

Calendario de Vacunaciones Andalucía 2021-2022

Instrucción DGSPYOF-9/2021

2 noviembre 2021

Dirección General de Salud Pública
y Ordenación Farmacéutica.
Servicio Andaluz de Salud.



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

CALENDARIO DE VACUNACIONES DE ANDALUCÍA

Recomendaciones para 2021 - 2022

INSTRUCCIÓN DGSPyOF-9/2021

ÍNDICE

Novedades principales	6	
1. Introducción	10	
2. Vacunación sistemática durante el embarazo (inmunización prenatal)	11	
2.1. Vacunación antigripal durante el embarazo y el puerperio		11
2.2. Vacunación frente a la tosferina		12
2.3. Otras vacunas durante el embarazo		13
3. Vacunación durante la infancia y la adolescencia	14	
3.1. Vacuna hexavalente		14
3.2. Vacunación frente al neumococo		15
3.3. Vacunación frente al meningococo B		16
3.4. Vacunación frente a meningococo C / meningococos ACWY		17
3.5. Vacuna triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis)		19
3.6. Vacunación frente a la varicela		20
3.7. Vacunación Tdpa 6 años		21
3.8. Vacunación frente al papilomavirus humano		21
3.9. Vacunación frente a tétanos y difteria (Td) a los 14 años		24
3.10. Otras vacunas para grupos de riesgo		24
4. Vacunación sistemática del adulto	25	
4.1. Vacunación anual frente a la gripe a partir de los 65 años		25
4.2. Vacunación frente al neumococo entre 60 y 70 años		25
4.3. Vacunación frente al tétanos y difteria (Td) a partir de los 65 años		26
4.4. Vacuna triple vírica en menores de 50 años		26
4.5. Vacunación frente a la varicela en menores de 50 años		27
4.6. Otras vacunas para grupos de riesgo		27
5. Aplicación de las vacunas en calendarios	28	
6. Prescripción y sistema de registro	33	
7. Coberturas de vacunación	34	
8. Información para población general	36	
9. Más información y enlaces de interés	36	
10. ANEXOS	40	

Novedades principales

El calendario sistemático de vacunaciones de Andalucía para 2020-2021 ([Tabla 1](#)), presenta las siguientes novedades principales respecto al de 2020:

- Inclusión de la vacuna frente al meningococo B 4CMenB (Bexsero®) desde el 1 de diciembre de 2021, a todos los lactantes nacidos a partir del 1 de octubre de 2021, con la pauta de 3 dosis: primovacuna con dos dosis, a los 2 y 4 meses de edad, y una dosis de refuerzo a los 15 meses de edad (esquema 2+1).
- En relación con la vacunación frente a papilomavirus en chicas de 12 años, con rescate de 13 a 18 años de aquellas parcialmente o no vacunadas, cambio de preparado, comenzando a emplearse únicamente la de 9 genotipos (Gardasil 9®).
- Ampliación de la edad de vacunación sistemática frente a neumococo en adultos: todas las personas nacidas a partir de 1951 que tengan 60 años o más. Es decir, desde 60 a 70 años en 2021 (de 60 a 71 en 2022).
- Respecto a la vacunación antigripal, empleo únicamente de preparados tetravalentes en todos los grupos indicados.
- Autorización para coadministración de vacunas de gripe con vacunas de neumococo o gripe. También con Tdpa en embarazadas.
- Se han incorporado nuevas tablas y anexos.
- Se han actualizado los datos del apartado de coberturas vacunales.

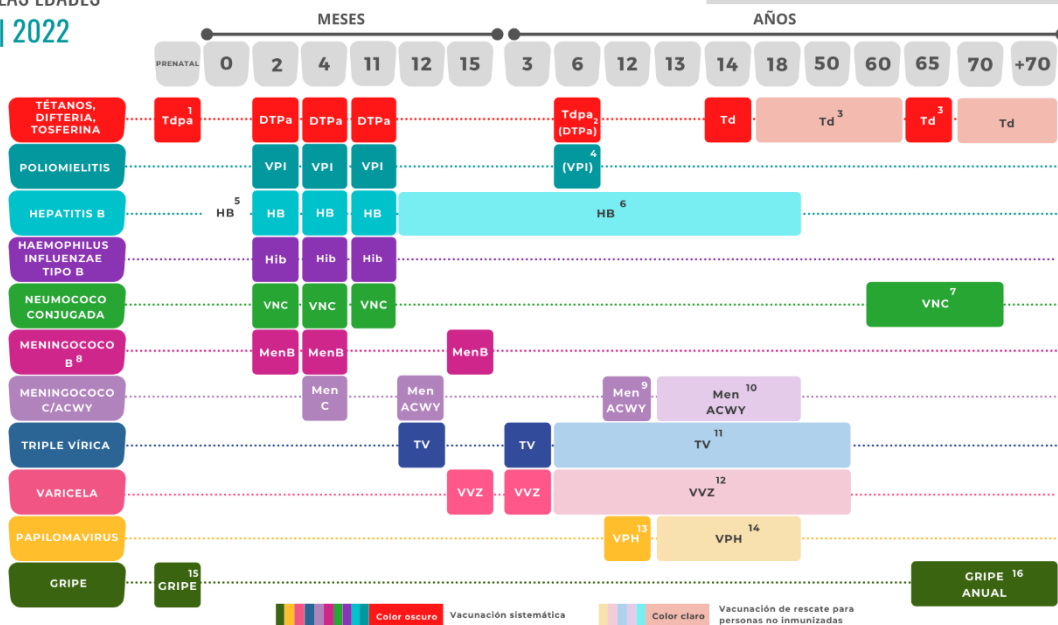
En la web del calendario, se puede encontrar una tabla interactiva, así como material adicional.

CALENDARIO DE VACUNACIONES PARA TODAS LAS EDADES ANDALUCÍA 2021-2022

Calendario de Vacunaciones

TODAS LAS EDADES
2021 | 2022

ANDALUCÍA



andavac Junta de Andalucía

Tabla 1 Calendario de vacunaciones recomendado para todas las edades, Andalucía 2021-2022

Siglas:

DTPa	Vacuna frente a tétanos, difteria y tosferina acelular de alta carga o infantil.
Tdpa	Vacuna frente a tétanos, difteria y tosferina acelular de baja carga antigénica.
Td	Vacuna frente a tétanos y difteria tipo adulto.
HB	Vacuna frente a hepatitis B.
VPI	Vacuna frente al virus de la poliomielitis inactivada.
Hib	Vacuna frente a <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b.
VNC	Vacuna conjugada frente a neumococo.
MenB	Vacuna frente a meningococo del serogrupo B.
MenC	Vacuna conjugada frente a meningococo del serogrupo C.
MenACWY	Vacuna conjugada frente a meningococo de los serogrupos A, C, W e Y.
TV	Vacuna triple vírica frente a sarampión, rubeola y parotiditis.
VVZ	Vacuna frente a virus varicela zóster.
VPH	Vacuna frente a virus del papiloma humano.

Notas:

1.	Vacunación tosferina prenatal: una dosis de Tdpa en cada embarazo a partir de la 27 semana de gestación, pero preferentemente en la semana 27 o 28.
2.	Vacunación sistemática Tdpa/DTPa a los 6 años: a partir de enero de 2023, los menores que cumplan 6 años (son menores nacidos a partir del 1 de enero de 2017), recibirán la vacuna DTPa-VPI (ver nota 4). Hasta entonces, a los 6 años se administrará la vacuna Tdpa.
3.	Vacunación Td en personas adultas: verificar el estado de vacunación previo antes de iniciar o completar una pauta de primovacunación con Td en personas adultas. El contacto con los servicios sanitarios, incluyendo los de prevención de riesgos laborales, se utilizará para revisar el estado de vacunación y, en caso necesario, se vacunará con Td hasta completar 5 dosis. Se administrará una dosis de Td en torno a los 65 años a las personas que recibieron 5 dosis durante la infancia y la adolescencia.
4.	Vacunación VPI a los 6 años: a partir de enero de 2023. Se administrará con la vacuna combinada DTPa/VPI, con el objetivo de que todos los menores de esta edad hayan recibido al menos 4 dosis de vacuna frente a la poliomielitis para garantizar una protección adecuada a largo plazo.
5.	Vacuna monocomponente frente a hepatitis B en el recién nacido: en recién nacidos de madre con hepatitis B (AgHBs+) se administrará la primera dosis en las primeras 24 horas de vida (preferentemente primeras 12 horas), junto con la administración de inmunoglobulina anti-HB. En caso de madre con AgHBs desconocido, si no podemos disponer de los resultados en las primeras 24 horas de vida, el neonato también recibirá una dosis de vacuna de hepatitis B. En todos ellos siempre se continuará con el esquema estándar de vacuna hexavalente: 2, 4 y 11 meses. En estos menores, por tanto, se realiza una pauta con 4 dosis de hepatitis B: a los 0, 2, 4 y 11 meses de edad.
6.	Vacuna monocomponente frente a hepatitis B en adolescentes y jóvenes: en personas no vacunadas con anterioridad, hasta los 18 años de edad, se administrarán 3 dosis, con pauta 0, 1 y 6 meses.
7.	Vacuna frente al neumococo conjugada (VNC) 13-valente a los 60-70 años: administración de forma sistemática a todas aquellas personas nacidas entre el 1 enero 1951 y 31 diciembre 1961 que no hayan recibido esta vacuna previamente. En 2022, se ampliará hasta el 31 diciembre 1962.
8.	Vacunación frente al meningococo B: a partir del 1 de diciembre 2021, para las personas nacidas a partir del 1 de octubre 2021.
9.	Vacunación frente a los meningococos ACWY a los 12 años: se administrará una dosis a los adolescentes de 12 años de edad que no hayan recibido una dosis de MenACWY después de los 10 años de edad.
10.	Campaña de vacunación de rescate frente a los meningococos ACWY de 13 a 18 años: desde el 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2022 que no hayan recibido una dosis de MenACWY después de los 10 años de edad. Se vacunará a todas las personas conforme vayan cumpliendo 15 o 18 años de edad. Durante 2022 se vacunarán todos los no vacunados nacidos entre 2002 y 2010.

