

FICHAS DE VACUNACIÓN POR CONDICIONES DE RIESGO O PATOLOGÍAS

01/06/2025

Grupo de vacunas ASANEC

Orden de las fichas

1. Personas con Diabetes
2. Personas con Enfermedad respiratoria crónica
3. Personas con enfermedad cardiovascular crónica
4. Personas con celiaquía
5. Personas con Síndrome de Down
6. Prematuridad
7. Mujeres embarazadas
8. Viajeros internacionales
9. Personas de riesgo ocupacional
10. Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
11. Personas en situación de prostitución (PSP)
12. Personas que se inyectan drogas (PID)
13. Personas con VIH
14. Personas con Asplenia
15. Personas trasplantadas progenitores hematopoyéticos (TPH)
16. Personas trasplantadas de órganos sólidos (TOS)
17. Personas en situación de inmunosupresión
18. Personas con hepatopatías
19. Vacunas no financiadas
20. Fuentes documentales

Introducción

Desde el grupo de vacunas de ASANEC os presentamos este dossier como apoyo a la toma de decisiones en consulta, cuyo propósito es facilitar la implementación de los calendarios vacunales en poblaciones susceptibles por condiciones de riesgo, enfermedad, conductas o profesión.

Pretende ser una herramienta que guíe el itinerario de vacunas adecuado para cada situación, contribuyendo a mejorar la protección a estos grupos, ya que es necesario que las personas con predisposición a padecer complicaciones reciban las vacunas apropiadas en el momento más adecuado.

Hemos recogido en 20 fichas la mayoría de las situaciones que se plantean en la consulta; cada una de ellas incluye las vacunas sistemáticas y financiadas según el caso, con una ficha dedicada a las vacunas recomendadas y no financiadas y una última que recoge la bibliografía con códigos QR.

Pretende ser un documento vivo que se vaya actualizando y adaptando a los cambios que se producen en las instrucciones y recomendaciones siguiendo las evidencias científicas.

Para la elaboración de las fichas se han tenido en cuenta las recomendaciones de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones acordadas por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), así como los documentos e instrucciones vigentes de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Se han revisado las recomendaciones del comité asesor de vacunación de la Asociación Española de Pediatría y distintas guías como la del Grupo de Estudio de la Infección en el Trasplante (GESITRA-SEIMC), Organización Nacional de Trasplantes (ONT), Guía anticuerpos monoclonales 2024 y Guía de vacunación en pacientes tratados con anticuerpos monoclonales y otros agentes biológicos.

Esperamos que sea un elemento útil en tu día a día y favorezca el aumento de las coberturas vacunales en estos grupos, así como la contribución a la mejora de la práctica clínica y la difusión del conocimiento.

Eva M^a Alman Ruiz

Coordinadora del Grupo Vacunas ASANEC

DIABETES

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

NEUMOCOCO (VNC20)

- Entre 2 y 11 meses: **misma pauta** que los lactantes sanos, **3+1** a los 2-4-6 meses y refuerzo a los 11 meses (ver tabla 1 si se ha iniciado vacunación con VNC13/15/10).
- Entre 12 y 59 meses: **2 dosis** separadas por al menos **8 semanas** independientemente del antecedente de vacuna neumocócica conjugada (VNC) o polisacárida (VNP) respetando los intervalos recomendados en tabla 2.
- ≤ 5 años: **1 dosis única de VNC20** si se cumple **alguna de estas 3 condiciones**:
 - No ha >recibido **ninguna VNC** (10/13/15)
 - Entre **5 y 64 años** (ambos inclusive) y al menos **2 patologías de riesgo** (tabla 3).
 - más de 65 años** y que han recibido **solo VNC** (10/13/15).

En la **tabla 2** se especifican los intervalos que deben existir entre la vacunación con VNC20 y otras VNC (VNC 10/13/15) o VNP23. Aquellos que hayan recibido una **pauta secuencial** con VNC13/15/10 + VNP23 **no recibirán VNC20**.



ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

JUSTIFICACIÓN

Las personas con diabetes presentan alteraciones del sistema inmunitario, con menor respuesta de anticuerpos ante infecciones, alteración de la función fagocítica y de los leucocitos y mayor predisposición a la colonización bacteriana. Adicionalmente pueden tener alterada la función de otros órganos, lo que aumenta el riesgo de complicaciones tras infecciones.

Tabla 2: Antecedentes de vacunación

12 y 59 meses	5 años o más
A partir de las 8 semanas desde última dosis VNC	A partir de los 6 meses desde última dosis VNC
A partir de los 12 meses desde la última dosis de VNP23	A partir de los 12 meses desde la última dosis de VNP23

TABLA 1. Pauta de vacunación con VNC20 en menores de 12 meses que han iniciado pero no completado la pauta 2+1 con VNC13, VNC15 o VNC10

		Pauta recomendada de vacunación con VNC20 (fondo azul) según antecedente de vacunación con VNC13, VNC15 o VNC10				Pauta final
		Dosis de los 2 m	Dosis de los 4 m	Dosis de los 6 m	Dosis de los 11 m	
Edad actual	< 7 meses	VNC13/15/10	VNC20	VNC20	VNC20	3+1
		VNC13/15/10	VNC13/15/10	VNC20	VNC20	
	7-11 meses	VNC13/15/10		VNC20	VNC20	2+1
		VNC13/15/10	VNC13/15/10		VNC20	

DIABETES

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

TABLA 3.- GRUPO 2: RIESGO MODERADO DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA (ENI)

E. cardiovascular crónica excluida HTA	E. hepática crónica
E. respiratoria crónica incluyendo fibrosis quística y asma que no precise inmunosupresores	E. neurológica crónica con dificultades para el manejo de secreciones
E. celiaca	Diabetes Mellitus
Alcoholismo	Tabaquismo (al menos 1 cigarro diario)
Antecedentes de ENI	Haber padecido COVID grave con hospitaliz.
Personas institucionalizadas en residencias de mayores independientemente de la edad	

GRUPE (según instrucción vigente anual)

En población infantil < **9 años** y con riesgo de padecer gripe grave 2 **dosis** con un intervalo de al menos 4 semanas, **sólo la primera campaña**. El resto de campañas se administrará **1 dosis**.

- 6 meses a 23 meses: Influvac®, Flucelvax®.
- 24 a 59 meses: Fluenz®, en caso de estar **contraindicada Fluenz®**, administrar Influvac® o Flucelvax®.
- 5 a 8 años: Influvac® o Flucelvax®.
- ≥ 9 años: Influvac® o Flucelvax®, **1 dosis incluso la primera campaña**.
- Institucionalizados ≥ 60 años y población ≥ 80 años: Efluelda®.
- Personas 50-79 años con inmunodepresión: Flud®.

(Flucelvax® puede administrarse en alergias al huevo)

COVID-19 (según instrucción vigente anual)

Las personas con **diabetes** son consideradas de riesgo **moderado** de padecer COVID grave. Se vacunarán:

- ≥12 años: Comirnaty® 30 mcg. Administrar **1 dosis** en Atención Primaria.

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

Neumococo (VNC20)

- Entre 2 y 11 meses: **misma pauta** que los lactantes sanos, **3+1** a los 2-4-6 meses y refuerzo a los 11 meses (ver tabla 1 si se ha iniciado vacunación con VNC13/15/10).
- Entre 12 y 59 meses: **2 dosis** separadas por al menos **8 semanas** independientemente del antecedente de vacuna neumocócica conjugada (VNC) o polisacárida (VNP) respetando los intervalos recomendados en tabla 2.
- >5 años: **1 dosis única de VNC20** si se cumple **alguna de estas 3 condiciones**:
 - No ha recibido **ninguna VNC** (10/13/15)
 - Entre **5 y 64 años** (ambos inclusive) y al menos **2 patologías de riesgo** (tabla 3).
 - más de 65 años** y que han recibido **solo VNC 10/13/15**.

En la **tabla 2** se especifican los intervalos que deben existir entre la vacunación con VNC20 y otras VNC (VNC 10/13/15) o VNP23.

Aquellos que hayan recibido una **pauta secuencial** con VNC13/15/10 + VNP23 **no recibirán VNC20**.



ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

E. respiratorias crónicas

Son enfermedades crónicas de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón.

- EPOC, asma severo, alergias respiratorias, enfermedades pulmonares de origen laboral, hipertensión pulmonar, fibrosis quística.
- Que **no** se encuentren en tratamiento que cause **inmunosupresión grave**.
- Se consideran grupo de riesgo moderado de gripe y Covid.

Tabla 2: Antecedentes de vacunación

12 y 59 meses	5 años o más
A partir de las 8 semanas desde última dosis VNC	A partir de los 6 meses desde la última dosis VNC
A partir de los 12 meses desde la última dosis de VNP23	A partir de los 12 meses desde la última dosis de VNP23

TABLA 1. Pauta de vacunación con VNC20 en menores de 12 meses que han iniciado pero no completado la pauta 2+1 con VNC13, VNC15 o VNC10

		Pauta recomendada de vacunación con VNC20 (fondo azul) según antecedente de vacunación con VNC13, VNC15 o VNC10				Pauta final
		Dosis de los 2 m	Dosis de los 4 m	Dosis de los 6 m	Dosis de los 11 m	
Edad actual	Menor 7 meses	VNC13/15/10	VNC20	VNC20	VNC20	3+1
		VNC13/15/10	VNC13/15/10	VNC20	VNC20	
	7-11 meses	VNC13/15/10		VNC20	VNC20	2+1
		VNC13/15/10	VNC13/15/10		VNC20	

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

TABLA 3.- GRUPO 2: RIESGO MODERADO DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA (ENI)	
E. cardiovascular crónica excluida HTA	E. hepática crónica
E. respiratoria crónica incluyendo fibrosis quística y asma que no precise inmunosupresores	E. neurológica crónica con dificultades para el manejo de secreciones
E. celiaca	Diabetes Mellitus
Alcoholismo	Tabaquismo (al menos 1 cigarro diario)
Antecedentes de ENI	Haber padecido COVID grave con hospitalización
Personas institucionalizadas en residencias de mayores independientemente de la edad	

GRUPE (según instrucción vigente anual)

En población infantil < **9 años** y con riesgo de padecer gripe grave 2 **dosís** con un intervalo de al menos 4 semanas, **sólo la primera campaña**. El resto de campañas se administrará **1 dosís**.

- 6 meses a 23 meses: Influvac®, Flucelvax®.
- 24 a 59 meses: Fluenz®, en caso de estar **contraindicada Fluenz®**, administrar Influvac® o Flucelvax®.
- 5 a 8 años: Influvac® o Flucelvax®.
- ≥ 9 años: Influvac® o Flucelvax®, **1 dosís incluso la primera campaña**.
- Institucionalizados ≥ 60 años y población ≥ 80 años: Efluelda®.
- Personas 50-79 años con inmunodepresión: Fluad®.

(Flucelvax ® está exenta de huevo)

COVID-19 (según instrucción vigente anual)

Las personas con enfermedades respiratorias crónicas son consideradas de **riesgo moderado** de padecer COVID grave. Se vacunarán:

- A partir 12 años: Comirnaty® 30 mcg. Administrar **1 dosís** en Atención Primaria.

NIRSEVIMAB (según instrucción vigente anual)

Les corresponde a los niños < **2 años** con displasia broncopulmonar, enfermedad pulmonar grave, fibrosis quística, síndromes genéticos con problemas respiratorios graves y tienen consideración de **alto riesgo**. Se podrán vacunar en **Atención Primaria** o en los servicios de Preventiva de los hospitales de referencia (preferentemente).

- En su primera temporada de **VRS** la dosís será según peso:
 - < 5 kg: Beyfortus® **50 mg IM**.
 - ≥ 5 kg: Beyfortus® **100 mg IM**.
- En su segunda temporada:
 - < 10 kg: **Beyfortus®100 mg IM**

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR CRÓNICA

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

NEUMOCOCO (VNC20)

- Entre 2 y 11 meses: **misma pauta** que los lactantes sanos: **3+1** a los 2-4-6 meses y refuerzo a los 11 meses (ver tabla 1 si se ha iniciado vacunación con VNC13-15-10).
- Entre 12 y 59 meses: **2 dosis** separadas por al menos **8 semanas** independientemente del antecedente de vacuna neumocócica conjugada (VNC) o polisacárida (VNP) respetando los intervalos recomendados en tabla 2.
- 5 años o más: **1 dosis única de VNC20** si se cumple **alguna de estas 3 condiciones**:
 - No ha recibido **ninguna VNC** (10/13/15).
 - Entre **5 y 64 años** (ambos inclusive) y al menos **2 patologías de riesgo** (tabla 3).
 - > 65 años** y que han recibido **solo VNC** (10/13/15).

En la **tabla 2** se especifican los intervalos que deben existir entre la vacunación con VNC20 y otras VNC (VNC 10/13/15) o VNP23.

Aquellos que hayan recibido una **pauta secuencial** con VNC13/15/10 + VNP23 **no recibirán VNC20**.



ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

E. cardiovasculares crónicas

Son enfermedades crónicas que afectan al corazón o a los vasos sanguíneos.

- Cardiopatía coronaria, insuficiencia cardiaca congestiva, accidente cerebrovascular, fibrilación auricular, etc.
- La hipertensión arterial no es una patología considerada de riesgo moderado de padecer ENI.
- Sí está en el grupo de riesgo moderado de gripe y Covid.

Tabla 2: Antecedentes de vacunación

12 y 59 meses	5 años o más
A partir de las 8 semanas desde última dosis VNC	A partir de los 6 meses desde la última dosis VNC
A partir de los 12 meses desde la última dosis de VNP23	A partir de los 12 meses desde la última dosis de VNP23

TABLA 1. Pauta de vacunación con VNC20 < 12 meses que han iniciado pero no completado la pauta 2+1 con VNC13, VNC15 o VNC10

		Pauta recomendada de vacunación con VNC20 (fondo azul) según antecedente de vacunación con VNC13, VNC15 o VNC10				Pauta final
		Dosis de los 2 m	Dosis de los 4 m	Dosis de los 6 m	Dosis de los 11 m	
Edad actual	< 7 meses	VNC13/15/10	VNC20	VNC20	VNC20	3+1
		VNC13/15/10	VNC13/15/10	VNC20	VNC20	
	7-11 meses	VNC13/15/10		VNC20	VNC20	2+1
		VNC13/15/10	VNC13/15/10		VNC20	

E. CARDIOVASCULAR

TABLA 3.- GRUPO 2: RIESGO MODERADO DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA (ENI)

E. cardiovascular crónica excluida HTA	E. hepática crónica
E. respiratoria crónica incluyendo fibrosis quística y asma que no precise inmunosupresores	E. neurológica crónica con dificultades para el manejo de secreciones
E. celiaca	Diabetes Mellitus
Alcoholismo	Tabaquismo (al menos 1 cigarro diario)
Antecedentes de ENI	Haber padecido COVID grave con hospitalización
Personas institucionalizadas en residencias de mayores independientemente de la edad	

GRUPE (según instrucción vigente anual)

En población infantil < **9 años** y con riesgo de padecer gripe grave 2 **dosis** con un intervalo de al menos 4 semanas, **sólo la primera campaña**. El resto de campañas se administrará **1 dosis**.

