y cualquier otra vacuna del calendario.

— Vía de administración: intramuscular (IM) exclusiva en el músculo deltoides (en adultos y niños mayores) o en el tercio medio del muslo (en lactantes).

9. Contraindicaciones y precauciones

Contraindicaciones absolutas

— Historial de anafilaxia o reacción alérgica grave a dosis previas de la vacuna contra la COVID-19 o a cualquiera de sus componentes o excipientes (como el polietilenglicol/PEG o polisorbato 80).

Precauciones generales

— Enfermedad febril aguda grave: Posponer la administración de la vacuna hasta que el paciente se recupere del cuadro agudo.

— Miocarditis o pericarditis previa: si se presentó una miocarditis o pericarditis atribuible a una dosis anterior de ARNm, se debe efectuar una evaluación clínica previa o valorar el uso de alternativas basadas en proteína recombinante (Bimervax).

— Trastornos de la coagulación o tratamiento anticoagulante: se debe utilizar aguja fina (≤ 23 G) y aplicar presión firme en el punto de inyección durante al menos dos minutos sin frotar.

10. Bibliografía

1. Recomendaciones de vacunación frente a COVID-19 2026-2027, España. Aprobado por la Comisión de Salud Pública el 11 de junio de 2026. Elaborado por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, mayo 2026

2. Recomendación de la EMA de actualizar la composición antigénica de las vacunas autorizadas contra la COVID-19 para el periodo 2026-2027

3. Preguntas y respuestas sobre vacunación frente a COVID-19 (2026-2027)

4. Ficha técnica de Comirnaty

5. Ficha técnica de Bimervax

Anexo 1

Fármacos que generan inmunosupresión grave, duradera o con evidencias de mayor frecuencia de infecciones respiratorias de cualquier etiología

1. Recepción simultánea de más de 1 inmunosupresor

2. Anti-CD20, anti-TNF α o anti-IL6 en monoterapia

3. Inmunosupresores clásicos:

    3.1. Inhibidores de la calcineurina: ciclosporina, voclosporina, tacrolimus

    3.2. Antiproliferativos: micofenolato de mofetilo

    3.3. Antimetabolitos: metotrexate (>0,4 mg/kg/semana), leflunomida, teriflunomida

    3.4. Agentes alquilantes: ciclofosfamida

    3.5. Corticoesteroides: prednisona o dosis equivalentes

Edad y peso	*Dosis y duración*
Niños < 10 kg	< 2 mg/kg/días ≥ 14 días ≥ 2 mg/kg/día < 14 días ≥ 2 mg/kg/día ≥ 14 días
Niños < 16 años y peso > 10 kg	< 20 mg/día ≥ 14 días ≥ 20 mg/día < 14 días ≥ 20 mg/día ≥ 14 días
≥ 16 años y adultos	≥ 20 mg/día ≥ 14 días

Anexo 2
Recomendaciones del momento de administración de la vacuna según la causa de inmunosupresión

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 o 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 ≥ 15 %, carga viral < 1.000 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.*

Información técnica sobre vacunas de COVID – Comirnaty XFG

1. Características generales

NOMBRE	COLOR TAPÓN	EDAD INDICADA	DOSIS	VOLUMEN	LISTA PARA USAR	DILUYENTE (ml) POR VIAL	DOSIS POR VIAL	VIALES POR PACK	PACKS POR CAJA	DOSIS POR CAJA
Vacuna Adultos 30 mcg		12 años o más	30mcg	0,3ml	SÍ	NO	6	10	48	2.880
Vacuna pediátrica 10mcg		6 meses a <12 años	10mcg	0,3ml	SÍ	NO	6	10	48	2.880

*Diluent: sterile 0.9% Sodium Chloride Injection, USP. Do not use bacteriostatic 0.9%, Sodium Chloride Injection or any other diluent.

Presentación de la vacuna Bimervax XFG.1.1

Jeringas precargadas, en envases de diez jeringas.