11.	Vacunación de rescate con triple vírica (TV): se aprovechará el contacto con los servicios sanitarios, incluyendo los de prevención de riesgos laborales, para revisar el estado de vacunación. Se recomienda la vacunación en personas sin historia de vacunación ni constancia de antecedente de padecimiento del sarampión nacidas a partir de 1970. En caso necesario, se administrarán 2 dosis de TV con un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis. En caso de haber recibido una dosis con anterioridad se administrará una dosis de TV. Esta vacunación está contraindicada en embarazadas y en personas inmunodeprimidas.
12.	Vacunación de rescate frente a varicela (VVZ): vacunación de rescate hasta los 50 años a los que no refieran antecedentes de haber pasado la varicela ni se hayan vacunado, se administrarán 2 dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas (preferiblemente 8 semanas); si tienen una dosis previa, se administrará una dosis. En adultos, se realizará serología de varicela (IgG) si no presenta antecedentes de enfermedad ni de vacunación. En caso de antecedente documentado de 1 dosis, se administrará la 2ª dosis. Esta vacunación está contraindicada en embarazadas y en personas inmunodeprimidas.
13.	Vacunación sistemática frente al virus del papilomavirus humano (VPH) a mujeres de 12 años: se administrarán 2 dosis con una separación de al menos 6 meses.
14.	Vacunación de rescate frente al papilomavirus humano (VPH): vacunar a las mujeres de 13 a 18 años no vacunadas, o vacunadas parcialmente, con anterioridad. Se completará la pauta en función de la edad a la que se administró la primera dosis.
15.	Vacunación antigripal durante el embarazo: en la campaña de gripe se vacunará a las embarazadas en cualquier trimestre de gestación.
16.	Vacunación antigripal desde los 65 años: de forma anual, en cada campaña de gripe, se recomienda la vacunación de forma sistemática con una dosis.

1. Introducción

El calendario de vacunaciones, también llamado calendario sistemático, es la secuencia cronológica de las vacunas que se recomiendan de forma fija en ciertas edades a la población, con el esquema más adecuado para evitar infecciones prevenibles. El calendario recomendado por la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía para su aplicación desde el 2 de noviembre de 2021 incluye **aquellas vacunas que protegen frente a 14 enfermedades**: tétanos, difteria, tosferina, poliomielitis, hepatitis B, enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae* tipo b, neumococo, meningococo de los serogrupos B y ACWY, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela, virus del papiloma humano y gripe. Ver [Tabla 1](#).

El calendario de vacunaciones está sometido a continuas actualizaciones, para adaptarse tanto a los cambios epidemiológicos de las enfermedades inmunoprevenibles, como a los avances científicos y técnicos en el ámbito de las vacunas. Para facilitar el trabajo de los profesionales sanitarios, se ha elaborado el presente documento en el que se recoge la normativa vigente de los diferentes programas de vacunación en Andalucía, y que deja sin efecto la instrucción DGSPyOF-8/2019, relativa al calendario de vacunaciones del 2020.

Como aspecto conceptual novedoso respecto a calendarios anteriores a 2020, este engloba las recomendaciones de personas de todas las edades, incluyendo la edad adulta, así como específicamente, el embarazo, con el objetivo de realzar y visualizar la importancia de la vacunación en todos los tramos de edad, y ayudar así a la correcta inmunización de la población frente a las enfermedades prevenibles mediante vacunas. Actualmente, la inmunización infantil comienza antes de nacer, con la vacunación durante el embarazo frente a la gripe y la tosferina (inmunización prenatal).

Se han incluido apartados sobre la aplicación de vacunas, prescripción y registro vacunal, acorde a la importancia que estos tienen en la vacunación, incluyéndose también los datos de coberturas del año previo como reconocimiento a la labor de los profesionales.

Para ampliar información, así como descargar material relacionado con esta instrucción, se recomienda visitar esta web: <https://www.andavac.es>. La tabla del calendario de vacunaciones, alojada en este enlace (<https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones>) es interactiva, lo que ayuda a resolver dudas clicando en las diferentes edades y vacunas.

2. Vacunación sistemática durante el embarazo (inmunización prenatal)

2.1. Vacunación antigripal durante el embarazo y el puerperio

Se recomienda la vacunación de la gripe en la mujer embarazada durante la campaña de vacunación antigripal anual **en cualquier trimestre de la gestación**. Se administra una dosis por vía intramuscular.

El **beneficio** de esta vacunación es doble:

- **proteger al lactante:** la vacunación materna disminuye el riesgo de gripe complicada en el niño y el ingreso hospitalario por infecciones respiratorias durante los primeros 6 meses de vida.
- **proteger a la madre:** las embarazadas tienen un mayor riesgo de padecer una gripe complicada (hasta 18 veces más riesgo) y de hospitalización (6-8 veces). Riesgo que tanto profesionales como embarazadas deben tener muy presente, y ser conscientes de la indicación de esta vacuna. Beneficios a los que se añaden la demostrada disminución del riesgo de aborto y cesárea.

Asimismo, esta vacunación ha demostrado ser **segura** para la embarazada y el futuro lactante.

Actualmente, también está recomendada y financiada la vacunación en el puerperio, en los primeros 6 meses tras el parto, si la embarazada no se vacunó durante el embarazo en esta misma campaña vacunal.

En cuanto al tipo de vacuna a administrar, se recomienda seguir la instrucción vigente (actualmente la [DGSPyOF-8/2021](#)), que recoge más información específica de esta vacunación en la [página web de la campaña de vacunación antigripal 2021-2022](#) (<https://www.andavac.es/campanas/gripe>). En Andalucía, hay dos vacunas inactivadas tetravalentes disponibles para embarazadas durante esta campaña, Vaxigrip Tetra® y Flucelvax Tetra®, aunque si hay disponibilidad de ambas, se recomienda preferentemente Vaxigrip Tetra® en embarazadas, al existir más experiencia en esta población.

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Administración previa de la vacuna de la gripe.** En caso de antecedente de administración previa de la vacuna de la gripe en alguna campaña anterior, incluso en embarazos previos, se recomienda de nuevo la vacuna de la gripe en el embarazo actual.
- **Administración a la vez que la vacuna de la tosferina (Tdpa) o la del COVID-19.** En caso de ser necesario, se pueden administrar el mismo día, una en cada brazo. En el caso de administrar dos vacunas el mismo día, se administrará una en cada brazo, y en el caso de administrar 3 vacunas, dos de ellas se administrarán en un mismo brazo con al menos 2,5 cm de distancia.

2.2. Vacunación frente a la tosferina

Se recomienda la vacunación de la embarazada con la vacuna de la tosferina (contenida en la vacuna Tdpa) a partir de la semana 27 de la gestación, preferentemente en la **semana 27 o 28**. Se administra una dosis por vía intramuscular. La vacuna actualmente disponible en el SSPA es Boostrix®.

La vacuna se administrará **en cada embarazo**, independientemente del estado de vacunación previo. Esto es, si se ha vacunado en un embarazo previo, se debe vacunar de nuevo en el embarazo actual.

Esta **vacunación es muy importante** por varios motivos:

- La tosferina es una enfermedad infecciosa de fácil transmisión, y hay casos durante la infancia y la edad adulta, por lo que cualquier lactante puede ser contagiado y padecerla si no tiene protección adecuada.
- La tosferina en los lactantes en los 2-3 primeros meses de vida puede ser grave y letal.
- La vacunación frente a la tosferina en el lactante corresponde a los 2 y a los 4 meses (más un refuerzo a los 11 meses), por lo que en los 2-3 primeros meses de vida la protección proporcionada por la vacunación es aún baja.
- La vacunación durante el embarazo hace que los anticuerpos anti-tosferina fabricados por la madre pasen al feto y pueda estar protegido frente a esta infección desde el nacimiento. A través de la lactancia materna se pueden seguir pasando anticuerpos protectores.

Esta estrategia de vacunación durante el embarazo ha demostrado disminuir de forma drástica los casos de tosferina y sus complicaciones en lactantes desde que se instauró en Andalucía.

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Vacunación más allá de la semana 28 de gestación.** Aunque para obtener el máximo rendimiento de la vacunación lo ideal sería administrarla en las semanas 27 o 28 de gestación, aún pasada esta semana 28, se sigue recomendando su administración incluido hasta la última semana de gestación.
- **Administración a la vez que la vacuna de la gripe o COVID-19.** Se pueden administrar a la vez, el mismo día.
- **Valoración de adelanto de la administración de la vacuna de la tosferina (Tdpa).** En embarazadas con alto riesgo de parto prematuro y clínicamente estables se puede valorar la vacunación a partir de la semana 20 de gestación.

2.3. Otras vacunas durante el embarazo

Actualmente se recomienda la vacunación frente a COVID-19 durante el embarazo, en cualquier trimestre, en caso de que no esté correctamente vacunada de forma previa.

Vacunas inactivadas, como la neumocócica conjugada 13-valente, podrían estar indicadas si existen factores predisponentes de ENI (ver [ANEXO 1](#)). En el caso de la vacuna del virus del papiloma humano, aunque su administración no se ha asociado con efectos adversos en el embarazo, puesto que los datos sobre la eficacia y seguridad son limitados, se recomienda la vacunación antes del embarazo o tras el parto.