- 6 meses a 23 meses: Influvac®, Flucelvax®.
- 24 a 59 meses: Fluenz®, en caso de estar **contraindicada Fluenz®**, administrar Influvac® o Flucelvax®.
- 5 a 8 años: Influvac® o Flucelvax®.
- ≥ 9 años: Influvac® o Flucelvax®, **1 dosis incluso la primera campaña**.
- Institucionalizados ≥ 60 años y población ≥ 80 años: Efluelda®.
- Personas 50-79 años con inmunodepresión: Flud®.

(Flucelvax® está exenta de huevo)

COVID-19 (según instrucción vigente anual)

- A partir 12 años: Comirnaty® 30 mcg. Administrar **1 dosis** en Atención Primaria.

NIRSEVIMAB (según instrucción vigente anual)

Les corresponde a población infantil < **2 años** con cardiopatía congénita con afectación hemodinámica significativa y/o cirugía cardíaca con by-pass cardiopulmonar y tienen consideración de **alto riesgo**. Se podrán vacunar en **Atención Primaria** o en los servicios de Preventiva de los hospitales de referencia.

- En su primera temporada de **VRS** la dosis será según peso:
 - < 5 kg: Beyfortus® **50 mg IM**.
 - ≥ 5 kg: Beyfortus® **100 mg IM**.
- En su segunda temporada:
 - < 10 kg: Beyfortus® **100 mg IM**.
 - ≥ 10 kg: Beyfortus® **200 mg IM** (2 jeringas 100 mg).

CELIAQUÍA

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

NEUMOCOCO (VNC20)

- Entre 2 y 11 meses: **misma pauta** que los lactantes sanos, **3+1** a los 2-4-6 meses y refuerzo a los 11 meses (ver tabla 1 si se ha iniciado vacunación con VNC13/15/10).
- Entre 12 y 59 meses: **2 dosis** separadas por al menos **8 semanas** independientemente del antecedente de vacuna neumocócica conjugada (VNC) o polisacárida (VNP) respetando los intervalos recomendados en tabla 2.
- >5 años: **1 dosis única de VNC20** si se cumple alguna de estas 3 condiciones:
 - No ha recibido **ninguna VNC** (10/13/15)
 - Entre **5 y 64 años** (ambos inclusive) y al menos **2 patologías de riesgo** (tabla 3).
 - más de 65 años** y que han recibido **solo VNC** (10/13/15).

En la **tabla 2** se especifican los intervalos que deben existir entre la vacunación con VNC20 y otras VNC (VNC 10/13/15) o VNP23. Aquellos que hayan recibido una **pauta secuencial** con VNC13/15/10 + VNP23 **no recibirán VNC20**.



ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

JUSTIFICACIÓN

La celiacía es una enfermedad autoinmune. La exposición prolongada al gluten puede afectar a la función inmunológica local ya que se considera una parte clave del sistema, ocasionando mayor susceptibilidad a infecciones gastrointestinales y a trastornos relacionados con la absorción de nutrientes. Si bien no hay inmunosupresión, el daño crónico intestinal puede comprometer la salud en general y la función inmunoterapia a nivel intestinal, lo que podría aumentar la susceptibilidad a infecciones u otras enfermedades autoinmunes.

Tabla 2: Antecedentes de vacunación

12 y 59 meses	5 años o más
A partir de las 8 semanas desde última dosis VNC	A partir de los 6 meses desde última dosis VNC
A partir de los 12 meses desde la última dosis de VNP23	A partir de los 12 meses desde la última dosis de VNP23

TABLA 1. Pauta de vacunación con VNC20 en menores de 12 meses que han iniciado pero no completado la pauta 2+1 con VNC13, VNC15 o VNC10

		Pauta recomendada de vacunación con VNC20 (fondo azul) según antecedente de vacunación con VNC13, VNC15 o VNC10				Pauta final
		Dosis de los 2 m	Dosis de los 4 m	Dosis de los 6 m	Dosis de los 11 m	
Edad actual	< 7 meses	VNC13/15/10	VNC20	VNC20	VNC20	3+1
		VNC13/15/10	VNC13/15/10	VNC20	VNC20	
	7-11 meses	VNC13/15/10		VNC20	VNC20	2+1
		VNC13/15/10	VNC13/15/10		VNC20	

CELIAQUÍA

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

TABLA 3.- GRUPO 2: RIESGO MODERADO DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA (ENI)

E. cardiovascular crónica excluida HTA	E. hepática crónica
E. respiratoria crónica incluyendo fibrosis quística y asma que no precise inmunosupresores	E. neurológica crónica con dificultades para el manejo de secreciones
E. celiaca	Diabetes Mellitus
Alcoholismo	Tabaquismo (al menos 1 cigarro diario)
Antecedentes de ENI	Haber padecido COVID grave con hospitaliz.
Personas institucionalizadas en residencias de mayores independientemente de la edad	

HEPATITIS B (VHB)

A pesar de que las personas que padecen celiacía pueden presentar una respuesta reducida a la vacuna contra VHB, tras valorar la evidencia reciente, el CAV de la AEP recomienda evitar pruebas de inmunidad en pacientes completamente vacunados, adoptar un enfoque individualizado para los "no respondedores" basado en factores de riesgo documentados y detectar infecciones por VHB latentes cuando sea necesario.

GRUPE (según instrucción vigente anual)

En población infantil < **9 años** y con riesgo de padecer gripe grave 2 **dosis** con un intervalo de al menos 4 semanas, **sólo la primera campaña**. El resto de campañas se administrará **1 dosis**.

- 6 meses a 23 meses: Influvac®, Flucelvax®.
- 24 a 59 meses: Fluenz®, en caso de estar **contraindicada Fluenz®**, administrar Influvac® o Flucelvax®.
- 5 a 8 años: Influvac® o Flucelvax®.
- ≥ 9 años: Influvac® o Flucelvax®, **1 dosis incluso la primera campaña**.
- Institucionalizados ≥ 60 años y población ≥ 80 años: Efluelda®.
- Personas 50-79 años con inmunodepresión: Flud®.

(Flucelvax® está exenta de huevo)

COVID-19 (según instrucción vigente anual)

Las personas con **celiacía** son consideradas de riesgo **moderado** de padecer COVID grave. Se vacunarán:

- ≥12 años: Comirnaty® 30 mcg. Administrar **1 dosis** en Atención Primaria.

SÍNDROME DOWN

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

HEPATITIS A

2 dosis con un intervalo mínimo entre ambas dosis de **6 meses**. Vía IM.

Ninguna de las vacunas disponibles está autorizada en **menores de 12 meses**.

HEPATITIS B

3 dosis con un esquema **0-1-6 meses** vía IM. Antes de recomendar la vacunación se **evaluará el estado inmunitario**, si existe documentación de vacunación previa correcta pero no existen marcadores postvacunales se realizará la determinación de **IgG antiHBs** y se seguirán las recomendaciones establecidas en **anexo 4**.

Para ser considerado inmune debe tener una pauta correcta de 3 dosis y presentar **títulos de IgG anti-HBs ≥ 10 mUI/ml**.

NEUMOCOCO (VNC 20)

- Entre 2 y 11 meses: **misma pauta** que los lactantes sanos: **3+1** a los 2-4-6 meses y refuerzo a los 11 meses (ver tabla 1 si se ha iniciado vacunación con VNC13, VNC15 o VNC10).
- Entre 12 y 59 meses: **2 dosis** separadas por al menos **8 semanas**.
- ≥ 5 años: **1 dosis**.

En la **tabla 2** se especifica los intervalos que deben existir entre la vacunación con VNC20 y otras vacunas conjugadas (VNC10/13/15) o VNC20 y VNP23.

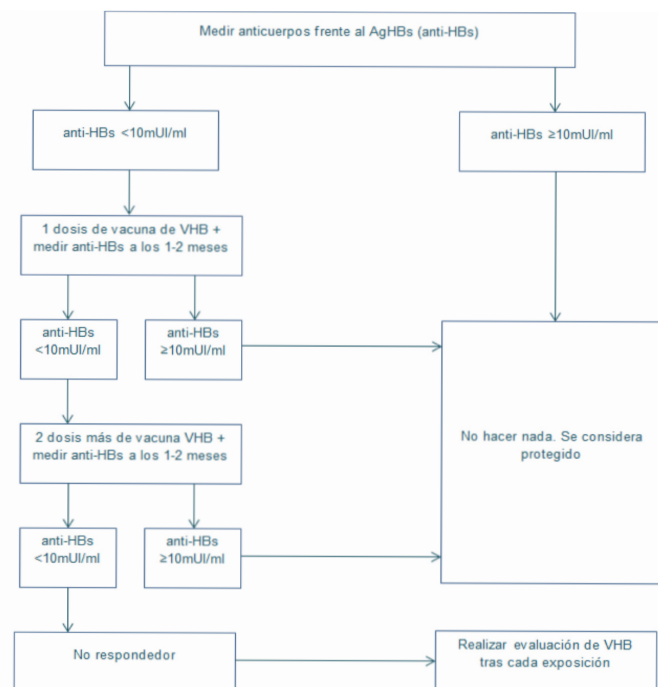


ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

JUSTIFICACIÓN

Las personas con Síndrome de Down presentan una inmunodeficiencia primaria que forma parte integral del síndrome y además muestran una inmunosenescencia precoz y una posible menor respuesta inmunitaria a ciertas vacunas. También son frecuentes problemas médicos y anatómicos concurrentes.

ANEXO 4. Tras administrar esquema completo de vacunación



Debe existir un intervalo 1-2 meses entre vacunación y serología

Tabla 2: Antecedentes de vacunación neumocócica

12 y 59 meses	5 años o más
A partir de las 8 semanas de la última dosis VNC (10/13/15)	A partir de los 6 meses desde la última dosis VNC (10/13/15)
A partir de los 12 meses desde la última dosis VNP23	A partir de los 12 meses desde la última dosis VNP23

SÍNDROME DOWN

TABLA 1. Pauta de vacunación con VNC20 en menores de 12 meses que han iniciado pero no completado la pauta 2+1 con VNC13, VNC15 o VNC10

		Pauta recomendada de vacunación con VNC20 (fondo azul) según antecedente de vacunación con VNC13, VNC15 o VNC10				Pauta final
		Dosis de los 2 m	Dosis de los 4 m	Dosis de los 6 m	Dosis de los 11 m	
Edad actual	Menor 7 meses	VNC13/15/10	VNC20	VNC20	VNC20	3+1
		VNC13/15/10	VNC13/15/10	VNC20	VNC20	
	7-11 meses	VNC13/15/10		VNC20	VNC20	2+1
		VNC13/15/10	VNC13/15/10		VNC20	

GRUPE (según instrucción vigente anual)

En población infantil < **9 años** y con riesgo de padecer gripe grave 2 **dosis** con un intervalo de al menos 4 semanas, **sólo la primera campaña**. El resto de campañas se administrará **1 dosis**.

- 6 meses a 23 meses: Influvac®, Flucelvax®.
- 24 a 59 meses: Fluenz®, en caso de estar **contraindicada Fluenz®**, administrar Influvac® o Flucelvax®.
- 5 a 8 años: Influvac® o Flucelvax®.
- ≥ 9 años: Influvac® o Flucelvax®, **1 dosis incluso la primera campaña**.
- Institucionalizados ≥ 60 años y población ≥ 80 años: Efluelda®.
- Personas 50-79 años con inmunodepresión: Fluad®.

(Flucelvax ® está exenta de huevo)

COVID-19 (según instrucción vigente anual)

- ≥12 años: Comirnaty® 30 mcg. Administrar **1 dosis** en Atención Primaria.

NIRSEVIMAB (según instrucción vigente anual)

Les corresponde a los niños **menores de 2 años** con síndrome de Down y tienen consideración de **alto riesgo**. Se podrán vacunar en **Atención Primaria** o en los servicios de Preventiva de los hospitales de referencia.

- En su 1ª temporada de **VRS** la dosis será según peso:
 - < 5 kg: BEYFORTUS® **50 mg IM**
 - ≥ 5 kg: BEYFORTUS® **100 mg IM**
- En su 2ª temporada:
 - < 10 kg: BEYFORTUS® **100 mg IM**
 - ≥10 kg: **200 mg IM** (2 jeringas BEYFORTUS® 100 mg)

RN PRETÉRMINO

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

PUNTOS CLAVE

El RN prematuro es especialmente vulnerable a las infecciones debido a la inmadurez de las barreras cutáneo-mucosas y del sistema inmunológico y a situaciones circundantes a su condición que también pueden influir en la respuesta inmunitaria.

Debe seguir las **mismas pautas** que el RN a término y **según edad cronológica**, evitando retrasos.

La vacunación es segura y se puede realizar en Unidades neonatales si fuese necesario, si se encuentran clínicamente estables.

GRIPE

La prematuridad **< de 32 SG**, entre **6 y 24 meses** de edad se considera situación de **riesgo de padecer gripe grave**, por tanto precisaría **2 dosis** en la **primera temporada** separadas al menos **4 semanas**. En **< 6 meses** se recomienda vacunación de los convivientes.

COVID-19

Los niños y niñas prematuro/as solo se vacunarán de COVID si presentan alguna patología o situación de muy alto riesgo de padecer COVID grave.

NIRSEVIMAB

Les corresponde a los lactantes prematuros <35 SEG.

- 1ª temporada de **VRS** la dosis será según peso:
 - < 5 kg: BEYFORTUS® **50 mg IM**
 - ≥ 5 kg: BEYFORTUS® **100 mg IM**
- 2ª temporada y antes de cumplir 12 meses:
 - < 10 kg: BEYFORTUS® **100 mg IM**
 - ≥ 10 kg: BEYFORTUS® **200 mg IM** (2 jeringas BEYFORTUS® 100 mg)



ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

ROTAVIRUS

La vacuna de Rotavirus está financiada en Andalucía en Prematuros < 32 SG, con al menos 6 semanas de vida, estables clínicamente y que no existan contraindicaciones para la vacunación.

Son vacunas de virus vivos atenuados, que se administran vía oral.