Durante la gestación están contraindicadas, por precaución, las vacunas atenuadas, como triple vírica y varicela (en caso de administrarla en mujeres en edad fértil, se recomienda esperar al menos 1 mes para planificar el embarazo); y las de viajeros: fiebre amarilla y fiebre tifoidea oral.

3. Vacunación durante la infancia y la adolescencia

A continuación, se detallan las vacunas que se administran en esta etapa de la vida, incluyendo hasta los 18 años de edad, según su orden cronológico de administración.

3.1. Vacuna hexavalente

Es una vacuna combinada que confiere protección frente a 6 infecciones en una sola vacuna: tétanos, difteria, tosferina, poliomielitis, *Haemophilus influenzae* tipo b y hepatitis B. Se administra por vía intramuscular. Actualmente, en el SSPA, la vacuna hexavalente disponible es Hexyon®.

Se recomienda la administración de esta vacuna hexavalente en esquema de 3 dosis: dos dosis para la primovacunación, a los **2 y 4 meses**, y una dosis de refuerzo a los **11 meses** de edad.

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Recién nacido de madre con hepatitis B (AgHbs positivo).** Se debe administrar al recién nacido en las primeras 24 horas de vida, preferentemente en las primeras 12 horas, una dosis de vacuna de hepatitis B y una dosis de inmunoglobulina específica anti-hepatitis B, en lugares anatómicos diferentes. Posteriormente, se continuará con el esquema estándar de vacuna hexavalente: 2, 4 y 11 meses. Se realizará un control serológico 1-2 meses tras la última dosis de vacuna hexavalente.
- **Recién nacido de madre con AgHbs desconocido.** En los casos en los que no dispongamos de los resultados del cribado en el momento del parto, se solicitará. Si no podemos disponer de los resultados en las primeras 24 horas de vida, el neonato recibirá una dosis de vacuna monocomponente frente a hepatitis B, en las primeras 12 horas de vida. Dependiendo de los resultados, si es positivo, recibirá también una dosis de inmunoglobulina específica preferiblemente en las primeras 72 horas de vida y no más tarde de la primera semana de vida, en un lugar anatómico diferente a la vacunación. Después, continuar con el esquema estándar de vacunación hexavalente: 2, 4 y 11 meses. Se realizará un control serológico 1-2 meses tras la última dosis de vacuna hexavalente.
- **Coadministración con otras vacunas diferentes a las del calendario oficial estándar.** Se puede administrar el mismo día, si está indicado, con otras vacunas como gripe (mayores de 6 meses), meningococos ACWY, rotavirus.
- **Empleo de la vacuna hexavalente en otras edades.** Está permitido su empleo en menores de 7 años, si es necesario para pautas correctoras.

Esta vacuna se aplica de forma simultánea con: la vacuna del neumococo (Prevenar 13®) ([ver apartado 3.2](#)) a los 2, 4 y 11 meses; la vacuna del meningococo B (Bexsero®) a los 2 y 4 meses ([ver apartado 3.3](#)); la vacuna del meningococo C (Neisvac C®) a los 4 meses ([ver apartado 3.4](#)).

3.2. Vacunación frente al neumococo

Se recomienda la vacunación frente al neumococo con la **vacuna conjugada trecevalente** (VNC13) (Prevenar 13®) a todos los lactantes, con la pauta de 3 dosis: primovacunación con dos dosis, a los **2 y 4 meses** de edad, y una dosis de refuerzo a los **11 meses** de edad (esquema 2+1). Se administra por vía intramuscular.

Para las personas con factores de riesgo para padecer complicaciones por el neumococo, se seguirá la instrucción específica para ellos: Programa de vacunación frente al neumococo en Andalucía (<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/neumococo/>).

Esta vacuna se aplica de forma simultánea con: la vacuna hexavalente (ver [apartado 3.1](#)) a los 2, 4 y 11 meses; la vacuna del meningococo B (Bexsero®) a los 2 y 4 meses (ver [apartado 3.3](#)); la vacuna del meningococo C (Neisvac C®) a los 4 meses (ver [apartado 3.4](#)).

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Lactantes con factores de riesgo de enfermedad invasora por neumococo.** Recibirán una dosis adicional a la pauta general a los 6 meses de edad (pauta 3+1: 2, 4, 6, 11 meses).
- **Pauta en lactantes con antecedente de prematuridad (<37 semanas de edad gestacional).** Independientemente de la edad gestacional, recibirán una pauta 2+1 como el resto de niños a término.
- **Personas a partir de 24 meses con factores de riesgo para enfermedad neumocócica invasora (ENI).** Se seguirán las indicaciones de vacunación antineumocócica contenidas en la instrucción vigente (<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/neumococo/>).
- **Coadministración con otras vacunas diferentes a las del calendario oficial estándar.** Se puede administrar el mismo día, si está indicado, con otras vacunas como gripe (mayores de 6 meses), meningococos ACWY, rotavirus. Si no se aplican el mismo día, no es necesario guardar ningún tipo de intervalo.

3.3. Vacunación frente al meningococo B

Se trata de una de las principales novedades del calendario de vacunaciones 2021-2022 en Andalucía. Comenzará a emplearse a partir del 1 de diciembre de 2021.

Se indica la vacunación frente al **meningococo B** con la vacuna de 4 componentes 4CMenB (MenB) (Bexsero®) a todos los lactantes nacidos a partir del 1 de octubre de 2021, con la pauta de 3 dosis: primovacunación con dos dosis, a los **2 y 4 meses** de edad, y una dosis de refuerzo a los **15 meses** de edad (esquema 2+1). Se administra por vía intramuscular.

La experiencia acumulada con esta vacunación en lactantes es positiva y apoya su introducción a esta edad. En España, el estudio de casos-controles en el que participaron todas las comunidades autónomas, mostró una efectividad del 93% IC 95%: 71-98%) en el primer año de vida (datos pendientes de publicación). Actualmente, 10 países (como Reino Unido, Italia y Portugal) y 2 regiones (Canarias y Castilla León) ya han introducido esta vacunación en sus calendarios vacunales sistemáticos en lactantes.

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Administración de 4 inyecciones a los 4 meses.** Se administrarán dos en cada muslo, con una distancia de al menos 2,5 cm entre las inyecciones administradas en el mismo muslo. No es esperable un aumento de la reactogenicidad por esta práctica.
- **No necesidad de profilaxis con antitérmicos.** No se recomienda la administración de fármacos como paracetamol o ibuprofeno antes o justo después de la vacunación. Si se puede administrar si aparecen fiebre o dolor (llanto) que interfiere con actividades habituales de lactante como el sueño o la alimentación.
- **Coadministración con otras vacunas diferentes a las del calendario oficial estándar.** Se puede administrar el mismo día, si está indicado, con otras vacunas como gripe (mayores de 6 meses), meningococos ACWY, rotavirus. Si no se aplican el mismo día, no es necesario guardar ningún tipo de intervalo.
- **Personas de otras edades con factores de riesgo para enfermedad meningocócica invasora (EMI).** Las personas de otras edades con factores de riesgo para padecer complicaciones por el meningococo B ([ANEXO 2](#)), se seguirá la instrucción específica para ellos: Programa de vacunación frente al meningococo en Andalucía ([DGSPyOF-1/2020](#)).

3.4. Vacunación frente a meningococo C / meningococos ACWY

Ambas son vacunas inactivadas, para administración por vía intramuscular. Actualmente, en el SSPA, las vacunas disponibles son Neisvac C® como vacuna frente a meningococo C, y Nimenrix® como vacuna frente a los meningococos ACWY.

En Andalucía, se recomienda una pauta de 3 dosis con estas vacunas con la siguiente secuencia:

- **A los 4 meses de edad:** una dosis de vacuna frente al **meningococo C** (Neisvac C®). Esta vacuna se aplica en esta edad de forma simultánea con la vacuna hexavalente ([apartado 3.1](#)), la del neumococo (ver [apartado 3.2](#)) y la del meningococo B (ver [apartado 3.3](#)).
- **A los 12 meses** (personas que cumplan 12 meses a partir del 1 de enero de 2020): una dosis de vacuna frente a los **meningococos ACWY** (Nimenrix®). Esta vacuna se aplica en esta edad de forma simultánea con la vacuna triple vírica ([apartado 3.5](#)).
- **A los 12 años** (personas que cumplan 12 años a partir del 1 de enero de 2020): una dosis de vacuna frente a los **meningococos ACWY** (Nimenrix®). En el caso de las mujeres, esta dosis se aplica de forma simultánea con la vacuna del papilomavirus (Gardasil 9®) ([apartado 3.8](#)).

Campaña de rescate de 13 a 18 años durante el periodo 2020-2022

El 1 de enero de 2020 se inició una campaña de vacunación de 3 años de duración, para la población de entre 13 y 18 años (inclusive) con la vacuna de meningococos ACWY (Nimenrix®). Así, cada año, durante 3 años consecutivos, se vacuna a las personas conforme vayan cumpliendo **15 años o 18 años** de edad. La fecha prevista de fin de la campaña será el 31 de diciembre 2022. La finalidad de esta campaña es:

- Proteger a esta población en un tramo de edad de especial vulnerabilidad a esta infección.
- Disminuir el número de portadores faríngeos y optimizar en lo posible la protección comunitaria.

En Andalucía, la estrategia de vacunación de 12 a 18 años se estructura de la siguiente forma (ver [tabla 2](#)):

- **Desde el 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020:** se vacunaron las cohortes de nacidos/as en 2008 (cumplieron 12 años durante 2020), en 2005 (cumplieron 15 años durante 2020) y en 2002 (cumplieron 18 años durante 2020).
- **Desde el 1 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2021:** de las cohortes de nacidos en 2002, 2003, 2005, 2006, 2008 y 2009, se vacunarán a aquellas personas que no hayan recibido al menos una dosis de MenACWY a partir de los 10 años de edad.
- **Desde el 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022:** de las cohortes de nacidos entre 2002 y 2010, se vacunarán a aquellas personas que no hayan recibido al menos una dosis de MenACWY a partir de los 10 años de edad.

Se realizarán las medidas de captación activa necesarias para alcanzar la mayor cobertura posible. Se recomienda la vacunación escolar como medida de vacunación masiva más efectiva en estas edades.

Tabla 2 Cronograma de vacunación frente a los meningococos ACWY (Nimenrix®) (personas nacidas entre 2002 y 2010)

Cohortes a vacunar	Durante 2020	Durante 2021	Durante 2022
Se vacunarán* los nacidos en 2002, 2005 o 2008	✓	✓	✓
Se vacunarán* los nacidos en 2003, 2006 o 2009		✓	✓
Se vacunarán* los nacidos en 2004, 2007 o 2010			✓

*si no han recibido la vacuna MenACWY a partir de los 10 años de edad

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Adolescentes con indicación de vacuna MenACWY que ya han recibido previamente la vacuna MenACWY (Nimenrix®, Menveo® o Menquadfi®).** Si la ha recibido antes de los 10 años, se debe administrar de nuevo una dosis de Nimenrix.
- **Intercambio de vacuna del meningococo C a los 4 meses.** Intercambiar en el calendario de vacunación la vacuna frente al meningococo C a los 4 meses por la vacuna frente al meningococo ACWY es una modificación no financiada del mismo, y que debe registrarse.
- **Personas a partir de 6 semanas de vida con factores de riesgo de enfermedad meningocócica por serogrupos ACWY (ANEXO 2).** Se recomienda la administración de una pauta especial con la vacuna frente al meningococo ACWY (Nimenrix®), que puede consultarse en la instrucción vigente (<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/meningococo-b-y-acwy>).
- **Coadministración con otras vacunas diferentes a las del calendario oficial estándar.** Se pueden administrar el mismo día, si está indicado, con otras vacunas como gripe, meningococo B, neumococo, rotavirus. Si no se aplican el mismo día, no es necesario guardar ningún tipo de intervalo.
- **Vacunación de MenACWY en grupos de edad sin financiación.** Aquellas dosis que se administren en edades en las que no está establecida la financiación se deben registrar al igual que las financiadas.

3.5. Vacuna triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis)

Se recomienda la vacunación frente a sarampión, rubéola y parotiditis con **dos dosis**, a los **12 meses** y **3 años** de edad, por vía subcutánea. Actualmente, la vacuna disponible en el SSPA es M-M-R-VAXPRO®.

A los 12 meses se aplica de forma simultánea con la vacuna de meningococos ACWY (ver [apartado 3.4](#)) y a los 3 años con la vacuna de la varicela (ver [apartado 3.6](#)).

A partir de los 3 años de edad, se considerará una persona correctamente vacunada si ha recibido al menos 2 dosis con un intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas.

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Administración concomitante con otras vacunas.** La triple vírica es una vacuna viva atenuada. Puede administrarse a la vez que otras vacunas inactivadas o vivas.
- **Intervalo recomendable entre la vacuna triple vírica y otras vacunas.**
 - o Entre la triple vírica y otras vacunas inactivadas: no es necesario esperar ningún tipo de intervalo.
 - o Entre la triple vírica y otras vacunas vivas atenuadas de tipo parenteral (ej: varicela): se debe dejar un intervalo de al menos 4 semanas.
- **Intervalo recomendable entre hemoderivados y la vacuna triple vírica.** Dependiendo del tipo de hemoderivado, se debe esperar un intervalo mínimo:
 - o Inmunoglobulina inespecífica en dosis altas (2 gramos/kg): 11 meses.
 - o Concentrado de hematíes: 5-6 meses. Plasma, plaquetas: 7 meses.
- **Antecedente de vacunación con triple vírica o vacuna del sarampión antes de los 12 meses de edad.** Aquellas personas que hayan recibido, por el motivo que fuera (ej: calendario del país de origen, vacunación posexposición) una dosis de triple vírica antes de cumplir los 12 meses de edad, se considerará no válida, debiéndose administrar de nuevo.
- **Exposición a un caso de sarampión:** En personas a partir de 6 meses de edad susceptibles (no vacunadas o vacunadas con una sola dosis), se recomienda una dosis de triple vírica en los primeros 3 días tras el contacto. En caso de contraindicación de la vacuna (ej: menores de 6 meses, embarazadas, inmunodeprimidos): se recomienda inmunoglobulina inespecífica.
- **NO se puede administrar en embarazadas e inmunodeprimidos.**

3.6. Vacunación frente a la varicela

Se recomienda la vacunación frente a la varicela con **2 dosis**, a los **15 meses** y **3 años** de edad, por vía subcutánea. Actualmente, en el SSPA, se está empleando Varivax®.

A los 15 meses se aplica de forma simultánea con la vacuna del meningococo B (ver [apartado 3.3](#)) y a los 3 años a la vez que la vacuna de la triple vírica (ver [apartado 3.5](#)).

Por encima de los 3 años, se recomienda vacunar con la pauta correspondiente en personas susceptibles (aquellas que no han pasado la varicela y no han recibido dos dosis). Si han recibido previamente solo una dosis y no han pasado la varicela, solo será necesaria una dosis.

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Antecedente de varicela antes de los 12 meses de vida.** Puede ser poco expresiva y de dudoso diagnóstico. En general, se recomienda no tenerla en cuenta (sobre todo si ocurrió en los primeros 6 meses o si ocurrió de forma leve en cualquier momento de los primeros 12 meses), y realizar vacunación con la pauta estándar. Si ocurrió entre los 6 y 12 meses de edad y el diagnóstico es claro, pueden ser considerados inmunes y, por tanto, omitir la vacunación.
- **Coadministración con otras vacunas.** La vacuna de la varicela es viva atenuada. Puede administrarse a la vez que vacunas inactivadas y vivas.
- **Intervalo recomendable de administración de la vacuna de la varicela ante otra vacunación reciente o viceversa.**
 - o Entre la vacuna de la varicela y otras vacunas vivas atenuadas de tipo parenteral (ej: triple vírica), o entre vivas atenuadas y la vacuna de la varicela: dejar un intervalo de al menos 4 semanas.
 - o Entre la vacuna de la varicela y vacunas inactivadas, o entre inactivadas y varicela: no es necesario esperar ningún tipo de intervalo.
- **Intervalo recomendable entre hemoderivados y la vacuna de la varicela.** Dependiendo del tipo de hemoderivado, se debe esperar un intervalo mínimo:
 - o Inmunoglobulina inespecífica en dosis altas (2 gramos/kg): 11 meses.
 - o Plasma, plaquetas: 7 meses. Concentrado de hematíes: 5-6 meses.
- **Exposición a un caso de varicela:** En personas a partir de 9 meses de edad susceptibles (no vacunadas o vacunadas con una sola dosis), se recomienda la vacunación en los primeros 5 días (en caso de Varivax®) tras el contacto. En caso de contraindicación de la vacuna (ej: menores de 9 meses, embarazadas, inmunodeprimidos): inmunoglobulina inespecífica.
- **NO se puede administrar en embarazadas e inmunodeprimidos.**

A los 12 años, coincidiendo con la vacunación frente a MenACWY (y VPH en chicas) se realizará captación activa de susceptibles.

3.7. Vacunación Tdpa 6 años

Se recomienda la vacuna de refuerzo frente a tétanos, difteria y tosferina de componente antigénico reducido (Tdpa) a los 6 años, por vía intramuscular. Actualmente, en el SSPA, se está empleando Boostrix®.

Hasta enero de 2023, los niños que cumplan 6 años de edad han debido recibir esquemas 3+1, y por tanto deben recibir a los 6 años una vacuna Tdpa. Sin embargo, los menores nacidos a partir del 1 de enero de 2017, que están recibiendo esquemas 2+1 con vacuna hexavalente, recibirán a los 6 años de edad (a partir de enero de 2023), una dosis de refuerzo de la vacuna frente a la difteria, tétanos y tosferina de alta carga o infantil (DTPa). Además, recibirán una dosis de vacuna frente a poliomielitis inactivada (VPI), para que les cuente como cuarta dosis de poliomielitis, por lo que, para estos niños, a partir de enero de 2023, está programado emplear una vacuna combinada DTPa-VPI.

A partir de los 7 años, en caso de que estuviera pendiente de recibir esta dosis, se recomienda su administración en cualquier momento.

3.8. Vacunación frente al papilomavirus humano

Se recomienda la vacunación frente al virus de papiloma humano (VPH) en todas las **mujeres de 12 años de edad**, con una pauta de **2 dosis**, separadas por al menos 6 meses, por vía intramuscular. Esta vacuna, por tanto, se aplicará en ellas de forma simultánea con la vacuna de meningococos ACWY ([apartado 3.4](#)) y, en aquellos adolescentes susceptibles a varicela, también la vacuna de la varicela ([apartado 3.6](#)). Se administra por vía intramuscular.

La vacuna actualmente disponible en el SSPA es Gardasil 9®, que protege frente a 9 genotipos de VPH, y por tanto es la que mayor cobertura presenta actualmente en nuestro medio (alrededor del 90% de los VPH productores de patología).

Se debe realizar un paso natural de la anterior vacuna disponible (Gardasil®) a Gardasil 9®, de tal forma que aquellas que hayan iniciado un esquema con Gardasil® sigan con Gardasil 9® sin necesidad de comenzar desde el principio ni administrar dosis adicionales. Por ejemplo, si una chica de 12 años se ha administrado una primera dosis de Gardasil®, si han pasado ya al menos 6 meses, se administrará una dosis de Gardasil 9® y así terminará su pauta.