Es de uso hospitalario y dependerá de cada hospital la marca comercial utilizada.

- **ROTATEQ®**. A partir de las **6 semanas de vida**. Se administrarán **3 dosis** con un intervalo de al menos **4 semanas** entre dosis. La pauta de vacunación debe completarse a las 20-22 semanas de vida. Si fuera necesario, la 3ª dosis se puede administrar hasta la 32 semanas de vida. Se puede administrar en prematuros siempre que la gestación haya durado al menos 25 semanas.
- **ROTARIX®**. A partir de las **6 semanas de vida**. Se administrarán **2 dosis** con un intervalo de al menos **4 semanas** entre dosis. Las 2 dosis deben haber sido administradas a las 24 semanas de edad aunque preferiblemente antes de las 16 semanas de edad. Se puede administrar en prematuros siempre que la gestación haya durado al menos 27 semanas.

EMBARAZADAS



ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

ANTES DEL EMBARAZO

- Revisar y completar el calendario vacunal correspondiente a su edad y a sus características específicas (enfermedades, viajes internacionales, situaciones de riesgo)
- Tras recibir **vacunas vivas atenuadas** deberá **evitar** el embarazo durante **28 días**.

HEPATITIS B

3 dosis con un esquema **0-1-6 meses**, vía IM. Se puede completar durante el embarazo.

VARICELA

2 DOSIS separadas por 4-8 semanas, se administrará vía **subcutánea**.

TRIPLE VÍRICA

2 DOSIS separadas por al menos 4 semanas, se administrará vía **subcutánea**.

TÉTANOS (dT)

Para considerar una pauta completa de tétanos en mayores de 18 años con calendario de rescate son necesarias **5 dosis**: 3 dosis de primovacunación con un esquema **0-1-6 meses** y **2 dosis** de recuerdo separadas por 10 años (mínimo 1 año). Se recomienda que una de las dosis de recuerdo sea dTpa.

DURANTE EL EMBARAZO

ESTÁN CONTRAINDICADAS VACUNAS VIVAS

ATENUADAS:

- Triple vírica, Varicela, Fiebre amarilla, Fiebre tifoidea oral, BCG, Gripe intranasal

TOSFERINA (dTpa)

1 dosis vía IM, preferentemente en la semana 27-28 (aunque se puede administrar antes y después). La vacuna se administrará en **cada embarazo** independientemente del estado previo de vacunación.

GRUPE

1 DOSIS vía IM durante la campaña de gripe, en **cualquier trimestre**. Se recomienda a todos los convivientes de 12 años o más que convivan con una embarazada o puérpera.

COVID-19

1 dosis vía IM **en cualquier trimestre** del embarazo. Se recomienda a todos los convivientes de 12 años o más que convivan con una embarazada o puérpera.

VRS

Abrysvo® es la marca comercial, se recomienda entre 32 y 36 semanas de embarazo durante los meses de septiembre a enero. **No está financiada**. Aunque en ficha técnica recomiendan una separación de 2 semanas con dTpa, según el ACIP se pueden coadministrar.

DESPUÉS DEL NACIMIENTO

Las madres que **no se vacunaron durante el embarazo** pueden y deben recibir ciertas vacunas tras el parto. Todas son compatibles con la lactancia materna.

- GRIPE Y COVID-19: mientras que sea aún tiempo de campaña de gripe y COVID durante los primeros 6 meses tras el parto.
- Tosferina (dTpa).
- Varicela y TV si no estuvieran vacunadas ni hubieran pasado estas enfermedades (compromiso de no embarazo al menos en 4 semanas).

EMBARAZADAS

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

EMBARAZADAS EN SITUACIONES DE RIESGO

Por circunstancias diversas las embarazadas pueden verse en la necesidad de recibir otras vacunas que no se recomiendan rutinariamente durante el embarazo, pero que pueden administrarse en determinadas situaciones de riesgo o por enfermedad:

ENI: en ficha técnica no hay datos relativos al uso de VNC20 en embarazadas. Valorar riesgo/benef.

Hib: se recomienda en mujeres que no han recibido la pauta infantil y tienen riesgo de enfermedad invasiva por Hib debido a ciertas enfermedades crónicas. Estudios sugieren que la vacunación en el tercer trimestre es segura e inmunógena.

Meningococo: se recomienda la vacunación en mujeres con exposición ocupacional, con factores de riesgo (asplenia, déficit complemento, etc) o en profilaxis postexposición. Las indicaciones para la administración no se alteran por el embarazo.

Hepatitis B: puede administrarse en mujeres embarazadas que están completando la pauta de vacunación iniciada antes de la concepción y que tienen un alto riesgo de contraer el VHB, o bien, tras una exposición a una fuente potencialmente contaminada con el virus.

Hepatitis A: tanto esta vacuna como la combinada HA + HB pueden administrarse durante el embarazo si existe la indicación.

Rabia: se puede administrar como profilaxis preexposición durante el embarazo si el riesgo es alto. La vacuna frente a la rabia se administrará tras una exposición de riesgo. Tanto la administración de inmunoglobulina como la vacunación son seguras y efectivas en el embarazo.

Viajes a zonas de alto riesgo:

VPI: no se han documentado efectos adversos de esta vacuna durante el embarazo ni en la madre ni en el feto, pudiendo usarse con seguridad cuando está recomendada.

Vacuna de polisacárido capsular frente a la Fiebre Tifoidea: se puede administrar durante el embarazo. Contraindicada fiebre tifoidea oral.

Fiebre amarilla: esta vacuna viva atenuada no está contraindicada en el embarazo aunque no está libre de riesgos. Se puede administrar en los casos en que el riesgo de contraer la infección es alto. Cuando el riesgo de adquirir la enfermedad es bajo pero la vacunación es un requisito de viaje internacional, la mujer embarazada puede solicitar una exención médica a la vacunación.

Encefalitis japonesa: Recomendada si viaje a zona endémica

Encefalitis centroeuropea: viaje con actividades al aire libre en zonas endémicas.

VPH: no se recomienda durante el embarazo. Las personas que saben que están embarazadas deben retrasar la vacunación hasta después del embarazo, aunque no es necesario realizar prueba de embarazo previo a la vacunación. Si ha iniciado la vacunación antes del embarazo completará el esquema vacunal cuando finalice dicho embarazo. Si una persona recibe la vacuna y luego se entera que está embarazada, no habría razón para alarmarse.

Viruela del mono: no está contemplada en ficha técnica, sin embargo, la enfermedad puede ser más grave y hay experiencia de uso en brotes. Se recomienda vacunación tras realizar una evaluación riesgo/beneficio y la utilización de un CONSENTIMIENTO INFORMADO.

VIAJEROS INTERNACIONALES

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

MENSAJES CLAVE

- Los viajeros deben acudir a un **Centro de Vacunación Internacional (CVI) 4-6 semanas previas** a la fecha de inicio del viaje.
- Recomendaciones basadas en **evaluación individual** del riesgo de cada viajero: antecedentes personales, vacunaciones previas, país de destino, duración y condiciones del viaje, tipo de alojamiento e higiene alimentaria.
- **Las recomendaciones y requisitos de vacunación para VFR's** son los mismos que para el resto de viajeros: un viaje a su país de origen es una oportunidad para actualizar el calendario vacunal.



ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

Certificado internacional de vacunación



VACUNAS OBLIGATORIAS	OBSEVACIONES	PAUTA
FIEBRE AMARILLA Stamaril®	Vacuna viva atenuada. Vacuna obligatoria en algunos países de África subsahariana y América. Exclusiva de los CVI. Registrada en Certificado de Vacunación Internacional. CONTRAINDICADA: < 9 meses, embarazo-lactancia, inmunodeprimidos graves, enf. timo, alergia grave proteína huevo.	1 dosis 10 días antes del viaje. 1 dosis válida de por vida.
MENINGITIS ACWY Nimenrix® Menveo® Menquadfi®	Vacuna conjugada. Obligatoria para viajeros en peregrinación/trabajadores a la Meca. Recomendable para viajes al "Cinturón de la Meningitis" (zona subsahariana) en la época seca. Registrada en el CVI.	A partir de las 6 semanas de vida. 10 días antes del viaje. La pauta varía en función de la edad y de la marca comercial.
POLIOMIELITIS Imovax®	Vacuna inactivada. Viajeros a zona infectada con WPV1, cVDPV1, o cVDPV3 con riesgo de propagación internacional: residentes y viajeros de larga duración. "La poliomielitis es una Emergencia de Salud Pública de importancia internacional (ESPII)"	1 dosis entre las 4 semanas y 12 meses antes del viaje.

VIAJEROS INTERNACIONALES

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

VACUNAS SISTEMÁTICAS	OBSERVACIONES	PAUTA
VARICELA		2 dosis (0-1 ó 2 meses)
HEPATITIS B		3 dosis (0-1-6 meses)
GRIPE		Anual
COVID_19		Anual
TÉTANOS		3 dosis + 2 dosis
TRIPLE VÍRICA		2 dosis (0-1 mes)

VACUNAS RECOMENDADAS	OBSERVACIONES	PAUTA
CÓLERA	Vaxchora®	≥ 2 años. 1 dosis oral 10 días antes
FIEBRE TIFOIDEA	Vivotif® (viva atenuada oral) Typhim Vi® (IM)	≥ 5 años. 3 dosis vía oral ≥ 2 años. 1 dosis
HEPATITIS A	Avaxim®, Havrix®, Vaqta®	≥ 12 meses. 2 dosis 0-6 meses.
RABIA	Rabipur®	3 dosis 0/7d/21 ó 28d. 3 dosis/7d
POLIOMIELITIS	Imovax®	1 dosis
ENCEFALITIS CENTROEUROPEA	Ticovac®, FSE-Inmun®	Normal: 0/1-3/6-15m. Booster 3 años (3+1) Acelerada: 0/14d/5-12m. Booster 3 años.(3+1)
ENCEFALITIS JAPONESA	Ixiaro®	Normal: 0/1-11 m/1 año/10 años (ref. en riesgo) Acelerado: 0/7 días/1 año/10 años (ref. en riesgo)
DENGUE	Qdenga® (virus vivos atenuados)	≥ 4 años. 2 dosis 0-3 meses
MPOX	Jynneos®, Imvanex®	preexposición: 2 dosis (0-4 semanas) postexposición: 1 dosis si no son de riesgo

RIESGO OCUPACIONAL

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

GRUPO DE RIESGO	VACUNA RECOMENDADA	OBSEVACIONES	PAUTA
PERSONAL CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL (0-3 AÑOS)	TRIPLE VIRICA	Sin historia documentada de vacunación	2 dosis (0-1 mes)
	VARICELA	Si no han pasado la varicela y/o HZ o sean inciertos, realizar serología	2 dosis (0-1 ó 2 meses)
	HEPATITIS A	Centros con presencia de menores procedentes de países de alta endemia.	2 dosis (0-6 meses)
DOCENTES MENORES 5 AÑOS	GRIPE	CAMPAÑA 2025-2026	1 dosis
PERSONAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS Y CENTROS DE INMIGRANTES	TRIPLE VIRICA	Sin historia documentada de vacunación	2 dosis (0-1 mes)
	VARICELA	Si no han pasado la varicela y/o HZ o sean inciertos, realizar serología	2 dosis (0-1 ó 2 meses)
	HEPATITIS B	Realizar serología	3 dosis (0-1-6 meses)
	GRIPE		Anual
PERSONAS QUE ATIENDEN O CUIDAN A PACIENTES DE ALTO RIESGO O PERSONAS MAYORES	GRIPE		Anual
	VARICELA	Si no han pasado la varicela y/o HZ o sean inciertos, realizar serología	2 dosis (0-1 ó 2 meses)
	TÉTANOS	Si precisa	
SERVICIOS PÚBLICOS ESENCIALES	GRIPE		Anual
	HEPATITIS B	Realizar serología	3 dosis (0-1-6 meses)
	HEPATITIS A	Profesionales que se desplazan a trabajar a zonas de alta o moderada endemidad	2 dosis (0-6 meses)
APLICADORES DE TATUAJES Y/O "PIERCING"	HEPATITIS B	Realizar serología	3 dosis (0-1-6 meses)
PERSONAL EXPUESTO A AVES Y CERDOS	GRIPE		Anual

RIESGO OCUPACIONAL

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

VACUNAS	INDICACIONES	ESTUDIO SEROLÓGICO	PAUTA
VACUNACIÓN RECOMENDADA A TODO EL PERSONAL SANITARIO			
TRIPLE VIRICA	-Ausencia de vacunación previa -Serología específica a sarampión negativa	Si sospecha de susceptibilidad	2 dosis (0-1 mes) Profilaxis posposición a sarampión: antes de 72 h. Inmunoglobulina inespecífica hasta 6 días del contacto
TÉTANOS (dT)	Menos de 5 dosis frente a tétanos y difteria	NO	Completar vacunación. No iniciar pauta. Profilaxis en heridas.
HEPATITIS B	Vacunación incompleta, no vacunación o desconocimiento de respuesta tras vacunación	SI (conocer a no respondedores)	-Si no vacunación 0-1-6 meses -Si pauta incompleta completar -Si desconocimiento administrar 1 dosis y realizar serología -Profilaxis postexposición según estado de vacunación y respuesta previa a la misma.
VARICELA	No haber padecido la enfermedad ni haber recibido 2 dosis de vacunación	SI (si sospecha susceptibilidad)	2 dosis (0-1 ó 2 meses) -Profilaxis postexposición antes de 3 días (máximo 5 días)
GRIPE			Anual
VACUNACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO EN CIERTAS SITUACIONES			
POLIOMIELITIS	Personal de laboratorio que manipula muestras que pueden contener poliovirus	NO	-Sin vacunación previa: 3 dosis (0, 1-2, 6-12 meses) -Si vacunación en la infancia: 1 dosis
EMI (MenB, MenACWY)	Personal de laboratorio Personal de riesgo	NO	-1 dosis MenACWY -2 dosis MenB (0-1 mes). Booster al año y posteriormente cada 5 años
TOSFERINA (dTpa)	Personal en áreas de obstetricia y neonatología y sus áreas de urgencias que no la hayan recibido con anterioridad. En Embarazadas.	NO	1 dosis
HEPATITIS A	Personal en entornos de riesgo (laboratorio) o factores de riesgo	NO	2 dosis (0-6 meses)
FIEBRE TIFIODEA	Personal de laboratorio que manipulan Salmonella Thyphy	NO	IM: 1 dosis, oral 3 dosis. Recuerdo c/ 3 años

HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

HEPATITIS A

2 dosis con un intervalo mínimo entre ambas dosis de **6 meses**. Vía IM.