Estas vacunas pueden administrarse a la vez que otras vacunas, como inactivadas (ej: meningococos ACWY) o vivas atenuadas (ej: varicela), sin que deba plantearse ningún problema. Pueden administrarse las tres vacunas a la vez si es necesario.

La vacunación a la edad de 12 años tiene como objetivos alcanzar la máxima inmunogenicidad, el mayor beneficio potencial al administrarse habitualmente antes de las primeras relaciones sexuales y la mayor cobertura vacunal posible.

Además, como **estrategia de rescate**, actualmente está recomendada y financiada la vacunación frente a VPH en Andalucía en las **mujeres de 13 a 18 años** que no hayan iniciado o completado la vacunación frente a VPH. Se completará la pauta en función de la edad a la que se administró la primera dosis (se recuerda el axioma en vacunas de “dosis puesta, dosis que cuenta”).

De forma genérica, las recomendaciones para iniciar o completar la pauta de vacunación VPH en mujeres de 13 a 18 años son las siguientes (ver [Tabla 3](#)):

- **En caso de pauta no iniciada** (ninguna dosis previa):
 - o Si tiene 13 o 14 años: dos dosis, separadas por 6 meses.
 - o Si tiene de 15 a 18 años (ambos inclusive): pauta de 3 dosis (0, 2, 6 meses).
- **En caso de pauta iniciada pero no completada** (completarla en función de la edad de la 1ª dosis):
 - o Si la 1ª dosis fue administrada a los 12, 13 o 14 años (independientemente de preparado vacunal que se empleó): precisará una única dosis de Gardasil 9®, con un intervalo mínimo de 6 meses respecto a la dosis previa.
 - o Si recibió la 1ª dosis entre los 15 y 18 años (ambos inclusive) (independientemente de preparado vacunal que se empleó):
 - Si recibió solo 1 dosis: debe recibir 2 dosis, con una separación mínima de 4 meses.
 - Si recibió 2 dosis: debe recibir 1 dosis.

Para las **personas con factores de riesgo** para infección y/o complicaciones por el VPH, siempre se deben administrar pautas de 3 dosis (0, 2 y 6 meses). Se seguirá la instrucción específica para ellas: Programa de vacunación frente al virus del papiloma humano en grupos de riesgo ([DGSPyOF-7/2019](#)). Ver [ANEXO 3](#).

Tabla 3 Pautas correctoras de vacunación frente a VPH con Gardasil 9° en mujeres entre 13 y 18 años (ambos inclusive) sin factores de riesgo* para infección y/o complicaciones por el VPH con esquemas de vacunación no iniciados o incompletos, dependiendo del antecedente de vacunación** y edad.

Edad actual	Dosis de vacuna VPH recibidas previamente	Pauta recomendada con Gardasil 9°***
13 años	0 dosis	2 dosis pauta 0, 6 meses
	1 dosis de cualquiera de los 3 preparados**	1 dosis con un intervalo mínimo de 6 meses respecto a la dosis previa
14 años	0 dosis	2 dosis pauta 0, 6 meses
	1 dosis de cualquiera de los 3 preparados**, administrada antes de cumplir 14	1 dosis con un intervalo mínimo de 6 meses respecto a la dosis previa
	1 dosis de cualquiera de los 3 preparados**, administrada con 14 años	1 dosis con un intervalo mínimo de 6 meses respecto a la dosis previa
	2 dosis de Gardasil, ambas administradas antes de los 15 años con al menos 2 meses de intervalo	1 dosis con un intervalo mínimo de 4 meses respecto a la dosis previa
De 15 a 18 años (inclusive)	0 dosis	3 dosis pauta 0, 2, 6 meses
	1 dosis de cualquiera de los 3 preparados** antes de los 14 años	1 dosis
	1 dosis de Cervarix® o Gardasil 9° a los 14 años	1 dosis con un intervalo mínimo de 6 meses respecto a la dosis previa
	1 dosis de Gardasil® a los 14 años	2 dosis con un intervalo mínimo de 4 meses entre ambas dosis
	2 dosis de Gardasil® a los 14 años con al menos 2 meses de intervalo	1 dosis con un intervalo mínimo de 4 meses respecto a la dosis previa
	1 dosis de cualquiera de los 3 preparados** a los 15 años o más	2 dosis con un intervalo mínimo de 4 meses entre ambas dosis
	2 dosis de cualquiera de los 3 preparados** a los 15 años o más, con al menos un mes de intervalo	1 dosis con un intervalo mínimo de 4 meses respecto a la dosis previa

*En personas con factores de riesgo, recogidos en la instrucción vigente (<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/papilomavirus>), siempre se deben aplicar pautas con 3 dosis en total, independientemente de la edad de inicio o preparado vacunal.

**Cualquiera de los 3 preparados comercializados: Gardasil®, Gardasil 9° o Cervarix®

***Los intervalos expresados en la tabla son los mínimos óptimos recomendables. Los intervalos mínimos válidos pueden ser consultados en las fichas técnicas actualizadas.

3.9. Vacunación frente a tétanos y difteria (Td) a los 14 años

Se recomienda la vacunación de refuerzo frente a tétanos y difteria en todos los adolescentes a los **14 años** de edad. A partir de esa edad, en caso de que estuviera pendiente de recibir esta dosis, se recomienda su administración en cualquier momento.

Actualmente, en el SSPA, se está empleando Diftavax®.

Si se administra junto a la meningocócica ACWY, se deben administrar el mismo día, o separadas al menos 1 mes.

3.10. Otras vacunas para grupos de riesgo

Para las personas con edad inferior a 18 años con factores de riesgo para padecer ciertas infecciones y sus complicaciones, además de las indicaciones ya comentadas a lo largo del apartado 3, puede que debamos tener en consideración otras indicaciones o pautas de administración, por lo que recomienda ampliar información consultando las recomendaciones de la Consejería de Salud y Familias sobre la vacunación frente a [COVID-19](#), [neumococo](#), [gripe](#), [hepatitis A y B](#), [papilomavirus](#) y [meningococo B y ACWY](#). En esta página puede encontrarse toda esta documentación oficial y actualizada, así como materiales adicionales: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/>

Para otras situaciones, se recomienda consultar el documento de [Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en ciertas situaciones especiales](#), de 2018, del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

4. Vacunación sistemática del adulto

En el adulto, se aplicarán las siguientes vacunas dependiendo de la edad y otras condiciones:

4.1. Vacunación anual frente a la gripe a partir de los 65 años

Se recomienda la vacunación sistemática anual, durante la campaña vacunal, de todas las personas de 65 años o más, independientemente de si presentan factores de riesgo o no. Para esta campaña 2021-2022, en el SSPA se están empleando vacunas tetravalentes: Vaxigrip Tetra®, Flucelvax Tetra® y Efluelda®, ésta última de alta carga antigénica para personas institucionalizadas en residencias de mayores.

Se administra por vía intramuscular. Si estuviera indicado, la vacuna de la gripe puede aplicarse a la vez que la vacuna del neumococo (ver [apartado 4.2](#)), la vacuna de COVID-19 o que la vacuna Td (ver [apartado 4.3](#)), en sitios anatómicos diferentes. Si tuviésemos que usar el mismo lugar anatómico, separar las vacunas 2,5 cm.

Para las personas con factores de riesgo para padecer complicaciones por el virus de la gripe ([ANEXO 4](#)), se seguirá la instrucción vigente, publicada en la página web de la campaña de vacunación antigripal (<https://www.andavac.es/campanas/gripe/>).

4.2. Vacunación frente al neumococo entre 60 y 70 años

En Andalucía, se recomienda la administración de la vacuna del neumococo conjugada 13-valente (Prevenar 13®) de forma sistemática a las personas nacidas a partir de 1951 que tengan 60 años o más, de tal forma que:

- **Durante el año 2021:** a todas aquellas personas nacidas entre 1951 y 1961 (ambos inclusive), si no la habían recibido antes.
- **Durante el año 2022:** a todas aquellas personas nacidas entre 1951 y 1962 (ambos inclusive), si no la habían recibido antes.

Se administra por vía intramuscular. Si a su vez también estuviera indicada la vacuna frente a la gripe (ver [apartado 4.1](#)), la vacuna de COVID-19 o la vacuna Td (ver [apartado 4.3](#)), podrían administrarse conjuntamente con la vacuna frente al neumococo, siempre en sitios anatómicos diferentes.

Para las personas con factores de riesgo para padecer complicaciones por el neumococo (ver [ANEXO 1](#)), se seguirá la instrucción específica para ellos: Programa de vacunación frente al neumococo en Andalucía (<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/neumococo>). En ella se

establecen los grupos de población para los que se recomienda la administración la vacuna antineumocócica conjugada 13-valente (VNC13), así como aquellos que precisan además la vacuna antineumocócica polisacarídica no conjugada 23-valente (VNP23). Ver apartado de [aclaraciones y situaciones especiales](#) más abajo.

Se recuerda también que aquellas personas que no tengan factores de riesgo para padecer enfermedad neumocócica invasora, no deben recibir la vacuna polisacarídica 23-valente (Pneumovax 23®), aunque tengan 65 años o más.

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Personas que han recibido previamente la vacuna Prevenar 13®.** No es necesaria la administración de una nueva dosis de Prevenar 13®.
- **Intervalo recomendado en personas que han recibido previamente la vacuna polisacarídica 23-valente (Pneumovax 23®).** Pueden recibir la vacuna conjugada Prevenar 13®, pero se recomienda un intervalo óptimo entre ambas vacunas de al menos 12 meses.
- **Personas que reciben la vacuna del neumococo conjugada 13-valente, en las que esté recomendado administrar polisacarídica 23-valente (Pneumovax 23®). Intervalo recomendado.** Pueden recibir la vacuna Pneumovax 23® con un intervalo óptimo entre ambas vacunas de al menos 12 meses.

4.3. Vacunación frente al tétanos y difteria (Td) a partir de los 65 años

Se recomienda la administración de una dosis de vacuna Td a partir de los 65 años.

Se debe verificar el estado de vacunación previo antes de iniciar o completar una pauta de primovacunación con Td en personas adultas. El contacto con los servicios sanitarios, incluyendo los de prevención de riesgos laborales, se utilizará para revisar el estado de vacunación y, en caso necesario, se vacunará con Td hasta completar 5 dosis.

En caso de situaciones especiales, como la profilaxis posexposición frente al tétanos, se recomienda la consulta del documento [Recomendaciones de utilización de vacunas Td](#), de 2017, del Ministerio Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

4.4. Vacuna triple vírica en menores de 50 años

Se recomienda vacunar frente a sarampión con vacuna triple vírica a las personas nacidas a partir de 1970 que cumplan estas dos condiciones a la vez:

- No haber pasado la enfermedad o no tengan certeza de haberla pasado.
- Y que no estén vacunadas, o desconozcan estarlo, con dos dosis de triple vírica.

De forma genérica, no se recomienda la realización serología para sarampión para la decisión de la indicación de la vacunación.

Si hubieran recibido previamente una dosis, se administrará una 2ª dosis, siempre que hayan pasado al menos 4 semanas de la primera dosis.

Las mujeres deberán evitar el embarazo en las 4 semanas siguientes a la administración de cualquier dosis de vacuna triple vírica.

Se recomienda revisar el cuadro de aclaraciones y situaciones especiales del [apartado 3.5](#).

4.5. Vacunación frente a la varicela en menores de 50 años

En población adulta de hasta 50 años que NO cumplan ninguno de los 3 criterios siguientes:

- Antecedentes de varicela
- Historia de herpes zóster
- Documentación de vacunación con dos dosis

En caso de que no cumpla ninguna de estos 3 criterios, se realizará una determinación serológica. Si la persona es susceptible (IgG negativa), se administrarán 2 dosis con un intervalo de 4-8 semanas entre ambas dosis.

Si hubieran recibido previamente una dosis, se administrará una 2ª dosis, siempre que hayan pasado al menos 4 semanas (preferentemente 8 semanas) de la primera dosis.

Las mujeres deberán evitar el embarazo en las 4 semanas siguientes a la administración de cualquier dosis de vacuna de la varicela.

Revisar el cuadro de aclaraciones y situaciones especiales del [apartado 3.6](#).

4.6. Otras vacunas para grupos de riesgo

Para las personas con factores de riesgo para padecer ciertas infecciones y sus complicaciones, además de las indicaciones ya comentadas a lo largo del apartado 3, para ampliar información se recomienda la consulta de las recomendaciones de la Consejería de Salud y Familias sobre la vacunación en grupos de riesgo (<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/>) frente a [COVID-19](#), [neumococo](#), [gripe](#), [hepatitis A y B](#), [papilomavirus](#) y [meningococo B y ACWY](#).

Para situaciones más específicas, se recomienda la consulta del documento de [Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en ciertas situaciones especiales](#), de 2018, del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

5. Aplicación de las vacunas en calendarios

A continuación, se realiza una propuesta de la forma de aplicación de las vacunas del calendario, en cada edad de vacunación:

A los 2 meses de edad:

Vacunas:

- **Vacuna hexavalente (DTPa-VPI-HB-Hib):**
 - o Vía de administración: intramuscular
 - o Lugar de aplicación: zona anterolateral externa del muslo
- **Vacuna neumococo conjugada 13-valente (Prevenar 13®):**
 - o Vía de administración: intramuscular
 - o Lugar de aplicación: zona anterolateral externa del muslo
- **Vacuna meningococo B (Bexsero®):**
 - o Vía de administración: intramuscular
 - o Lugar de aplicación: zona anterolateral externa del muslo

Propuesta de aplicación:

- Vacuna hexavalente: muslo derecho
- Vacuna neumococo conjugada 13-valente: muslo derecho
- Vacuna meningococo B: muslo izquierdo

Al aplicar dos vacunas en la misma extremidad, se recomienda que los lugares de punción estén separados por al menos 2,5 cm entre sí.

A los 4 meses de edad:

Vacunas:

- **Vacuna hexavalente (DTPa-VPI-HB-Hib):**
 - o Vía de administración: intramuscular
 - o Lugar de aplicación: zona anterolateral externa del muslo
- **Vacuna neumococo conjugada 13-valente:**
 - o Vía de administración: intramuscular
 - o Lugar de aplicación: zona anterolateral externa del muslo
- **Vacuna meningococo C:**
 - o Vía de administración: intramuscular
 - o Lugar de aplicación: zona anterolateral externa del muslo
- **Vacuna meningococo B (Bexsero®):**
 - o Vía de administración: intramuscular
 - o Lugar de aplicación: zona anterolateral externa del muslo

Propuesta de aplicación:

- Vacuna hexavalente: muslo derecho
- Vacuna neumococo conjugada 13-valente: muslo derecho
- Vacuna meningococo C: muslo izquierdo
- Vacuna meningococo B: muslo izquierdo

Al aplicar dos vacunas en la misma extremidad, se recomienda que los lugares de punción estén separados por al menos 2,5 cm entre sí.

A los 11 meses de edad:

Vacunas:

- **Vacuna hexavalente (DTPa-VPI-HB-Hib):**
 - o Vía de administración: intramuscular
 - o Lugar de aplicación: zona anterolateral externa del muslo
- **Vacuna neumococo conjugada 13-valente:**
 - o Vía de administración: intramuscular
 - o Lugar de aplicación: zona anterolateral externa del muslo

Propuesta de aplicación:

- Vacuna hexavalente: muslo derecho
 - Vacuna neumococo conjugada 13-valente: muslo izquierdo
-

A los 12 meses de edad:

Vacunas:

- **Vacuna triple vírica (M-M-R-VAXPRO®):**
 - o Vía de administración: subcutánea
 - o Lugar de aplicación: zona anterolateral externa del muslo
- **Vacuna meningococos ACWY:**
 - o Vía de administración: intramuscular
 - o Lugar de aplicación: zona anterolateral externa del muslo

Propuesta de aplicación:

- Vacuna meningococos ACWY: muslo derecho
 - Vacuna triple vírica: muslo izquierdo
-

A los 15 meses de edad:

Vacunas:

- **Vacuna de la varicela (Varivax®):**
 - o Vía de administración: subcutánea
 - o Lugar de aplicación: zona anterolateral externa del muslo
- **Vacuna del meningococo B (Bexsero®):**
 - o Vía de administración: intramuscular
 - o Lugar de aplicación: zona anterolateral externa del muslo

Propuesta de aplicación:

- Vacuna de la varicela: muslo derecho
 - Vacuna del meningococo B: muslo izquierdo
-

A los 3 años de edad:

Vacunas:

- **Vacuna triple vírica (M-M-R-VAXPRO®):**
 - o Vía de administración: subcutánea
 - o Lugar de aplicación: región deltoidea o tricipital
- **Vacuna de la varicela:**
 - o Vía de administración: subcutánea
 - o Lugar de aplicación: región deltoidea o tricipital

Propuesta de aplicación:

- Vacuna de la varicela: brazo derecho
 - Vacuna triple vírica: brazo izquierdo
-

A los 6 años de edad:

Vacunas:

- **Vacuna Tdpa:**
 - o Vía de administración: intramuscular
 - o Lugar de aplicación: región deltoidea

Propuesta de aplicación:

- Vacuna Tdpa: brazo no dominante
-

A los 12 años de edad:

Vacunas:

- **Vacuna del virus del papiloma humano (VPH): en mujeres, 2 dosis**
 - o Vía de administración: intramuscular
 - o Lugar de aplicación: región deltoidea
- **Vacuna meningococos ACWY:**
 - o Vía de administración: intramuscular
 - o Lugar de aplicación: región deltoidea
- **Vacuna de la varicela:** rescate desde los 12 años en susceptibles (no han pasado varicela ni vacunación completa).

Propuesta de aplicación:

- Vacuna meningococos ACWY: brazo derecho
 - Vacuna VPH (dos dosis):
 - o 1ª dosis: brazo izquierdo
 - o 2ª dosis (al menos 6 meses después): brazo izquierdo
-

A los 14 años de edad:

Vacunas:

- **Vacuna Td:**
 - o Vía de administración: intramuscular
 - o Lugar de aplicación: región deltoidea

Propuesta de aplicación:

- Vacuna Td: brazo no dominante
-

A los 15 o 18 años de edad:

Vacunas:

- **Vacuna meningococos ACWY:**
 - o Vía de administración: intramuscular
 - o Lugar de aplicación: región deltoidea

Propuesta de aplicación:

- Vacuna meningococos ACWY: brazo no dominante

A los 60-70 años de edad:

Vacunas:

- **Vacuna neumococo conjugada 13-valente:**
 - o Vía de administración: intramuscular
 - o Lugar de aplicación: región deltoidea

Propuesta de aplicación:

- Si se administra aislada, brazo no dominante
-

A partir de 65 años de edad:

Vacunas:

- **Vacuna gripe:**
 - o Vía de administración: intramuscular
 - o Lugar de aplicación: región deltoidea

Propuesta de aplicación:

- Si se administra aislada, brazo no dominante

6. Prescripción y sistema de registro

Las vacunaciones recomendadas en el calendario sistemático para la infancia, adolescencia y edad adulta parten de la decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, en base al riesgo epidemiológico, para preservar la salud colectiva y la de las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por infecciones prevenibles mediante vacunas, dependiendo de los recursos y vacunas disponibles en cada momento. Esto conlleva, a su vez, que estas vacunaciones no requieran prescripción facultativa previa. En cambio, las vacunas no financiadas, si precisan de prescripción facultativa.