En caso de utilizar la vacuna combinada **HA+HB** se puede utilizar pauta de **3 dosis** 0-1-6 meses

HEPATITIS B

3 dosis con un esquema **0-1-6 meses**, se administrará vía **intramuscular**.

Antes de recomendar la vacunación se **evaluará el estado inmunitario**, si existe documentación de vacunación previa correcta pero no existen marcadores postvacunales se realizará la determinación de **IgG antiHBs** y se seguirán las recomendaciones establecidas en **anexo 4**.

Para ser considerado inmune debe tener una pauta correcta de 3 dosis y presentar **títulos de IgG anti-HBs mayores o iguales a 10 mUI/ml**

Virus Papiloma Humano (VPH)

En **menores de 26 años** que practican sexo con hombres (HSH) administrar **1 dosis** Gardasil9® vía IM.

En personas de **26 a 45 años** que practican sexo con hombres (HSH) administrar **2 dosis** con intervalo 0-6 m de Gardasil9® vía IM.



ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

Viruela del mono (mpox)

Profilaxis preexposición:

No solo para GBSHS (gays, bisexuales, y hombres que tienen sexo con hombres) sino para **prácticas sexuales de riesgo**, como múltiples parejas, sexo grupal, asistencia a locales para prácticas de riesgo, y antecedentes de ETS bacteriana en el último año.

Se administrarán **2 dosis** vía subcutánea (0,5 ml) **separadas** al menos **4 semanas**.

Profilaxis postexposición:

Contactos estrechos de caso confirmado (preferentemente dentro de los primeros 4 días, y hasta el día 14). Se administrará **1 dosis** vía subcutánea (0.5 ml). La pauta se completará con **otra dosis** en personas con prácticas sexuales de riesgo y, por tanto, candidatos a prevención preexposición.

En menores de 18 años o embarazada evaluar riesgo/beneficio y realizar consentimiento informado previo (instrucción DGSPyOF 11/24).

La vacunación frente a mpox se llevará a cabo en los servicios de **Medicina Preventiva** de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud.

Existen 2 preparados comercializados: JYNEOS® e IMVANEX® y se pueden emplear indistintamente.

HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

ANEXO 4. Tras administrar esquema completo de vacunación



REGISTRO EN EL MÓDULO DE VACUNAS DIRAYA

VACUNACIÓN	PAUTA
mpox pre-exp (si prácticas sexuales de riesgo)	2 DOSIS
mpox post-exp	1 DOSIS
mpox post-ex (si prácticas sexuales de riesgo)	2 DOSIS
HB	3 DOSIS
HA	2 DOSIS
VPH <26 años	1 DOSIS
VPH 26-45 años	2 DOSIS

Asociar esta condición de riesgo al módulo de vacunas para configurar la ficha de vacunación.

PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

Las recomendaciones de vacunación en este grupo se reflejan en el documento de "Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones" de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones Julio 2018 del Ministerio de Sanidad y en las diferentes instrucciones o programas de vacunación frente a hepatitis A y B, virus papiloma humano o viruela del mono (mpox) incluidas en el Plan Estratégico de Vacunación en Andalucía (Andavac).

Se recomienda la administración de las siguientes vacunas en **personas de ≥ 18 años con esta condición de riesgo**:

Viruela del mono (mpox)

Profilaxis preexposición:

- No solo para GBSHS (gays, bisexuales, y HSH) sino también personas con **prácticas sexuales de riesgo**, como múltiples parejas, sexo grupal, asistencia a locales para prácticas de riesgo, y antecedentes de ETS bacteriana en el último año.
- Se administrarán **2 dosis** vía subcutánea (0,5 ml) **separadas** al menos **4 semanas**. Se recomienda completar la pauta de 2 dosis en aquellos casos con solo 1 dosis administrada aunque el intervalo entre 1ª y 2ª dosis sea prolongado.
- De momento no se recomienda la revacunación en personas que han completado la pauta ni dosis de refuerzo.



ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

Viruela del mono (mpox)

Profilaxis postexposición:

Se recomienda la **vacunación** en todos los **contactos estrechos** que no hayan pasado la enfermedad.

- Contactos estrechos de caso confirmado (preferentemente dentro de los primeros 4 días, y hasta el día 14). Se administrará **1 dosis** vía subcutánea (0.5 ml). La pauta se completará con **otra dosis** en personas con **prácticas sexuales de riesgo** y, por tanto, candidatos a prevención preexposición.
- En menores de 18 años o embarazada evaluar riesgo/beneficio y realizar consentimiento informado previo (ver instrucción DGSPyOF 11/24).
- En personas que han pasado mpox **NO** se recomienda la vacunación, salvo en personas incluidas en las indicaciones que se encuentren inmunodeprimidas (pacientes VIH si CD4 <200).

La vacunación frente a mpox se llevará a cabo en los servicios de **Medicina Preventiva** de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud.

Existen 2 preparados comercializados: JYNNEOS® e IMVANEX® y se pueden emplear indistintamente.

PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

HEPATITIS A

2 dosis con un intervalo mínimo entre ambas dosis de **6 meses**. Vía de administración **IM**. Sólo se realizarán marcadores prevacunales en nacidos en **1967** y años anteriores. En caso de utilizar la vacuna combinada HA+HB (Twinrix®) se seguirá una pauta de **3 dosis 0-1-6 meses**.

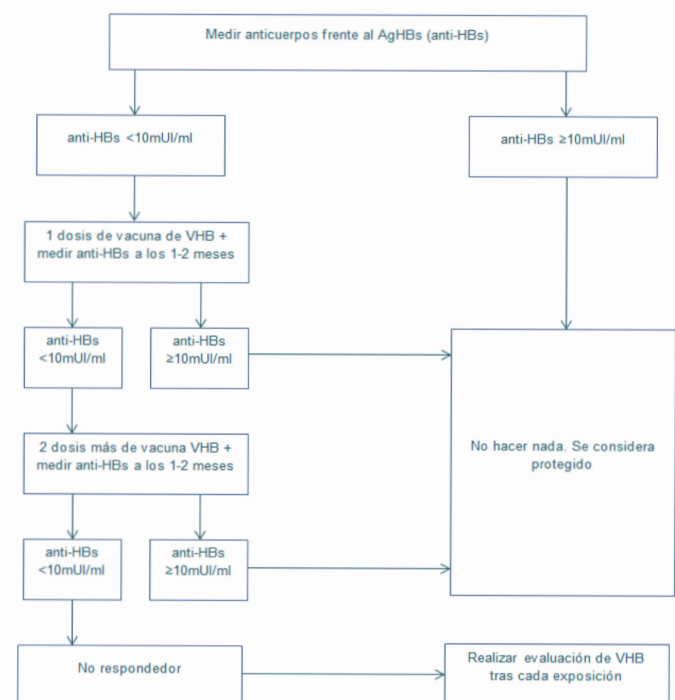
HEPATITIS B

3 dosis con un esquema **0-1-6 meses** en no vacunados, vía **IM**. Se recomienda la **realización de marcadores** (antiHBc, anti-HBs y AgHBs) antes de la vacunación por la **mayor probabilidad de seropositividad en este grupo**. En caso de ser **negativos** se administrará la pauta habitual de tres dosis a los **0, 1 y 6 meses** (realizar cuantificación anticuerpos 1-2 m después de la pauta de 3 dosis). Si existe documentación de vacunación previa correcta pero **no existen marcadores** postvacunales, se recomienda la determinación de **IgG antiHBs**. En caso de ser **negativos** se administrará la pauta establecida en **anexo 4**. **Para considerarse inmune** debe de tener una pauta de **3 dosis** y presentar **títulos de IgG antiHBs > o = a 10 mUI/ml**. En no respondedores, en caso de una exposición a VHB, deberán recibir inmunoglobulina específica antiHB.

Virus Papiloma Humano. VPH

- En personas **menores de 26 años** en situación de prostitución administrar **1 dosis** Gardasil9® vía **IM**.
- En personas de **26 a 45 años** en situación de prostitución administrar **2 dosis**, vía **IM** con intervalo 0-6 m de Gardasil9®.

ANEXO 4. TRAS ADMINISTRAR PAUTA 0-1-6 MESES



Debe existir un intervalo 1-2 meses entre vacunación y serología

REGISTRO EN EL MÓDULO DE VACUNAS DIRAYA

DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DE RIESGO	VACUNACIÓN	PAUTA
PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN	mpox pre-exp	2 DOSIS
	mpox post-exp	1 DOSIS
	HB	3 DOSIS
	HA	2 DOSIS
	VPH <26 años	1 DOSIS
	VPH 26-45 años	2 DOSIS

Asociar esta condición de riesgo al módulo de vacunas para configurar la ficha de vacunación.

PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO



ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

Las recomendaciones de vacunación en este grupo se reflejan en el documento de "Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones" de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones Julio 2018 del Ministerio de Sanidad, programa de Vacunación Td 2017 Ministerio de Sanidad y en las diferentes instrucciones o programas de vacunación frente a hepatitis A y B, incluidas en el Plan Estratégico de Vacunación en Andalucía (Andavac).

Las personas que se inyectan drogas (PID) deben actualizar su calendario de vacunación, especialmente frente a tétanos por su riesgo aumentado, y debe tenerse en cuenta que se administrará **1 dosis de inmunoglobulina** ante **heridas potencialmente tetanígenas** independientemente del estado de vacunación.

Se recomienda la administración de las siguientes vacunas en **personas de ≥18 años con esta condición de riesgo**:

TÉTANOS (dT)

Se debe revisar el estado de vacunación y actualizar en caso necesario hasta completar **5 dosis**. En caso de no tener documentación de vacunación previa se administrarán **3 dosis** de primovacuna (0-1-6 meses) y 1 dosis de recuerdo cada 10 años hasta completar **5 dosis** (mínimo 1 año). Vía **IM**. Se utilizarán las vacunas disponibles en el stock de los centros.

HEPATITIS A

2 dosis con un intervalo mínimo entre ambas dosis de **6 meses**. Vía de administración **IM**.

Sólo se realizarán marcadores prevacunales en nacidos en **1967** y años anteriores.

En caso de utilizar la vacuna combinada HA+HB (Twinrix®) se seguirá una pauta de **3 dosis 0-1-6 meses**.

HEPATITIS B

3 dosis con un esquema **0-1-6 meses** en no vacunados, vía **IM**. Se recomienda la **realización de marcadores** (antiHBc, anti-HBs y AgHBs) antes de la vacunación por la **mayor probabilidad de seropositividad en este grupo**. En caso de ser negativos se administrará la pauta habitual de tres dosis a los 0, 1 y 6 meses (realizar cuantificación anticuerpos 1-2 m después de la pauta de 3 dosis).

Si existe documentación de vacunación previa correcta pero no existen marcadores postvacunales, se recomienda la **determinación de IgG antiHBs**. En caso de ser negativos se administrará la pauta establecida en **anexo 4**.

Para considerarse inmune debe de tener una pauta de **3 dosis** y presentar títulos de IgG antiHBs > o = a 10 mUI/ml.

En no respondedores, en caso de una exposición a VHB, deberán recibir inmunoglobulina específica antiHB.

PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

CONSIDERACIONES

Independientemente de las vacunas recomendadas a este grupo de personas por su condición de riesgo, se aconseja valorar el estado previo vacunal en el adulto con respecto a las enfermedades inmunoprevenibles como sarampión-parotiditis-rubeola, varicela y tétanos.

TRIPLE VIRICA

En población de riesgo sin evidencia de inmunidad:

- Mujeres en edad fértil sin documentación de haber recibido al menos 1 dosis de vacuna frente a rubeola.
- Infección VIH con ≥ 200 células/ μ l sin evidencia de inmunidad a sarampión.
- Personas adultas susceptibles que no hayan recibido 2 dosis de TV.
- Personas nacidas a partir de 1970 que realizan viajes internacionales sin documentación de haber recibido 2 dosis de TV

ESTÁ CONTRAINDICADA EN EMBARAZADAS Y PERSONAS INMUNODEPRIMIDAS.

VARICELA

Se realizará **serología de varicela en personas adultas** que no refieran antecedente de padecimiento o éste sea incierto. En caso de **serología** negativa se administrarán **2 dosis** de vacuna frente a varicela separadas por 4-8 semanas. La recepción previa de **2 dosis** de vacuna es **sinónimo de inmunidad**.

ESTÁ CONTRAINDICADA EN EMBARAZADAS Y PERSONAS INMUNODEPRIMIDAS.

ANEXO 4. TRAS ADMINISTRAR PAUTA 0-1-6 MESES



Debe existir un intervalo 1-2 meses entre vacunación y serología

REGISTRO EN EL MÓDULO DE VACUNAS DIRAYA

DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DE RIESGO	VACUNACIÓN	PAUTA
PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS	HB	3 DOSIS
	HA	2 DOSIS
	dT	3 DOSIS+2 DOSIS
	TV	1 ó 2 DOSIS
	VARICELA	1 ó 2 DOSIS

Asociar esta condición de riesgo al módulo de vacunas para configurar la ficha de vacunación.

VIH

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

HEPATITIS A

2 dosis con un intervalo mínimo entre ambas dosis de **6 meses**. Vía IM.

Ninguna de las vacunas disponibles está autorizada en **menores de 12 meses**.

En personas con **alteración del sistema inmune** dada la menor respuesta a la vacuna combinada VHA+VHB se **recomienda utilizar monovalente (VHA)**.

En caso de personas adultas con **VIH** y recuento CD4 < a **350 cel/mm3** puede ser necesaria la administración de **3 dosis: 0-1-6 meses**.

En personas con **alteración del sistema inmune** se aconseja realizar marcadores serológicos a los 2-3 meses de la última dosis, valorándose administrar **1 dosis de recuerdo en no respondedores**.