El registro de la actividad vacunal, tanto las financiadas por estar incluidas en el calendario oficial o para grupos de riesgo, como las no financiadas, es una obligación profesional y deontológica que respalda al personal sanitario, posibilita el seguimiento de los usuarios vacunados, la identificación de algún lote como posible causa de fallo vacunal y permite, a su vez, el control, estimación y provisión de vacunas en stock. El registro debe de ser previo al propio acto de administración de la vacuna, permite comprobar si existe alguna alerta, contraindicación, administración previa o comentario relativo a esa vacuna.

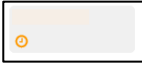

Se recuerda que el módulo Vacunas nos propone, como ayuda, una pauta vacunal, pero la toma de decisión de aceptar o modificar dicha pauta es, en última instancia, del profesional. Si se comete algún error durante el registro vacunal, el programa permite, en la opción Deshacer, eliminar la acción realizada durante las primeras 24 horas; pasado ese tiempo, habría que solicitar una rectificación de historia a través del procedimiento ARCO, a través del Centro de Soporte al Usuario (SAU) de CGES.

Paso a paso:

- Entrar en el módulo de vacunación y seleccionar el usuario a vacunar o bien acceder desde la historia del usuario a través del icono que enlaza con el módulo de vacunas.



- Una vez que hayamos accedido a la historia del usuario, entrar en la configuración de la ficha de vacunación a través del siguiente icono 
- Asociar el calendario correspondiente, así como seleccionar, si fuera el caso, alguna condición que presentara dicha persona.
- Una vez confeccionada la ficha vacunal, procederemos al registro de la vacuna a administrar, con la siguiente prioridad:

- Seleccionar dosis propuesta en calendario asociado 
- o vacunación aislada a través del icono , bien como vacunación con lote adquirido por el SAS, o adquirido por el usuario
- vacunación externa

7. Coberturas de vacunación

Cada año, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en su [página web \(https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/coberturas/home.htm\)](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/coberturas/home.htm) hace públicas las coberturas vacunales del año anterior de aquellas vacunas incluidas en el calendario oficial del Consejo Interterritorial, detallado por dosis de vacunas y edad de administración, tanto de forma global como por comunidades y ciudades autónomas. Para Andalucía, los datos de coberturas más recientes se exponen en la [Tabla 4](#). El objetivo siempre es superar el 90-95% para garantizar la mejor cobertura personal y colectiva posible.

Después de la bajada durante la parte más dura de la pandemia, actualmente se han recuperado las cifras prepandemia.

Tabla 4 Coberturas de vacunación poblacional en Andalucía

Vacuna	Dosis	Cobertura según cohorte de edad
Hexavalente (DTPa-VPI-HB-Hib)	Primovacunación (2, 4 meses)	Cohorte 2019: 98,7% Cohorte 2020: 97,6%
	Refuerzo (11 meses)	Cohorte 2019: 97,6%
Neumococo conjugada 13v	Primovacunación (2, 4 meses)	Cohorte 2019: 98,7% Cohorte 2020: 97,6%
	Refuerzo (11 meses)	Cohorte 2019: 97,6%
Meningococo C/ACWY	1ª dosis (4 meses)	Cohorte 2019: 98,9% Cohorte 2020: 97,6%
	2ª dosis (12 meses)	Cohorte 2019: 95,1%
	3ª dosis (12 años)	Cohorte 2008: 84,5%
Triple vírica	1ª dosis (12 meses)	Cohorte 2018: 98,6%
	2ª dosis (3 años)	Cohorte 2016: 96,7%
Varicela	1ª dosis (15 meses)	Cohorte 2019: 97,2%
	2ª dosis (3 años)	Cohorte 2018: 97,2%
Tdpa	Refuerzo (6 años)	Cohorte 2013: 93,3%
Papilomavirus	1ª dosis (12 años)	Cohorte 2007: 91,2%
	2ª dosis (12 años)	Cohorte 2007: 82,3%
Td	Refuerzo (14 años)	Cohorte 2005: 83,0%
Gripe campaña 2020-2021	≥65 años	67,6%
	Embarazadas	79,3%
	Profesionales sanitarios	65,7%
Neumococo 13v 60-70 años	Primeras cohortes incluidas (1954 y 1955)	Cohorte 1954: 60,5% Cohorte 1955: 58,8%
Tdpa	Embarazadas	Durante 2020: 87,1%

8. Información para población general

Se recomienda la realización de actividades de formación e información, dirigidas respectivamente a los profesionales sanitarios y a los ciudadanos, sobre este calendario de vacunaciones para Andalucía en el año 2021-2022, en los distritos y áreas sanitarias. En la zona del calendario de la web de Andavac (<https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones>) se irá actualizando material descargable formativo e informativo, como presentaciones e infografía, destinada a estos objetivos.

9. Más información y enlaces de interés

Documentación oficial del Plan Estratégico de Vacunaciones de Andalucía. Dirección General Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud y Familias de Andalucía:

- **Calendario de Vacunaciones todas las edades, Andalucía 2021-2022.** Disponible en: <https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>
- **Vacunas.** Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/salud-vida/vacunas.html>
- **Vacunación en Grupos de Riesgo.** Disponible en: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/>
- **Programa de vacunación frente a COVID-19 en Andalucía.** Disponible en: <https://www.andavac.es/campanas/covid/profesionales-covid-19/documentos-tecnicos-profesionales/>
- **Recomendaciones de vacunación antigripal, Andalucía 2021-2022.** Disponible en: <https://www.andavac.es/campanas/gripe/>
- **Programa de vacunación frente a neumococo en Andalucía.** Disponible en: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/neumococo/>
- **Programa de vacunación frente al virus del papiloma humano en grupos de riesgo.** Disponible en: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/papilomavirus/>

- **Programa de vacunación frente al meningococo.** Disponible en: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/meningococo-b-y-acwy/>
- **Programa de vacunación frente a rotavirus en prematuros de menos de 32 semanas de gestación.** Disponible en: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/rotavirus/>

Otra documentación oficial:

- **Coberturas de vacunación. Datos estadísticos.** Última actualización: año 2021. Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/coberturas/home.htm>
- **Calendario de vacunaciones a lo largo de la vida 2021.** Ponencia y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf
- **Calendario acelerado de vacunaciones.** Julio 2019. Ponencia y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/Calendario_Acelerado_Vacunaciones.pdf
- **Boletín Semanal en Red.** Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad de España. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Boletines/Paginas/BoletinSemanalEnRed.aspx>
- **Vacunación en prematuros.** Noviembre 2019. Ponencia y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/enfermedades/docs/Vacunacion_Prematuros.pdf
- **Vacunación en población adulta.** Septiembre 2018. Ponencia y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Vacunacion_poblacion_adulta.pdf

- **Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones.** Julio 2018. Ponencia y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm
- **Recomendaciones de utilización de vacunas Td.** Marzo 2017. Ponencia y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud. Ministerio de Sanidad. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/TetanosDifteria_2017.pdf
- **Vacunación en trabajadores sanitarios.** Abril 2017. Ponencia y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/vacunas/docs/Vacunacion_sanitarios.pdf
- **Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría.** Disponible en: <https://vacunasaep.org>
- **Complete Routine Immunisation Schedule, 2020.** United Kingdom Government. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/the-complete-routine-immunisation-schedule>
- **Immunization schedules, 2021.** Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/index.html>
- **Australian Immunisation Handbook, 2021.** Department of Health, Australian Government. Disponible en: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/>
- **Canadian Immunisation Guide, 2021.** Government of Canada. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/canadian-immunization-guide.html>

Artículos y estudios relevantes:

- Ladhani SN, Campbell H, Andrews N, Parikh SRm, White J, Edelstein M, et al. First real world evidence of meningococcal group B vaccine, 4CMenB, protection against meningococcal group W disease; prospective enhanced national surveillance, England. *Clin Infect Dis.* 2021;73(7):e1661–e1668.
- Ladhani SN, Andrews N, Parikh SR, Campbell H, White J, Edelstein M, et al. Vaccination of Infants with Meningococcal Group B Vaccine (4CMenB) in England. *N Engl J Med.* 2020 Jan 23;382(4):309-317.
- Martín-Torres F, Banzhoff A, Azzari C, De Wals P, Marlow R, Marshall H, et al. Recent advances in meningococcal B disease prevention: real-world evidence from 4CMenB vaccination. *J Infect.* 2021;83(1):17-26.
- Rodrigues FMP, Marlow R, Simoes MJ, Danon L, Ladhani S, Finn A. Association of use of a meningococcus group B vaccine with group B invasive meningococcal disease among children in Portugal. *JAMA.* 2020;324:2187-2194.
- Azzari C, Moriondo M, Nieddu F, Guarnieri V, Lodi L, Canessa C, et al. Effectiveness and impact of the 4CMenB vaccine against group B meningococcal disease in two Italian regions using different vaccination schedules: a five-year retrospective observational study (2014-2018). *Vaccines (Basel).* 2020;8:469.
- Ohm M, Hahné SJM, van der Ende A, Sanders EAM, Berbers GAM, Ruijs WLM, et al. Vaccine impact and effectiveness of meningococcal serogroup ACWY conjugate vaccine implementation in the Netherlands: a nationwide surveillance study. *Clin Infect Dis.* 2021:ciab791.
- Del Pino M, Martí C, Torras I, Henere C, Munmany M, Marimon L, et al. HPV Vaccination as adjuvant to conization in women with Cervical Intraepithelial Neoplasia: A study under real-life conditions. *Vaccines (Basel).* 2020;8(2):245.
- Olsson SE, Restrepo JA, Reina JC, Pitisuttithum P, Ulied A, Varman M, et al. Long-term immunogenicity, effectiveness, and safety of nine-valent human papillomavirus vaccine in girls and boys 9 to 15 years of age: Interim analysis after 8 years of follow-up. *Papillomavirus Res.* 2020;10:100203.
- González-Cano M, Garrido-Peña F, Gil-García E, Lima-Serrano M, Cano-Caballero MD. Sexual behaviour, human papillomavirus and its vaccine: a qualitative study of adolescents and parents in Andalusia. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1476.
- Redondo E, Rivero-Calle I, Mascarós E, Yuste JE, Fernández-Prada M, Ocaña D, et al; en nombre de Neumoexpertos en Prevención. Vaccination against community acquired pneumonia in adults. Update 2021 of the position paper by Neumoexpertos en Prevención Group. *Semergen.* 2021;47(6):411-425.
- Bollaerts K, Fletcher MA, Suaya JA, Hanquet G, Baay M, Gessner BD. Vaccine-preventable disease incidence based on clinically, radiologically and etiologically confirmed outcomes: systematic literature review and re-analysis of pneumococcal conjugate vaccine efficacy trials. *Clin Infect Dis.* 2021 Jul 27;ciab649.