HEPATITIS B

3 DOSIS con un esquema **0-1-6 meses** vía IM.

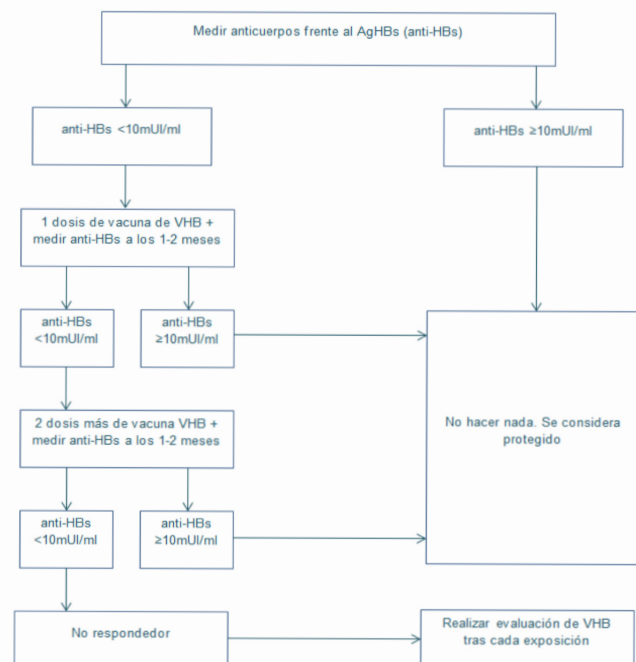
Antes de recomendar la vacunación se **evaluará el estado inmunitario**, si existe documentación de vacunación previa correcta pero no existen marcadores postvacunales se realizará la determinación de **IgG antiHBs** y se seguirán las recomendaciones establecidas en **anexo 4**.

Para ser considerado inmune debe tener una pauta correcta de 3 dosis y presentar **títulos de IgG anti-HBs mayores o iguales a 10 mUI/ml**



ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

ANEXO 4. Tras administrar esquema completo de vacunación



Debe existir un intervalo 1-2 meses entre vacunación y serología

HERPES ZOSTER

2 dosis Shingrix® con un intervalo mínimo de **2 meses**.

-CD4 > 200 se puede vacunar.

-CD4 < 200/nl se valorará individualmente.

-En estadio precoz y tras iniciar tratamiento antirretroviral esperar en los primeros 3 meses a que CD4 > 200. Si VIH está avanzado **no demorar vacunación**.



FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

NEUMOCOCO (VNC₂₀)

- Entre 2 y 11 meses: **misma pauta** que los lactantes sanos, **3+1** a los 2-4-6 meses y refuerzo a los 11 meses (ver tabla 1 si se ha iniciado vacunación con VNC13, VNC15 o VNC10)
- Entre 12 y 59 meses: **2 dosis** separadas por al menos **8 semanas**.
- ≥ 5 años: **1 dosis única** independientemente de las dosis previas.

En la **tabla 2** se especifica los intervalos que deben existir entre la vacunación con VNC20 y otras vacunas neumocócicas conjugadas o VNP23.

Tabla 2

12 y 59 meses	5 años o más
A partir de las 8 semanas desde última dosis VNC	A partir de los 6 meses desde la última dosis VNC
A partir de los 12 meses desde la última dosis de VNP23	A partir de los 12 meses desde la última dosis de VNP23

TABLA 1. Pauta de vacunación con VNC20 en menores de 12 meses que han iniciado pero no completado la pauta 2+1 con VNC13, VNC15 o VNC10

		Pauta recomendada de vacunación con VNC20 (fondo azul) según antecedente de vacunación con VNC13, VNC15 o VNC10				Pauta final
		Dosis de los 2 m	Dosis de los 4 m	Dosis de los 6 m	Dosis de los 11 m	
Edad actual	Menor 7 meses	VNC13/15/10	VNC20	VNC20	VNC20	3+1
		VNC13/15/10	VNC13/15/10	VNC20	VNC20	
	7-11 meses	VNC13/15/10		VNC20	VNC20	2+1
		VNC13/15/10	VNC13/15/10		VNC20	

Meningococo ACWY

2 dosis con un intervalo de **8 semanas**. Se valorará, con la evidencia disponible en cada momento, la necesidad de nueva dosis.

En menores de 11 meses la pauta primaria es diferente y depende de la edad de inicio:

- Si se inicia la pauta de 6 semanas a 5 meses inclusive: **3 dosis** con 2 dosis separadas por 2 meses y la tercera a los 12 meses.
- Si se inicia la pauta de 6 a 10 meses inclusive: 2 dosis, la **segunda** a los 12 meses con al menos 2 meses de intervalo entre ambas dosis.

Se utilizará **Nimenrix®** en menores de 12 meses y **Menquadfi®** a partir de los 12 meses.



FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

Haemophilus Influenzae (Hib)

- Aunque la vacunación rutinaria no se recomienda en mayores de 5 años, los menores y adolescentes entre 5 y 18 años que no se hayan vacunado con anterioridad recibirán **2 dosis** separadas por **4-8 semanas**.
- La vacuna monovalente utilizada en SSPA es HIBERIX.

Virus Papiloma Humano (VPH)

Se recomienda la vacunación de personas de **hasta 45 años con VIH** con la vacuna *Gardasil9®* con una pauta de **3 dosis** (0-2-6 meses), independientemente de la carga viral, el nivel de CD4 o la existencia o no de tratamiento antirretroviral (TAR), aunque la respuesta será mejor en pacientes en TAR y con niveles de CD4 > 200.

TÉTANOS (dT)

Si está correctamente vacunado con **5 dosis** de dT valorar recuerdos cada **10 años** en personas con riesgo de exposición.

Vacunación de convivientes

Se recomienda que los convivientes de las personas con VIH estén correctamente vacunadas de **gripe, triple vírica y varicela**.

Triple vírica (TV)

Únicamente se administrará cuando esté clínicamente estable durante 6 meses, estando **CONTRAINDICADA en inmunosupresión grave** (CD4 < 200 o porcentaje < 15%). Se administrarán **2 dosis** separadas por al menos **4 semanas**.

No es recomendable utilizar la vacuna tetravírica.

En niños se seguirá calendario vacunal y en adultos se recomienda estudio serológico para determinar seroprotección pre y postvacunación independientemente de historia previa de vacunación infantil.

VARICELA

Únicamente se administrará cuando esté clínicamente estable durante 6 meses, estando **CONTRAINDICADA en inmunosupresión grave** (CD4 < 200 o porcentaje < 15%). Se administrarán **2 dosis** con un intervalo mínimo de **3 meses**.

No es recomendable utilizar la vacuna tetravírica.

En niños se seguirá calendario vacunal y en adultos se recomienda estudio serológico para determinar seroprotección pre y postvacunación independientemente de historia previa de vacunación infantil.



FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

GRUPE (según instrucción vigente anual)

En población infantil con inmunodepresión grave < **9 años**: **2 dosis** con un intervalo de al menos 4 semanas, **la primera campaña**. El resto de campañas se administrará **1 dosis**.

- 6 meses a 9 años: Influvac®, Flucelvax®.
- Población infantil entre 24 y 59 meses con **infección VIH estable** que reciben tratamiento antirretroviral y con función inmunitaria adecuada: Fluenz®.
- ≥ 9 años: Influvac® o Flucelvax®, **1 dosis incluso la primera campaña**.
- Institucionalizados ≥ 60 años y población ≥ 80 años: Efluelda®.
- Personas 50-79 años con CD4<200: Fluad®.

(Flucelvax® está exenta de huevo)

COVID-19 (según instrucción vigente anual)

Las personas con **VIH** son consideradas de riesgo **ALTO** de padecer COVID grave si presentan inmunodepresión grave con CD4 < 200.

Se respetará un intervalo de al menos **3 meses** desde la última dosis recibida o desde la última infección por COVID-19.

Se vacunarán:

- 6-59 meses: Comirnaty® 3 mcg **0-3-8 semanas** si no ha recibido ninguna dosis anteriormente ni ha pasado la infección. Se utiliza en ámbito hospitalario.
- 5-11 años: Comirnaty® 10 mcg. **1 dosis**. Si un niño/a cumple 5 años entre sus dosis de esta pauta, se completará dicha pauta con el preparado de 10 mcg. Se utiliza en ámbito hospitalario.
- A partir 12 años: Comirnaty® 30 mcg. **1 dosis**. En Atención Primaria.

En personas de 6 meses o más con **inmunodepresión grave** se puede requerir la administración de una **dosis extra** que se administrará al menos 3 meses después, excepto en caso de que esté a punto de intensificar el tto inmunosupresor, en tal caso se podría administrar a las 3 semanas.

JUSTIFICACIÓN

En líneas generales, la respuesta inmune es menor en personas con infección por VIH, mejora con el tratamiento antirretroviral. La presencia de elevada carga viral puede disminuir la efectividad de algunas vacunas aunque esto no supone una razón para retrasar la vacunación; la respuesta presenta una relación directa con el nivel de linfocitos T-CD4.

EN CASO DE INMUNOSUPRESIÓN GRAVE (CD4 < 200/mm3 o < 15%) ESTÁN CONTRAINDICADAS VACUNAS VIVAS ATENUADAS

ASPLENIA



ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

En aquellas patologías en que la esplenectomía se acompaña de **quimioterapia o radioterapia** se administrarán las vacunas **2 semanas antes** del comienzo o **3 meses después** de la finalización del mismo. Las dosis durante el tratamiento no se consideran efectivas. En **esplenectomía programada** se deben administrar **2 semanas antes**. En esplenectomía urgente se vacunará **como mínimo 2 semanas después** (mejor) o incluso al alta.

Meningococo ACWY

Primovacuna son **2 dosis** con un intervalo de **8 semanas**. En **< 7 años** se recomienda una dosis de refuerzo a los 3 años de finalizar primovacuna y luego continuar cada 5 años. En **> 7 años** la dosis de refuerzo será cada 5 años. Se valorará, con la evidencia disponible en cada momento, la necesidad de nuevas dosis de refuerzo posteriores.

En < 11 meses la pauta primaria es diferente y depende de la edad de inicio:

- Si se inicia la pauta de 6 semanas a 5 meses inclusive: **3 dosis** con 2 dosis separadas por 2 meses y la tercera a los 12 meses.
- Si se inicia la pauta de 6 a 10 meses inclusive: **2 dosis**, la segunda a los 12 meses con al menos 2 meses de intervalo entre ambas dosis.

Se utilizará **Nimenrix®** en < 12 meses y **Menquadfi®** a partir de los 12 meses.

Haemophilus Influenzae (Hib)

- En **< 5 años** vacunación rutinaria según la edad. Si la patología sobreviene 12 meses después de completada la vacunación recibirá **1 dosis adicional**.
- **> 5 años y adultos**: **1 dosis** única independientemente de la vacunación anterior.

Meningococo B

De 2 a 5 meses:

- Primovacuna con **2 dosis**. La primera dosis no debe administrarse antes de los 2 meses. **Intervalo mínimo** entre 2 dosis: **8 semanas**. Continuar con **una dosis de recuerdo** entre los **12-15 meses** con un intervalo de al menos 6 meses entre primovacuna y dosis de recuerdo.

De 6 a 11 meses:

- Primovacuna con **2 dosis**, administradas con un **intervalo** de no menos de **2 meses**. Continuar con una **dosis de recuerdo** en el **segundo año de vida** con un intervalo de al menos 2 meses entre primovacuna y dosis de recuerdo.

De 12 a 23 meses:

- Primovacuna con **2 dosis**, administrada con un **intervalo** no menos de **2 meses**. Una dosis de recuerdo con un intervalo de 12 a 23 meses entre la primovacuna y la dosis de recuerdo.

De 2 a 10 años, adolescentes y adultos:

- **2 dosis** con un intervalo de al menos 1 mes

Se utilizará Bexero® en todas las edades.

Administrar un booster 1 año después de finalizar la pauta y posteriormente cada 5 años excepto en menores de 2 años

ASPLENIA

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

GRIPE

En población infantil < **9 años** y con riesgo de padecer gripe grave **2 dosis** con un intervalo de al menos 4 semanas, **sólo la primera campaña**. El resto de campañas se administrará **1 dosis**.

- 6 meses a 23 meses: Influvac®, Flucelvax®.
- 24 a 59 meses: Fluenz®, en caso de estar **contraindicada Fluenz®**, administrar Influvac® o Flucelvax®.
- 5 a 8 años: Influvac® o Flucelvax®.
- ≥ 9 años: Influvac® o Flucelvax®, **1 dosis incluso la primera campaña**.
- Institucionalizados ≥ 60 años y población ≥ 80 años: Efluelda®.
- Personas 50-79 años con inmunodepresión: Fluad®.

(Flucelvax® está exenta de huevo)

COVID-19

Las personas con **asplenia** son consideradas de riesgo **moderado** de padecer COVID grave. Se vacunarán:

- ≥12 años: Comirnaty 30 mcg. Administrar **1 dosis** en Atención Primaria.

NEUMOCOCO (VNC 20)

- Entre 2 y 11 meses: **misma pauta** que los lactantes sanos: **3+1** a los 2-4-6 meses y refuerzo a los 11 meses (ver tabla 1 si se ha iniciado vacunación con VNC13, VNC15 o VNC10).
- Entre 12 y 59 meses: **2 dosis** separadas por al menos **8 semanas**.
- ≥ 5 años: **1 dosis** independientemente de las dosis administradas de VNC o VNP.

En la **tabla 2** se especifica los intervalos que deben existir entre la vacunación con VNC20 y otras vacunas conjugadas (VNC10/13/15) o VNC20 y VNP23.

Tabla 2

12 y 59 meses	5 años o más
A partir de las 8 semanas desde última dosis VNC	A partir de los 6 meses desde última dosis VNC
A partir de los 12 meses desde la última dosis de VNP23	A partir de los 12 meses desde la última dosis de VNP23

Pauta de vacunación con VNC20 en <12 meses que han iniciado pero no completado la pauta 2+1 con VNC13, VNC15 o VNC10

TABLA 1		Pauta recomendada de vacunación con VNC20 (fondo azul) según antecedente de vacunación con VNC13, VNC15 o VNC10				Pauta final
		Dosis de los 2 m	Dosis de los 4 m	Dosis de los 6 m	Dosis de los 11 m	
Edad actual	< 7 meses	VNC13/15/10	VNC20	VNC20	VNC20	3+1
		VNC13/15/10	VNC13/15/10	VNC20	VNC20	
	7-11 meses	VNC13/15/10		VNC20	VNC20	2+1
		VNC13/15/10	VNC13/15/10		VNC20	

TRASPLANTE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH)

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO



JUSTIFICACIÓN

Las personas que han recibido TPH requieren repetición completa de la vacunación porque la ablación de las células hematopoyéticas en la médula ósea elimina la memoria inmune.

Debido a la complejidad de dicho procedimiento sería conveniente que las **pautas vacunales** de estos pacientes sean marcadas por los **Servicios de Medicina Preventiva** correspondientes.

La información aquí detallada es a título informativo.

En los trasplantes autólogos existe una inmunosupresión debido a las altas dosis de quimioterapia y radioterapia, sin embargo la EICH no es una preocupación. En la mayoría de los casos los trasplantes autólogos recobrarán la inmunidad más rápidamente que los alogénicos (estos últimos entre 1-2 años después del trasplante y siempre que no presenten EICH).

HEPATITIS A

2 dosis vía IM (se recomienda la 1ª dosis a los 12 meses postrasplante) con un intervalo mínimo entre ambas dosis de **6 meses**.

Ninguna de las vacunas disponibles está autorizada en **menores de 12 meses**.

En personas con alteración del sistema inmune se aconseja realizar marcadores serológicos a los 2-3 meses de la última dosis y se recomienda la utilización de la vacuna monovalente frente hepatitis A dada la menor respuesta a la vacuna combinada VHA+VHB.

HERPES ZOSTER

La vacuna del Herpes Zoster (Shingrix®) está financiada en TPH:

- Si han pasado menos de 24 meses desde TPH
- Independientemente del tiempo transcurrido del TPH:

- Si recibe tratamiento inmunosupresor.
- Si desarrolla enfermedad injerto contra huésped.

La pauta son **2 dosis vía IM** con un intervalo mínimo de **2 meses**.

Se recomienda iniciar la vacunación a partir de:

- 6 meses postrasplante en receptores TPH alogénicos
- 3 meses postrasplante en receptores TPH autólogos siendo válida a partir de los 2 meses.

DTPa/POLIO

• **DTPa:** La pérdida de inmunidad justifica la repetición de la vacunación de estas personas. Se recomienda el uso de vacuna pediátrica fuera de ficha técnica en todas las edades, debido a la mayor carga antigénica, y la seguridad aceptable de estas vacunas en las personas con inmunodeficiencias. Ver esquema de vacunación en la tabla de pag. 3. También se puede utilizar hexavalentes en todas las edades fuera de ficha técnica.

• **POLIOMIELITIS:** Evitar uso de polio oral por ser **VACUNA VIVA INACTIVADA**, incluso entre los convivientes de la persona enferma. Ver esquema de vacunación en tabla pag 3.

HEPATITIS B

- Se puede adecuar la pauta a DTPa o seguir esquema 0-1-6 meses respetando intervalos postrasplantes. Ver esquema vacunación pag 3.

TRASPLANTE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH)

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

Meningococo ACWY

Primovacunación son **2 dosis** con un intervalo de **6 meses**. Se valorará, con la evidencia disponible en cada momento, la necesidad de nuevas dosis de refuerzo posteriores.

En menores de 11 meses la pauta primaria es diferente y depende de la edad de inicio:

- Si se inicia la pauta de 6 semanas a 5 meses inclusive: **3 dosis** con 2 dosis separadas por 2 meses y la tercera a los 12 meses de edad.
- Si se inicia la pauta de 6 a 10 meses inclusive: 2 dosis, la **segunda** a los 12 meses de edad con al menos 2 meses de intervalo entre ambas dosis.

Se utilizará **Nimenrix®** en menores de 12 meses y **Menquadfi®** a partir de los 12 meses.

Haemophilus Influenzae (Hib)

- En menores de 5 años vacunación rutinaria según la edad. Si la patología sobreviene 12 meses después de completada la vacunación recibirá **1 dosis adicional**.
- Mayores de 5 años y adultos: **1 dosis** única independientemente de la vacunación anterior.

La vacuna monovalente utilizada en SSPA es HIBERIX®.

Virus Papiloma Humano (VPH)

Personas de **hasta 45 años con TPH**, se recomienda que comiencen la vacunación con Gardasil9® a partir de los 12 meses del trasplante con una pauta de **3 dosis** (0-2-6 meses).

Meningococo B

De 2 a 5 meses:

- Primovacunación con **2 dosis**. La 1ª dosis no debe administrarse antes de los 2 meses. **Intervalo mínimo** entre 2 dosis: **8 semanas**. Continuar con **una dosis de recuerdo** entre los **12-15 meses** con un intervalo de al menos 6 meses entre primovacunación y dosis de recuerdo.

De 6 a 11 meses:

- Primovacunación con **2 dosis**, administradas con un **intervalo** de no menos de **2 meses**. Continuar con una **dosis de recuerdo** en el **segundo año de vida** con un intervalo de al menos 2 meses entre primovacunación y dosis de recuerdo.

De 12 a 23 meses:

- Primovacunación con **2 dosis**, administrada con un **intervalo** no menos **2 meses**. Una dosis de recuerdo con un intervalo de 12 a 23 meses entre la primovacunación y la dosis de recuerdo.

De 2 a 10 años, adolescentes y adultos:

- **2 dosis** con un intervalo óptimo de **6 meses**.

Bexero® está autorizada a partir de los 2 meses de edad y es la vacuna empleada en estos momentos en el SSPA.

Administrar un booster 1 año después de finalizar la pauta primaria (salvo menores de 2 años) y posteriormente 1 dosis cada 5 años.

TRASPLANTE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (TPH)

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

NEUMOCOCO (VNC20)

- En personas receptoras de TPH sin antecedentes de vacunación neumocócica se recomienda una serie primaria de 3 dosis de VNC20 separadas entre sí por al menos 4 semanas, seguida por una dosis de refuerzo de VNC20 a partir de los 12 meses postrasplante con un intervalo mínimo de 6 meses respecto a la 3ª dosis. La 1ª dosis se recomienda que se administre de 3-6 meses después del trasplante.
- Si han iniciado su vacunación con VNC13/15 o 10, se recomienda que completen su serie primaria con VNC20 con un intervalo entre dosis de al menos 4 semanas, seguida por una dosis de refuerzo de VNC20 a partir de los 12 meses postrasplante con un intervalo mínimo de 6 meses respecto a la 3ª dosis.
- Si han completado su vacunación con VNC13 y dosis refuerzo VCN13 o VNP23 se recomienda una dosis adicional de VNC20 a partir de los 12 meses si la última ha sido VNP23 o a partir de los 6 meses si la última ha sido VNC13/15 o 10 (8 semanas de intervalo en menores de 5 años)

VACUNAS	MESES TRAS EL TRASPLANTE											Intervalos de tiempo mínimo entre vacunas
	3	4	5	6	7	8	12	13	14	18	24	
VNC20	1ª	2ª	3ª				R					1 mes
DTPa												1 mes
VPI				1ª	2ª	3ª				4ª		1 mes
Hib												1 mes
HepB												1 mes
MenACWY							1ª			2ª		6 meses
MenB							1ª			2ª		1 mes
Gripe				1ª								
HZ (1)	1ª aut		2ª aut	1ª alog		2ª alo						2 meses
TV	No se recomiendan vacunas vivas atenuadas hasta al menos 2 años post-TPH										1ª	2ª dosis 1 mes más tarde
Varicela											1ª	2ª dosis 2 meses más tarde
HepA (2)							1ª			2ª		6 meses
VPH (2)							1ª		2ª	3ª		

TPH

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

COVID-19 (según instrucción vigente anual)

Se respetará un intervalo de al menos **3 meses** desde la última dosis recibida o desde la última infección por COVID-19. La población infantil entre **6 meses y 11 años** con **TPH** son consideradas de **muy alto riesgo**.

- 6-59 meses: Comirnaty® 3 mcg **0-3-8 semanas** si no ha recibido ninguna dosis anteriormente ni ha pasado la infección. Se utiliza en ámbito hospitalario.
- 5-11 años: Comirnaty® 10 mcg. **1 dosis**. Si un niño/a cumple 5 años entre sus dosis de esta pauta, se completará dicha pauta con el preparado de 10 mcg. Ámbito hospitalario.
- A partir 12 años: Comirnaty® 30 mcg. **1 dosis**. En Atención Primaria.

En personas ≥ 6 meses **inmunodepresión grave** se puede requerir la administración de una **dosis extra** a los **3 meses**.

GRIPE (según instrucción vigente anual)

Entre 6 meses y hasta 8 años que han sufrido TPH se administrarán **2 dosis sólo la primera campaña** con un intervalo de al menos 4 semanas, el resto de campañas continuar con **1 dosis**.

- 6 meses a 23 meses: Influvac®, Flucelvax®.
- 2 años a 59 meses: Fluenz® si están en espera de ser trasplantados y siempre que no exista un estado de inmunosupresión por cualquier otro motivo. Si existe contraindicación de Fluenz® administrar Influvac® o Flucelvax®. Las vacunas vivas atenuadas están CONTRAINDICADAS POSTRASPLANTE.
- 5 a 8 años: Influvac® o Flucelvax®.
- ≥ 9 años: Influvac® o Flucelvax® **1 dosis incluso la primera campaña**.
Institucionalizados ≥ 60 años y población ≥ 80 años: Efluelda®
Personas inmunodeprimidas 50-79 años: Fluad®

En caso de administrar una dosis de vacuna antes del sexto mes postrasplante, se recomienda administrar una 2ª dosis a las 4 semanas.

NIRSEVIMAB (según instrucción vigente anual)

En caso de inmunodepresión grave y antes de cumplir 2 años de vida. En su 1ª temporada de **VRS** la dosis será según peso:

- <5 kg: Beyfortus® **50 mg**
- ≥ 5 kg: Beyfortus® **100 mg**

En su 2ª temporada:

- <10 kg: Beyfortus® **100 mg**
- ≥ 10 kg: Beyfortus® **200 mg** (2 jeringas Beyfortus® 100 mg)

TRASPLANTE ÓRGANO SÓLIDO (TOS)

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

CONSIDERACIONES

Los pacientes que han recibido un trasplante de órgano sólido mantienen un estado de inmunosupresión para evitar un cuadro de rechazo contra injerto. Se procederá a la vacunación, preferentemente en el periodo pretrasplante para obtener la máxima seroconversión. Se debe evitar la administración de vacunas en los periodos de máxima inmunosupresión. Se aconseja retrasar la vacunación hasta transcurridos 6 meses desde el trasplante salvo valoración riesgo-beneficio.

Conviene recordar la importancia de revisar el estado inmune de los convivientes y vacunar si está indicado.

La vacunación de este tipo de pacientes la llevan a cabo los Servicios de Medicina Preventiva.



ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

HEPATITIS A

2 dosis vía IM con un intervalo mínimo entre ambas dosis de **6 meses**.

Ninguna de las vacunas disponibles está autorizada en **menores de 12 meses**.

En personas con alteración del sistema inmune se aconseja realizar marcadores serológicos a los 2-3 meses de la última dosis y se recomienda la utilización de la vacuna monovalente frente hepatitis A dada la menor respuesta a la vacuna combinada VHA+VHB.

Valorar 1 dosis de refuerzo si no es respondedor.

HEPATITIS B

La pauta de vacunación estándar son **3 dosis vía IM** con un esquema **0-1-6 meses** (se recomienda la 1ª a los 6 meses postrasplante). Para ser considerado inmune debe tener una pauta correcta de 3 dosis y presentar **títulos de IgG anti-HBs mayores o iguales a 10 mUI/ml**.

VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)

Personas de **hasta 45 años con TOS**, se recomienda la vacunación con *Gardasil9®* con una pauta de **3 dosis** (0-2-6 meses).

ANEXO 4: Tras haber administrado 3 dosis HB



Debe existir un intervalo 1-2 meses entre vacunación y serología

TRASPLANTE ÓRGANO SÓLIDO (TOS)

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

HERPES ZOSTER (HZ)

2 dosis vía IM (Shingrix®) con un intervalo mínimo de **2 meses**. Se permite un intervalo flexible de 4 semanas en caso de inmunosupresión inminente.

Completar la pauta de 2 a 4 semanas antes del TOS o, si la pauta se inicia o completa tras el TOS, se debe administrar a los 4 meses (en la dosis de mantenimiento del inmunosupresor).

Indicaciones especiales:

- Vacunación previa con Zostavax®: se debe respetar un intervalo de 5 años, excepto en pacientes mayores de 70 años en los que se podría valorar un intervalo de 8 semanas.
- Episodio previo de HZ: en inmunocompetentes se iniciará la vacunación a los 6-12 meses tras el episodio y en inmunodeprimidos lo antes posible.
- Sin antecedentes de vacunación frente a varicela:
 - En inmunocompetentes se iniciará la pauta de vacunación frente a varicela con un intervalo de 4 semanas y posteriormente la pauta de HZ.
 - En paciente que van a ser inmunodeprimidos se valorará la administración de 1 dosis de varicela (si la inmunodepresión se produce después de 4 semanas) y posteriormente la pauta de HZ.
 - En paciente ya inmunocomprometidos se debe iniciar la pauta de HZ.

TRIPLE VIRICA (TV)

RECOMENDADA PRETRASPLANTE.

2 dosis vía SC con un intervalo mínimo entre ambas dosis de **4 semanas**.

Se realizará una determinación de anticuerpos pre y postvacunación.

CONTRAINDICADA EN PERIODO DE INMUNOSUPRESIÓN.

VARICELA

RECOMENDADA PRETRASPLANTE.

2 dosis vía SC con un intervalo mínimo entre ambas dosis de **2 MESES**.

Se realizará una determinación de anticuerpos pre y postvacunación.

CONTRAINDICADA EN PERIODO DE INMUNOSUPRESIÓN.

NEUMOCOCO (VNC 20)

- Entre 2 y 11 meses: **misma pauta** que los lactantes sanos: **3+1** a los 2-4-6 meses y refuerzo a los 11 meses (ver **tabla 1** si se ha iniciado vacunación con VNC13, VNC15 o VNC10).
- Entre 12 y 59 meses: **2 dosis** separadas por al menos **8 semanas** respecto a la anterior VNC.
- ≥ 5 años: **1 dosis** independientemente del antecedente de VNC o VNP23.

En la **tabla 2** se especifica los intervalos que deben existir entre la vacunación con VNC20 y otras vacunas conjugadas (VNC10/13/15) o VNC20 y VNP23.

TRASPLANTE ÓRGANO SÓLIDO (TOS)

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

TABLA 1. Pauta de vacunación con VNC20 en menores de 12 meses que han iniciado pero no completado la pauta 2+1 con VNC13, VNC15 o VNC10

		Pauta recomendada de vacunación con VNC20 (fondo azul) según antecedente de vacunación con VNC13, VNC15 o VNC10				Pauta final
		Dosis de los 2 m	Dosis de los 4 m	Dosis de los 6 m	Dosis de los 11 m	
Edad actual	Menor 7 meses	VNC13/15/10	VNC20	VNC20	VNC20	3+1
		VNC13/15/10	VNC13/15/10	VNC20	VNC20	
	7-11 meses	VNC13/15/10		VNC20	VNC20	2+1
		VNC13/15/10	VNC13/15/10		VNC20	

Tabla 2: Antecedentes de vacunación neumocócica

12 y 59 meses	5 años o más
A partir de las 8 semanas desde última dosis VNC (10/13/15)	A partir de los 6 meses desde la última dosis VNC (10/13/15)
A partir de los 12 meses desde la última dosis VNP23	A partir de los 12 meses desde la última dosis VNP23

COVID-19 (según instrucción vigente anual)

Se respetará un intervalo de al menos **3 meses** desde la última dosis recibida o desde la última infección por COVID-19.