10. ANEXOS

ANEXO 1. Patologías y situaciones de riesgo de enfermedad neumocócica invasora (ENI)

RIESGO DE ENI	PATOLOGÍAS-SITUACIONES
GRUPO 1. RIESGO ALTO INMUNODEPRIMIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - Receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) o de órgano sólido (TOS). - Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas: humorales, excluyendo déficit selectivo de IgA, celulares o combinadas, deficiencias del complemento y trastornos de la fagocitosis. - Cualquier neoplasia maligna, hematológica u órgano sólido. - Infección por VIH. - Insuficiencia renal crónica en estadios 4 y 5 de la <i>National Kidney Foundation</i> y síndrome nefrótico. - Enfermedades crónicas susceptibles de recibir tratamiento inmunosupresor, incluidos aquellos con esteroides a dosis inmunosupresoras o con agentes biológicos: Enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedades reumatológicas, asma grave, hemoglobinuria paroxística nocturna, síndrome hemolítico urémico, miastenia gravis, etc. - Asplenia anatómica o funcional (disfunción esplénica), incluidas la drepanocitosis y otras hemoglobinopatías graves. - Tratamiento con eculizumab. - Síndrome de Down.
GRUPO 2. RIESGO ALTO INMUNOCOMPETENTES	<ul style="list-style-type: none"> - Fístula de líquido cefalorraquídeo - Portadores de implantes cocleares o susceptibles de recibirlo - Antecedente personal de haber padecido una enfermedad neumocócica invasora - Alcoholismo crónico y cirrosis hepática - Fibrosis quística
GRUPO 3. RIESGO MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad cardiovascular crónica, excluida hipertensión arterial - Otras enfermedades respiratorias crónicas, incluyendo asma que no precise tratamiento inmunosupresor. - Enfermedad neurológica crónica con dificultades en el manejo de secreciones, por riesgo de aspiración pulmonar - Enfermedad hepática crónica - Enfermedad celiaca - Diabetes mellitus - Tabaquismo (fumador de al menos un cigarrillo diario) - Institucionalizados en residencias de mayores - Antecedente de COVID-19 grave (que precisara ingreso hospitalario)

ANEXO 2. Personas con riesgo incrementado de enfermedad meningocócica invasora (EMI) en los que está indicada la vacunación frente al meningococo B y/o ACWY.

Meningococo B	Meningococos ACWY
Asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (ej: anemia de células falciformes) y en aquellos con resección quirúrgica programada	Asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (ej: anemia de células falciformes) y en aquellos con resección programada
Deficiencia de properdina o con deficiencias de factores terminales del complemento	Deficiencia de properdina o con deficiencias de factores terminales del complemento
Tratamiento con eculizumab	Tratamiento con eculizumab
Trasplante de progenitores hematopoyéticos	Trasplante de progenitores hematopoyéticos
Antecedente de episodio de EMI	Antecedente de episodio de EMI
Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener <i>N. meningitidis</i>	Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener <i>N. meningitidis</i>
En caso de brote de EMI por MenB	Contactos cercanos de un caso de EMI confirmado por serogrupos A, W, Y que no estuvieran previamente inmunizados
	Viajeros a zonas de riesgo*
	Infección VIH

*Seguir indicaciones de Centro de Vacunación Internacional.

ANEXO 3. Patologías y situaciones de riesgo del virus del papiloma humano (VPH).

- Personas de 9 a 26 años de edad con **infección por el VIH**, independientemente de la carga viral, el nivel de CD4 o la existencia o no de tratamiento antirretroviral, aunque la respuesta será mejor en pacientes en tratamiento antirretroviral y con niveles de CD4 >200 células/mm³.
- Mujeres con lesiones preneoplásicas con intervención escisional de cérvix, independientemente de la edad.
- Hombres de hasta los 26 años de edad que tienen sexo con hombres (HSH).
- Personas de hasta 26 años de edad en situación de prostitución.
- Mujeres de hasta 26 años de edad con trasplante de órgano sólido.
- Mujeres de hasta 26 años de edad con trasplante de progenitores hematopoyéticos
- Personas a partir de 9 años afectas de síndrome de WHIM.

ANEXO 4. Indicaciones de vacunación antigripal para la campaña 2021-2022 en Andalucía.

Grupo	Descripción del grupo
Grupo 1.1	Personas institucionalizadas en centros residenciales de mayores.
Grupo 1.2	Personas que acuden a centros de discapacidad y de atención a enfermos crónicos.
Grupo 2	Personas de 65 años o más.
Grupo 3.1	<p>Personas con patologías crónicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades crónicas cardiovasculares (incluyendo hipertensión arterial). - Enfermedades crónicas neurológicas. - Enfermedades crónicas respiratorias (incluyendo displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma). - Diabetes mellitus. - Obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia). - Enfermedad renal crónica y síndrome nefrótico. - Hemoglobinopatías y anemias. - 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. - Inmunodeficiencias primarias, incluyendo déficit de complemento. - Inmunodeficiencias adquiridas, incluyendo la originada por la infección por VIH, por fármacos (ej: inmunosupresores, eculizumab...) y trasplantados. - Cáncer y hemopatías malignas. - Implante coclear o en espera del mismo. - Fístula de líquido cefalorraquídeo. - Enfermedad celíaca. - Enfermedad inflamatoria crónica (ej: artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, enfermedad inflamatoria intestinal...). - Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras. - Personas de edad entre los 6 meses y los 18 años de edad, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico. - Menores entre los 6 y 24 meses de edad con antecedente de prematuridad menor de 32 semanas de gestación.
Grupo 3.2	Embarazadas y puérperas.
Grupo 4	Personal y estudiantes en prácticas de centros sanitarios y sociosanitarios, de residencias y centros de discapacidad y enfermos crónicos.
Grupo 5	Otros grupos profesionales esenciales (fuerzas y cuerpos de seguridad).
Grupo 6	Cuidadores domiciliarios y convivientes en el hogar con personas mayores de 65 años (Grupo 2) o de riesgo (Grupo 3).

ANEXO 5. Vacunas empleadas en el Calendario de Vacunaciones de Andalucía 2021-2022 (fecha de última actualización: 2 noviembre 2021)

Vacunas empleadas en el calendario de Andalucía 2021-2022	Nombre común de las vacunas	Edad de administración rutinaria
<u>Hexyon®</u> (Sanofi)	Vacuna hexavalente (DTPa-VPI-VHB-Hib)	2, 4 y 11 meses.
<u>Prevenar 13®</u> (Pfizer)	Vacuna del neumococo conjugada 13-valente	2, 4 y 11 meses. 60 a 70 años. Personas de riesgo*.
<u>Bexsero®</u> (GSK)	Vacuna del meningococo B	2, 4 y 15 meses. Personas de riesgo*.
<u>Neisvac C®</u> (Pfizer)	Vacuna del meningococo C	4 meses.
<u>Nimenrix®</u> (Pfizer)	Vacuna de meningococos ACWY	12 meses, 12 años. Rescate de 13 a 18 años. Personas de riesgo*.
<u>M-M-R-VAXPRO®</u> (MSD)	Triple vírica	12 meses y 3 años. Rescate de 4 a 50 años.
<u>Varivax®</u> (MSD)	Vacuna de la varicela	15 meses y 3 años. Rescate de 4 a 50 años.
<u>Boostrix®</u> (GSK)	Vacuna Tdpa	Embarazadas. 6 años.
<u>Gardasil 9®</u> (MSD)	Vacuna del papilomavirus de 9 tipos	Chicas a los 12 años. Rescate en chicas de 13 a 18 años. Personas de riesgo*.
<u>Diftavax®</u> (Sanofi)	Vacuna Td	14 años (rescate de 15 a 64 años). 65 años (rescate en >65 años).
<u>Vaxigrip Tetra®</u> (Sanofi)	Vacuna de la gripe tetravalente de huevo	Personas a partir de 65 años. Personas de riesgo*.
<u>Flucelvax Tetra®</u> (Seqirus)	Vacuna de la gripe tetravalente de cultivo celular	Personas a partir de 65 años. Personas de riesgo*.
<u>Efluelda®</u> (Sanofi)	Vacuna de la gripe tetravalente de alta carga antigénica	Personas mayores de 60 años. institucionalizadas en residencias.

*Vacunación en personas de riesgo de otras edades a las indicadas en el calendario: se puede consultar toda la información para la vacunación en personas de riesgo en Andalucía en esta página web: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo>.



Junta de Andalucía