La población infantil entre **6 meses y 11 años** con **TOS** son consideradas de **muy alto riesgo**.

- 6-59 meses: Comirnaty® 3 mcg **0-3-8 semanas** si no ha recibido ninguna dosis anteriormente ni ha pasado la infección. Se utiliza en ámbito hospitalario.
- 5-11 años: Comirnaty® 10 mcg. **1 dosis**. Si un niño/a cumple 5 años entre sus dosis de esta pauta, se completará dicha pauta con el preparado de 10 mcg. Ámbito hospitalario.
- A partir 12 años: Comirnaty® 30 mcg. **1 dosis**. En Atención Primaria.

En personas de 6 meses o más con **inmunodepresión grave** se puede requerir la administración de una **dosis extra** a los **3 meses**. En caso de inmunosupresión inminente, este intervalo se puede reducir a 3 semanas.

TRASPLANTE ÓRGANO SÓLIDO (TOS)

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

GRIPPE (según instrucción vigente anual)

Entre 6 meses y hasta 8 años inclusive con TOS se administrarán **2 dosis sólo la primera campaña** con un intervalo de al menos 4 semanas, el resto de campañas continuar con **1 dosis**.

- 6 meses a 23 meses: Influvac®, Flucelvax®.
- 2 años a 59 meses: Fluenz® si están en espera de ser trasplantados y siempre que no exista un estado de inmunosupresión por cualquier otro motivo. Si existe **contraindicación** de Fluenz® administrar Influvac® o Flucelvax®. Las vacunas vivas atenuadas están **CONTRAINDICADAS POSTRASPLANTE**.
- 5 a 8 años: Influvac® o Flucelvax®.
- ≥ 9 años: Influvac® o Flucelvax® **1 dosis incluso la primera campaña**.
- Institucionalizados ≥ 60 años y población ≥ 80 años: Efluelda®
- Personas inmunodeprimidas 50-79 años: Fluad®
- Si se lleva a cabo el trasplante en temporada gripal se recomienda la administración de la vacuna inactiva 1 mes tras la intervención y si es fuera de temporada se recomienda transcurridos 3-6 meses.

(Flucelvax® está exenta de huevo)

NIRSEVIMAB (según instrucción vigente anual)

En caso de inmunodepresión grave y antes de cumplir 2 años de vida. En su 1ª temporada de **VRS** la dosis será según peso:

- <5 kg: Beyfortus® **50 mg**
- ≥5 kg: Beyfortus® **100 mg**

En su 2ª temporada:

- <10 kg: Beyfortus® **100 mg**
- ≥10 kg: Beyfortus® **200 mg** (2 jeringas Beyfortus® 100 mg)

INMUNOSUPRESIÓN

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO



ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

JUSTIFICACIÓN

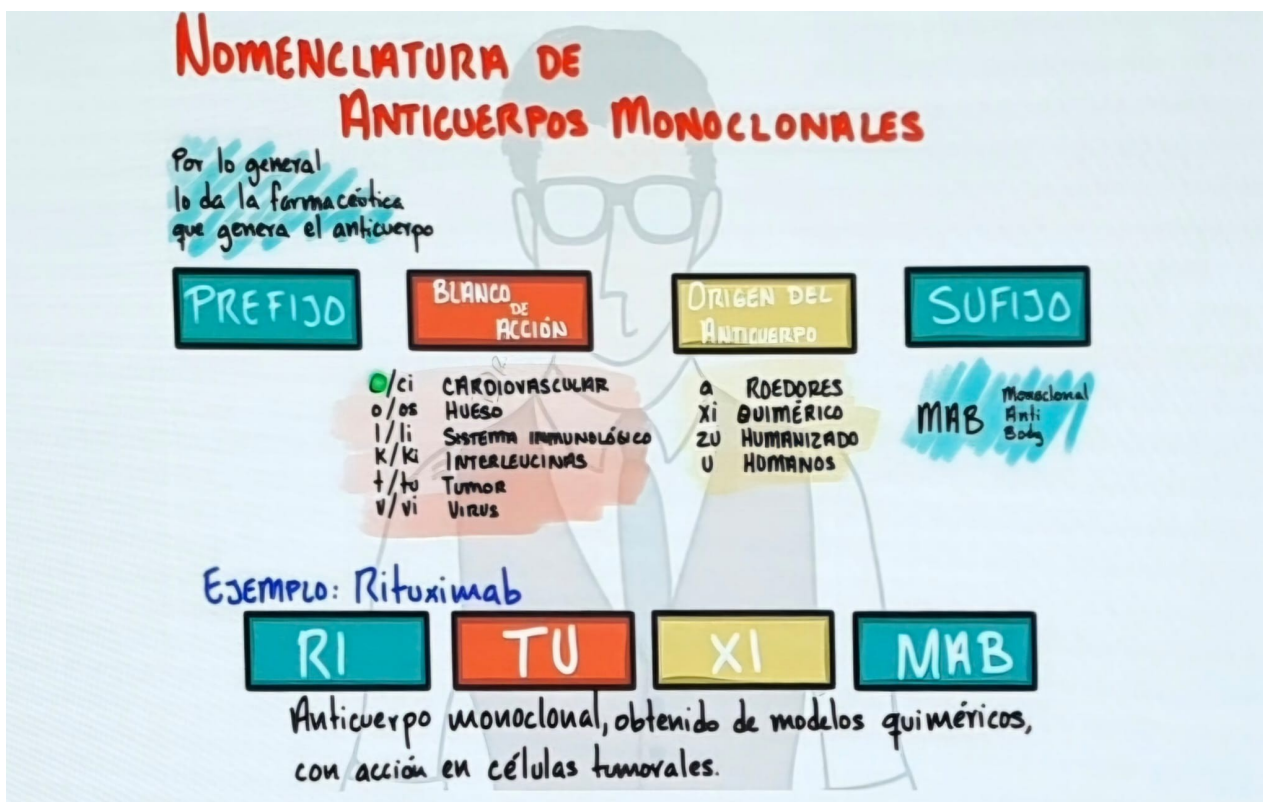
La función de esta ficha es reconocer los fármacos con efecto inmunosupresor o inmunomodulador. No todos tienen este efecto, y algunos son dosis dependientes. Daremos herramientas para reconocerlos, así como enlaces que nos permitan consultar dicha información.

El fin es la derivación a los Servicios de Medicina Preventiva referentes a fin de que sean ellos quienes dirijan y completen su inmunización

ANTICUERPOS MONOCLONALES

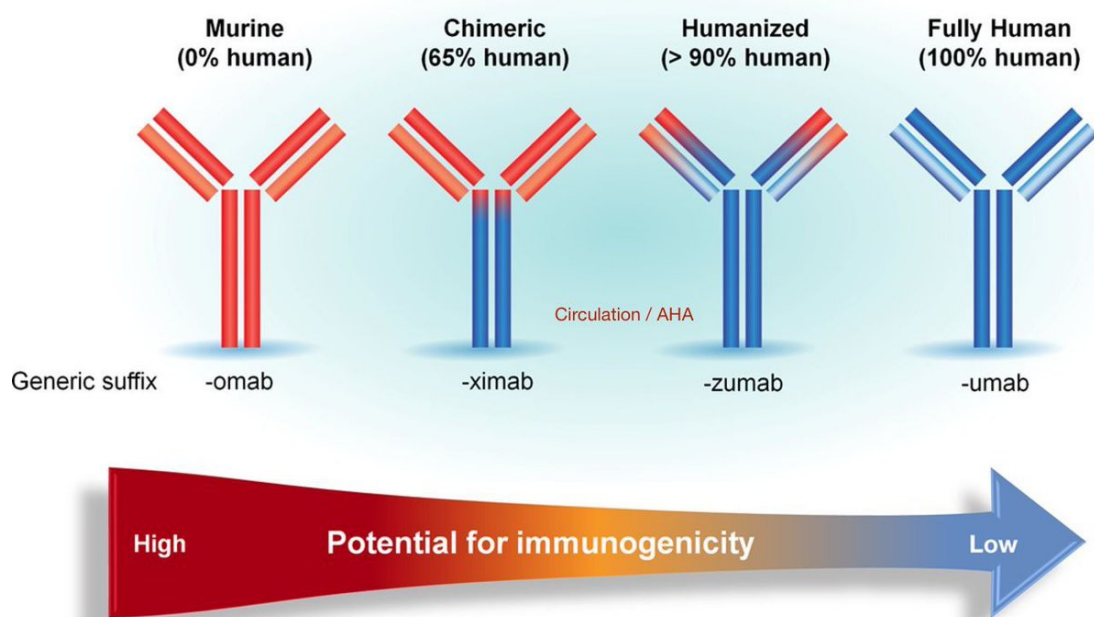
Su nomenclatura se formula en base a:

- Prefijo: lo pone el laboratorio.
- Segunda sílaba desde prefijo: es el órgano diana al que va dirigido.
- Tercera sílaba desde prefijo: origen : porcentaje murino (de ratón) o humano (de ello depende su potencial de inmunogenicidad).
- Sufijo (MAB) : anticuerpo monoclonal.
- Procedencia: íntimamente ligada a su potencial de inmunogenicidad.



INMUNOSUPRESIÓN

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO



INMUNOSUPRESORES CLÁSICOS	OTROS FÁRMACOS	ANTICUERPOS MONOCLONALES	INMUNOSUPRESORES SELECTIVOS
Azatioprina	Corticoides	Rituximab	Ecolizumab
Metotrexato	Antipalúdicos	Ofatumumab	Abatacept
Leflunomida	Hidroxicloroquina	Panitumumab	Natalizumab
Micofenolato sódico y micofenolato de mofetilo	Quinacrina o Mepacrina	Trastuzumab y trastuzumab emtansina	Inmunoglobulina anti timocítica
ciclofosfamida	a. aminosalicílico	Ramucirumab	Sirolimus
ciclosporina		Nivolumab	Micofenolato
Tacrólimus		Pembrolizumab	Tofacitinib

Para saber si tiene efecto inmunosupresor o inmunomodulador consultar la guía de anticuerpos monoclonales de la sociedad española de medicina preventiva, actualizada en Enero 2024

<https://www.sociedadandaluzapreventiva.com/wp-content/uploads/Guia-de-vacunacion-en-pacientes-tratados-con-anticuerpos-monoclonales-y-otros-agentes-biologicos-3a-Edicion.pdf>

INMUNOSUPRESIÓN

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

VACUNAS ATENUADAS

Las vacunas atenuadas ESTÁN contraindicadas en las personas que reciben tratamiento inmunosupresor o fármacos biológicos que conllevan inmunosupresión grave. No se administrarán durante las 4 semanas previas al inicio del tratamiento y hay que respetar un período de tiempo variable una vez finalizado el tratamiento para poder vacunar.

Si el inicio del tratamiento inmunosupresor no es urgente, es conveniente asegurar la inmunidad contra el sarampión, la rubeola, la parotiditis y la varicela antes del tratamiento.

VACUNAS INACTIVADAS

Las vacunas inactivas NO están contraindicadas pero se recomienda vacunar 2 semanas antes del inicio del tratamiento inmunosupresor para obtener una respuesta óptima. La utilización de vacunas inactivas no plantea problemas de seguridad, pero la efectividad puede verse seriamente comprometida, por lo que se recomienda valorar la necesidad de vacunar nuevamente si las vacunas se administraron durante el tratamiento. El intervalo entre la suspensión del tratamiento y la vacunación se debe adoptar en función del fármaco utilizado, incluso pudiendo ser iguales a los recomendados para las vacunas atenuadas para lograr una buena respuesta.

HERPES ZOSTER (HZ)

En pacientes en tratamiento con fármacos anti-JAK se puede administrar en cualquier momento antes o durante el tratamiento. En caso de ser candidato definitivo a este tipo de tratamiento, siempre que sea posible se recomienda completar la pauta de vacunación al menos 2 semanas antes del inicio del tratamiento con anti-JAK (preferiblemente 4 semanas antes).

2 dosis vía IM (Shingrix®) con un intervalo mínimo de **2 meses**. Se permite un intervalo flexible de 4 semanas en caso de inmunosupresión inminente.

HEPATITIS B

Aunque no hay más riesgo de padecer infección por VHB el pronóstico de la infección es peor que en la población general, por lo que se recomienda la vacunación frente a hepatitis B de los susceptibles si hay riesgo elevado de exposición.

ECULIZUMAB

Se recomienda que las personas candidatas a recibir tratamiento con eculizumab sigan las recomendaciones similares a las realizadas en personas con asplenia.

HEPATOPATIAS

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

HEPATITIS A

2 dosis con un intervalo mínimo entre ambas dosis de **6 meses**. Vía IM. Ninguna de las vacunas disponibles está autorizada en < 12 meses. En inmunodeprimidos administrar vacuna monovalente.

HEPATITIS B

3 dosis con un esquema **0-1-6 meses** vía IM. Antes de recomendar la vacunación se **evaluará el estado inmunitario**, si existe documentación de vacunación previa correcta pero no existen marcadores postvacunales se realizará la determinación de **IgG antiHBs** y se seguirán las recomendaciones establecidas en **anexo 4**.

Para ser considerado inmune debe tener una pauta correcta de 3 dosis y presentar **títulos de IgG anti-HBs ≥ 10 mUI/ml**.

NEUMOCOCO (VNC 20)

- Entre 2 y 11 meses: **misma pauta** que los lactantes sanos: **3+1** a los 2-4-6 meses y refuerzo a los 11 meses (ver tabla 1 si se ha iniciado vacunación con VNC13, VNC15 o VNC10).
- Entre 12 y 59 meses: **2 dosis** separadas por al menos **8 semanas**.
- ≤ 5 años: **1 dosis única de VNC20** si se cumple **alguna de estas 3 condiciones**:
 - No ha >recibido **ninguna VNC** (10/13/15)
 - Entre **5 y 64 años** (ambos inclusive) y al menos **2 patologías de riesgo** (tabla 3).
 - más de 65 años** y que han recibido **solo VNC** (10/13/15).

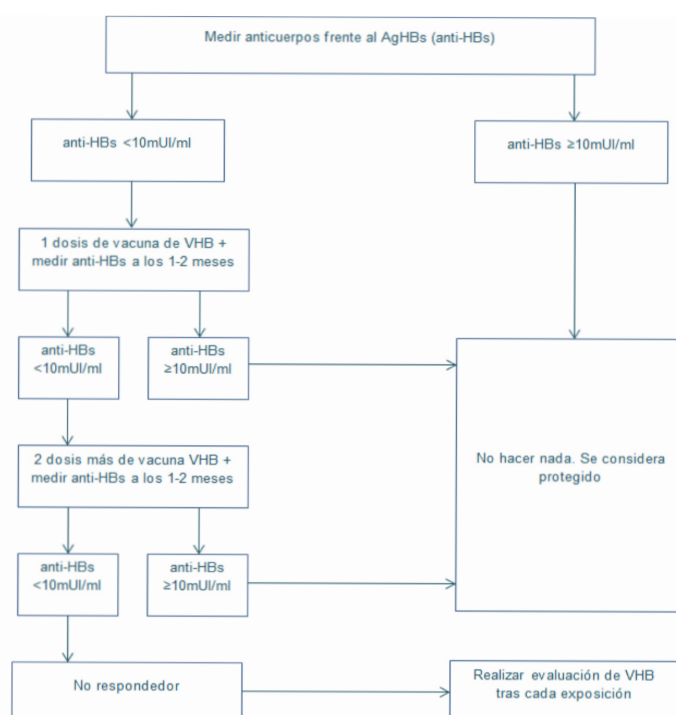


ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

JUSTIFICACIÓN

Las personas con Enfermedad Hepática Crónica (EHC) y cirrosis tienen alterada la función fagocítica y la producción de anticuerpos opsonizantes, por lo que tiene una susceptibilidad mayor que la población general a las infecciones, sobre todo bacterianas. Además, tienen más riesgo de hepatitis fulminante por VHA y VHB, así como un mayor riesgo de muerte por neumonía.

ANEXO 4. Tras administrar esquema completo de vacunación



Debe existir un intervalo 1-2 meses entre vacunación y serología

En la **tabla 2** se especifica los intervalos que deben existir entre la vacunación con VNC20 y otras vacunas conjugadas (VNC10/13/15) o VNC20 y VNP23.

TABLA 1. Pauta de vacunación con VNC20 en < 12 meses que han iniciado pero no completado la pauta 2+1 con VNC13, VNC15 o VNC10

		Pauta recomendada de vacunación con VNC20 (fondo azul) según antecedente de vacunación con VNC13, VNC15 o VNC10				Pauta final
		Dosis de los 2 m	Dosis de los 4 m	Dosis de los 6 m	Dosis de los 11 m	
Edad actual	< 7 meses	VNC13/15/10	VNC20	VNC20	VNC20	3+1
		VNC13/15/10	VNC13/15/10	VNC20	VNC20	
	7-11 meses	VNC13/15/10		VNC20	VNC20	2+1
		VNC13/15/10	VNC13/15/10		VNC20	

Tabla 2: Antecedentes de vacunación neumocócica

12 y 59 meses	5 años o más
A partir de las 8 semanas de la última dosis VNC (10/13/15)	A partir de los 6 meses desde la última dosis VNC (10/13/15)
A partir de los 12 meses desde la última dosis VNP23	A partir de los 12 meses desde la última dosis VNP23

TABLA 3.- GRUPO 2: RIESGO MODERADO DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA (ENI)

E. cardiovascular crónica excluida HTA	E. hepática crónica
E. respiratoria crónica incluyendo fibrosis quística y asma que no precise inmunosupresores	E. neurológica crónica con dificultades para el manejo de secreciones
E. celiaca	Diabetes Mellitus
Alcoholismo	Tabaquismo (al menos 1 cigarro diario)
Antecedentes de ENI	Haber padecido COVID grave con hospitaliz.
Personas institucionalizadas en residencias de mayores independientemente de la edad	

GRUPE (según instrucción vigente anual)

En población infantil < **9 años** y con riesgo de padecer gripe grave 2 **dosis** con un intervalo de al menos 4 semanas, **sólo la primera campaña**. El resto de campañas se administrará **1 dosis**.

- 6 meses a 23 meses: Influvac®, Flucelvax®.
- 24 a 59 meses: Fluenz®, en caso de estar **contraindicada Fluenz®**, administrar Influvac® o Flucelvax®.
- 5 a 8 años: Influvac® o Flucelvax®.
- ≥ 9 años: Influvac® o Flucelvax®, **1 dosis incluso la primera campaña**.
- Institucionalizados ≥ 60 años y población ≥ 80 años: Efluelda®.
- Personas 50-79 años con inmunodepresión: Fluad®.

(Flucelvax® está exenta de huevo)

COVID-19 (según instrucción vigente anual)

- ≥12 años: Comirnaty® 30 mcg. Administrar **1 dosis** en Atención Primaria.

VACUNAS NO FINANCIADAS

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

VRS

- >60 años o enfermedad pulmonar respiratoria crónica: **1 dosis** (AREXVY® o ABRYSV0®)
- En embarazadas: **1 dosis** de ABRYSV0®, entre 24 y 36 semanas de embarazo durante los meses de septiembre a enero. Se recomienda una separación de 2 semanas con dTpa.

Gripe intranasal

- > 5 años y <18 años, **1 dosis** FLUENZ® intranasal en campaña gripe.

VNC20

- **1 dosis** PREVENAR20® con una sola patología (grupo 2) de 5 a 64 años y que hayan recibido previamente VNC 10/13/15 (con intervalo 6 meses) o VNP23 (con intervalo 12 meses).
- **1 dosis** PREVENAR20® con antecedentes de vacunación completa VNC 13 + VNP 23, teniendo en cuenta intervalo mínimo según última vacuna (VNC o VNP) aplicada (6 ó 12m).

Herpes Zoster

- Mayores de 50 años **2 dosis** SHINGRIX® separadas por al menos 8 semanas.

Virus Papiloma Humano (VPH)

- 9-14 años: Gardasil9® pauta de **2 dosis** separadas entre 6 y 12 meses o pauta **3 dosis** 0-2-6 meses (ver ficha técnica).
- 15 años en adelante: Gardasil9® pauta **3 dosis** 0-2-6 meses.

dTpa

Población infantil a partir de 10 años **1 dosis** de **dTpa** sustituyendo a la dosis de dT de los 14 años.



ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

Meningococo B

1. Adolescentes no vacunados previamente:

- Deben recibir pauta completa:
 - Edad: 12 años
 - 2 dosis de cualquiera de las 2 vacunas
 - Intervalos mínimos:
 - Bexero®: 1 mes entre dosis
 - Trumenba®: 6 meses entre dosis

2. Adolescentes vacunados previamente con Bexero® durante la infancia.

- Si recibieron la pauta completa y correcta:
 - 1 dosis Bexero® a los 12 años

Si la última dosis se administró a partir de los 10 años no es necesaria 1 dosis a los 12 años
- Si recibieron pauta incompleta o incorrecta:
 - 2 dosis de cualquiera de las 2 vacunas
 - Intervalos mínimos:
 - ♦ Bexero®: 1 mes entre dosis
 - ♦ Trumenba®: 6 meses entre dosis

Meningococo ACWY:

- ➔ NIMENRIX®. Se puede administrar desde las 6 semanas, algunos pediatras la recomiendan a los 2 meses, siguiendo ficha técnica. Luego se continúa con calendario financiado.
- ➔ MENQUADFI®. Para ≥ 12 meses. En calendario andaluz financiada a los 12 meses.
- ➔ MENVEO®. Para ≥ 2 años. No está financiada.

Rotavirus

No financiada en Andalucía en RN a término.
Pendiente de inclusión en calendario vacunal sistemático en el segundo trimestre del año 2025.

FUENTES

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

DIABETES, ERC, ECVC

- "Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones". (QR-7)
- Programa de vacunación frente al Neumococo en Andalucía (Instrucción DGSPyOF-7/2024) (QR-1)
- Vacunación estacional en Andalucía campaña 2025-2026 (Instrucción DGSPyOF-8/2025) (QR 2).

CELIAQUÍA

- "Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones". (QR-7)
- Programa de vacunación frente al Neumococo en Andalucía (Instrucción DGSPyOF-7/2024) (QR-1)
- Vacunación estacional en Andalucía campaña 2025-2026 (Instrucción DGSPyOF-8/2025) (QR 2).
- Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Manual de Inmunizaciones en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; 2025 (QR-3)
- <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/hepatitis-a-y-b/> (QR-4)
- Ministerio de Sanidad. Guía de práctica clínica para el diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2018 (QR-5)

MUJER EMBARAZADA

- <https://www.andavac.es/vacunacion-embarazada/> (QR-6)
- https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm (QR-7)

LACTANTE PREMATURO

- "Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones". (QR-7)
- Vacunación estacional en Andalucía campaña 2025-2026 (Instrucción DGSPyOF-8/2025) (QR 2).
- Programa de prevención de Infección VRS con nirsevimab, Andalucía, campaña 2024-2025. Instrucción DGSPyOF-10/2024. (QR-8)
- Programa de vacunación frente a rotavirus en prematuros <32SG. Instrucción DGSPyOF-3/2020. (QR-9)
- Calendario Sistemático de Vacunaciones e Inmunizaciones 2025 en Andalucía (QR-10)
- Decálogo del lactante prematuro. Infografía Andavac. (QR-11)

VIAJEROS INTERNACIONALES

- "La salud también viaja" (QR-12)
- "Consejos para el viajero" (QR-13)
- Información sobre vacunas para viajes internacionales. (QR-14)

RIESGO LABORAL

- https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/docs/Entorno_Laboral.pdf (QR-15)
- <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/hepatitis-a-y-b/> (QR-4)
- Vacunación estacional en Andalucía, campaña 2025-2026 (Instrucción DGSPyOF-8/2025) (QR 2)

FUENTES

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

HSH

- https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm (QR-7)
- <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/viruela-del-mono/> (QR-15)
- Programa de vacunación frente al Virus del Papiloma Humano (VPH). Instrucción DGSPyOF-5/2024 (QR-16)
- <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/hepatitis-a-y-b/> (QR-4)

PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN

- https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm (QR-7)
- <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/viruela-del-mono/> (QR-15)
- Programa de vacunación frente al Virus del Papiloma Humano (VPH). Instrucción DGSPyOF-5/2024 (QR-16)
- <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/hepatitis-a-y-b/> (QR-4)

HEPATOPATÍAS

- https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm (QR-7)
- Programa de vacunación frente al Neumococo en Andalucía (Instrucción DGSPyOF-7/2024) (QR-1)
- <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/hepatitis-a-y-b/> (QR-4)
- Vacunación estacional en Andalucía campaña 2025-2026 (Instrucción DGSPyOF-8/2025) (QR 2).

VIH

- https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm (QR-7)
- Programa de vacunación frente al Virus del Papiloma Humano (VPH). Instrucción DGSPyOF-5/2024 (QR-16)
- <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/hepatitis-a-y-b/> (QR-4)
- Programa de vacunación frente al Neumococo en Andalucía (Instrucción DGSPyOF-7/2024) (QR-1)
- Vacunación frente a Herpes Zoster (Instrucción DGSPyOF-7/2024) (QR-17)
- Programa de Vacunación frente a la Enfermedad Meningocócica (Instrucción DGSPyOF-2/2023) (QR-18)
- Vacunación estacional en Andalucía campaña 2025-2026 (Instrucción DGSPyOF-8/2025) (QR 2).

ASPLENIA

- https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm (QR-7)
- Programa de Vacunación frente a la Enfermedad Meningocócica (Instrucción DGSPyOF-2/2023) (QR-18)
- Programa de vacunación frente al Neumococo en Andalucía (Instrucción DGSPyOF-7/2024) (QR-1)
- Vacunación estacional en Andalucía campaña 2025-2026 (Instrucción DGSPyOF-8/2025) (QR 2).

PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

- Recomendaciones de utilización de vacunas dT. Ponencia Ministerio Sanidad 2017. QR-21
- <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/hepatitis-a-y-b/> (QR-4)

FUENTES

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

TRANSPLANTE ÓRGANO SÓLIDO

- https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm (QR-7)
- Programa de vacunación frente al Neumococo en Andalucía (Instrucción DGSPyOF-7/2024) (QR-1)
- <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/hepatitis-a-y-b/> (QR-4)
- Vacunación frente a Herpes Zoster (Instrucción DGSPyOF-7/2024) (QR-17)
- Programa de vacunación frente al Virus del Papiloma Humano (VPH). Instrucción DGSPyOF-5/2024 (QR-16)
- Vacunación estacional en Andalucía campaña 2025-2026 (Instrucción DGSPyOF-8/2025) (QR 2).
- Programa de prevención de Infección VRS con nirsevimab, Andalucía, campaña 2024-2025. Instrucción DGSPyOF-10/2024. (QR-8)
- Grupo de Estudio de la Infección en el Trasplante (GESITRA-SEIMC), Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Criterios de selección del donante de órganos sólidos en relación a las enfermedades infecciosas: documento de consenso GESITRA-SEIMC / ONT (CRITER 2) [Internet]. Madrid: SEIMC/ONT; 2019. <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/guiasclinicas/seimc-gesitra-criter2> (QR-22)

TRANSPLANTE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

- https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm (QR-7)
- Programa de vacunación frente al Virus del Papiloma Humano (VPH). Instrucción DGSPyOF-5/2024 (QR-16)
- <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/hepatitis-a-y-b/> (QR-4)
- Programa de vacunación frente al Neumococo en Andalucía (Instrucción DGSPyOF-7/2024) (QR-1)
- Vacunación frente a Herpes Zoster (Instrucción DGSPyOF-7/2024) (QR-17)
- Programa de Vacunación frente a la Enfermedad Meningocócica (Instrucción DGSPyOF-2/2023) (QR-18)
- Vacunación estacional en Andalucía campaña 2025-2026 (Instrucción DGSPyOF-8/2025) (QR 2).
- Programa de prevención de Infección VRS con nirsevimab, Andalucía, campaña 2024-2025. Instrucción DGSPyOF-10/2024. (QR-8)

INMUNOSUPRESIÓN

- Guía anticuerpos monoclonales 2024.: <https://www.sociedadandaluzapreventiva.com/wp-content/uploads/Guia-de-vacunacion-en-pacientes-tratados-con-anticuerpos-monoclonales-y-otros-agentes-biologicos-3a-Edicion.pdf> (QR-19)
- <https://www.vademecum.es/atc-es?atc=L04A>. (QR20)
- https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm (QR-7)

FUENTES

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

LISTADOS QR



QR1



QR2



QR3



QR4



QR5



QR6



QR7



QR8

LISTADOS QR



QR9



QR10



QR11



QR12



QR13



QR14



QR15



QR16

FUENTES

FICHAS VACUNACIÓN GRUPOS RIESGO

LISTADOS QR



QR17



QR18



QR19



QR20



QR21



QR22



ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria