

Calendario de Vacunaciones Andalucía 2024

Instrucción DGSPYOF-1/2024

26 enero 2024

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



Es copia auténtica de documento electrónico

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	1/42

CALENDARIO DE VACUNACIONES DE ANDALUCÍA

Recomendaciones para 2024

INSTRUCCIÓN DGSPyOF-1/2024

ÍNDICE

Tabla del calendario 2024	2
1. Novedades principales	5
2. Vacunación sistemática durante el embarazo y el puerperio (primeros 6 meses postparto)	8
2.1. Vacunación antigripal durante el embarazo y el puerperio	8
2.2. Vacunación frente a la tosferina	9
2.3. Otras vacunas durante el embarazo	10
3. Vacunación durante la infancia y la adolescencia	11
3.1. Vacuna hexavalente – 2, 4 y 11 meses	11
3.2. Vacunación frente a neumococo – 2, 4 y 11 meses	12
3.3. Vacunación frente a meningococo B – 2, 4 y 15 meses	13
3.4. Vacunación frente a meningococo ACWY – 4 meses, 12 meses y 12 años	14
	16
3.5. Vacunación anual frente a la gripe – 6 a 59 meses	16
3.6. Vacuna triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis) – 12 meses y 3 años	18
3.7. Vacunación frente a varicela – 15 meses y 3 años	19
3.8. Vacunación DTPa-VPI – 6 años	20
3.9. Vacunación frente al papilomavirus humano – 12 años	21
3.10. Vacunación frente a tétanos y difteria (Td) – 14 años	22
3.11. Otras vacunas para grupos de riesgo	22
4. Vacunación sistemática del adulto	23
4.1. Vacunación anual frente a gripe a partir de los 60 años	23
4.2. Vacunación frente a neumococo – 60 a 73 años	23
4.3. Vacunación frente al tétanos y difteria (Td) a partir de los 65 años	24
4.4. Vacuna triple vírica en menores de 65 años	24
4.5. Vacunación frente a la varicela en menores de 65 años	25
4.6. Vacunación frente a herpes zóster a los 65 años	25
4.7. Otras vacunas para grupos de riesgo	25
5. Aplicación de las vacunas del calendario	26
6. Prescripción y sistema de registro	27
7. Coberturas de vacunación	28
8. Información para población general	31
9. Más información y enlaces de interés	32
Documentación oficial del Plan Estratégico de Vacunaciones de Andalucía. Dirección General Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud y Consumo de Andalucía:	32
Otra documentación oficial:	32
Artículos y estudios relevantes	34
10. ANEXOS	40

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	2/42
			

Calendario de Vacunaciones 2024

TODAS LAS EDADES

ANDALUCÍA

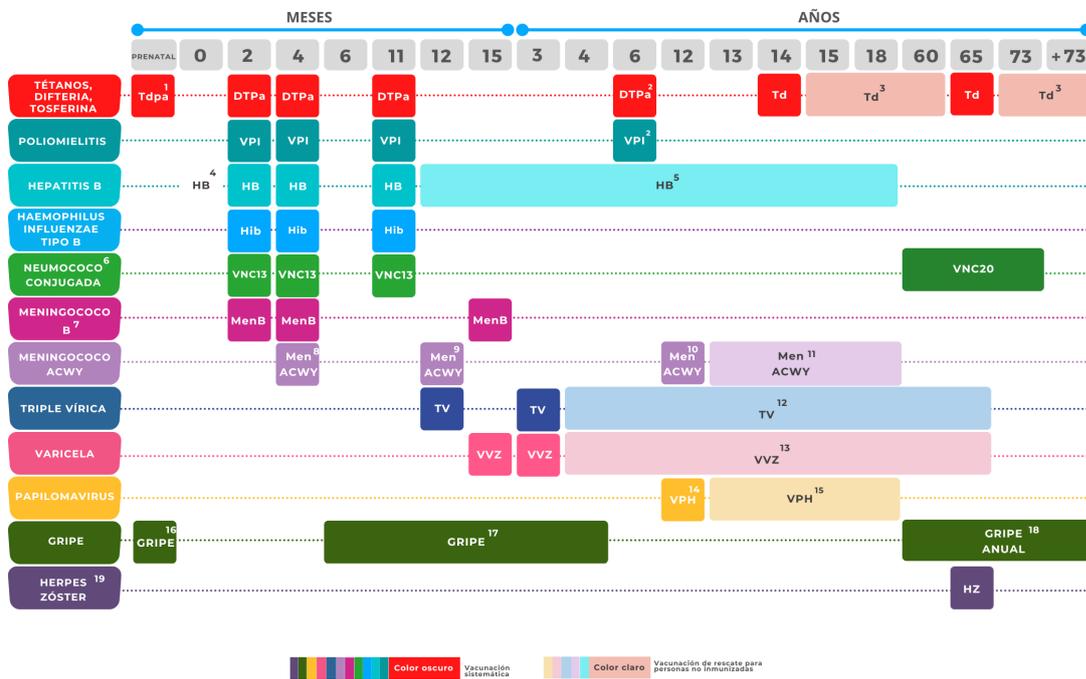


Tabla 1 Calendario de vacunaciones recomendado para todas las edades, Andalucía 2024

Siglas:

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

Instrucción DGSPyOF-01/2024 – Calendario de Vacunaciones Andalucía 2024

[2]

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	3/42



Notas:

1. **Vacuna frente a tosferina prenatal (Boostrix®):** una dosis de Tdpa (Boostrix®) en cada embarazo a partir de la semana 27 de gestación, pero preferentemente en las semanas 27 o 28.
2. **Vacuna DTPa-VPI a los 6 años (Tetraxim®):** se administrará una dosis de Tetraxim® a los nacidos a partir del 1 de enero de 2017, que recibieron un esquema 2+1 (2, 4 y 11 meses). Los nacidos antes de 2017 (recibieron un esquema 3+1: 2, 4, 6 y 18 meses) que no hayan recibido aún la dosis de Tdpa de los 6 años, recibirán una dosis de vacuna Tdpa sin polio (Boostrix®).
3. **Vacuna Td en personas adultas (Diftavax®):** verificar el estado de vacunación previo antes de iniciar o completar una pauta de primovacunación con Td en personas adultas. El contacto con los servicios sanitarios, incluyendo los de prevención de riesgos laborales, se utilizará para revisar el estado de vacunación y, en caso necesario, se vacunará con Td hasta completar 5 dosis. Se administrará una dosis de Td en torno a los 65 años a las personas que recibieron 5 dosis durante la infancia y la adolescencia.
4. **Vacuna monocomponente frente a hepatitis B en el recién nacido:** en recién nacidos de madre con hepatitis B (AgHBs+) se administrará la primera dosis en las primeras 24 horas de vida (preferentemente primeras 12 horas), junto con la administración de inmunoglobulina anti-HB. En caso de madre con AgHBs desconocido, si no podemos disponer de los resultados en las primeras 24 horas de vida, el neonato también recibirá una dosis de vacuna de hepatitis B. En todos ellos siempre se continuará con el esquema estándar de vacuna hexavalente: 2, 4 y 11 meses. En estos menores, por tanto, se realiza una pauta con 4 dosis de hepatitis B: a los 0, 2, 4 y 11 meses de edad.
5. **Vacuna monocomponente frente a hepatitis B en adolescentes y jóvenes:** en personas no vacunadas con anterioridad, hasta los 18 años de edad, se administrarán 3 dosis, con pauta 0, 1 y 6 meses.
6. **Vacuna frente a neumococo conjugada:** administración de la vacuna neumocócica conjugada 13-valente (VNC13: **Prevenar 13®**) a los 2, 4 y 11 meses. Administración de la vacuna neumocócica conjugada 20-valente (VNC20: **Apexxnar®**) a todas las personas nacidas entre el 1 enero 1951 y el 31 diciembre 1964 que no hayan recibido ni VNC13 ni VNC20 previamente.
7. **Vacuna frente a meningococo B (Bexsero®):** sólo para nacidos a partir del 1 de octubre de 2021.
8. **Vacuna frente a meningococo ACWY a los 4 meses (Nimenrix®):** se administrará una dosis de Nimenrix® sólo a los nacidos a partir del 1 de octubre de 2023. También se les administrará a los lactantes nacidos antes de esta fecha y que no hayan recibido aún ni la vacuna del meningococo C ni la del meningococo ACWY.
9. **Vacuna frente a meningococo ACWY a los 12 meses (MenQuadfi®):** se administrará una dosis de MenQuadfi®.
10. **Vacuna frente a meningococo ACWY a los 12 años (MenQuadfi®):** se administrará una dosis de MenQuadfi® a los adolescentes de 12 años (nacidos en 2012) que no hayan recibido una dosis de meningococo ACWY (Nimenrix®, MenQuadfi® o Menveo®) después de los 10 años de edad.
11. **Vacuna de rescate frente a meningococo ACWY de 13 a 18 años (MenQuadfi®):** se administrará una dosis de MenQuadfi® a aquellos de 13 a 18 años (nacidos entre 2005 y 2011) que no hayan

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	4/42
			

	recibido previamente ninguna dosis de cualquier vacuna frente a meningococo ACWY (Nimenrix®, MenQuadfi® o Menveo®).
12.	Vacuna de rescate con triple vírica (TV) (M-R-V-VaxPro®): se aprovechará el contacto con los servicios sanitarios, incluyendo los de prevención de riesgos laborales, para revisar el estado de vacunación. Se recomienda la vacunación en personas de hasta 65 años sin historia de vacunación ni constancia de antecedente de padecimiento del sarampión. En caso necesario, se administrarán 2 dosis de TV con un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis. En caso de haber recibido una dosis con anterioridad se administrará una dosis de TV. Esta vacunación está contraindicada en embarazadas y en personas inmunodeprimidas.
13.	Vacuna de rescate frente a varicela (VVZ) (Varivax®): vacunación de rescate en personas de hasta 65 años de edad que no refieran antecedentes de haber pasado la varicela ni se hayan vacunado, se administrarán 2 dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas (preferiblemente 8 semanas). Si tienen una dosis previa, se administrará una dosis. En adultos, se realizará serología de varicela (IgG) si no presenta antecedentes de enfermedad ni de vacunación. Esta vacunación está contraindicada en embarazadas y en personas inmunodeprimidas.
14.	Vacuna frente a virus del papilomavirus humano (VPH) en chicos y chicas de 12 años (nacidos en 2012) (Gardasil 9®): se administrará una dosis de Gardasil 9®.
15.	Vacuna de rescate frente a papilomavirus humano (VPH) (Gardasil 9®): se administrará una dosis de Gardasil 9® a las chicas de 13 a 18 años (nacidas entre 2005 y 2011) y a los chicos de 13 años (nacidos en 2011) que no hubieran recibido aún ninguna dosis de cualquier vacuna frente a VPH (Cervarix®, Gardasil® o Gardasil 9®).
16.	Vacuna antigripal durante el embarazo: en cada campaña de gripe se vacunará a todas las embarazadas en cualquier trimestre de gestación o durante los primeros 6 meses del puerperio.
17.	Vacuna antigripal anual de 6 a 59 meses: en cada campaña anual de gripe se vacunará a todos los niños y niñas que tengan esta edad durante la campaña con una dosis de cualquiera de las vacunas disponibles autorizadas para su edad.
18.	Vacuna antigripal anual en personas de 60 años o más: en cada campaña anual de gripe, se recomienda la vacunación de todas las personas de 60 años o más.
19.	Vacuna frente a herpes zóster (Shingrix®): se administrará una pauta de 2 dosis, separadas por al menos 2 meses a las personas de 65 años (nacidos en 1959). Se implantará durante 2024. Se informará del momento de inicio de esta vacunación sistemática en una actualización próxima de esta instrucción.

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	5/42
			

1. Novedades principales

El calendario de vacunaciones, también llamado calendario sistemático, es la secuencia cronológica de las vacunas que se recomiendan de forma fija en ciertas edades a la población, con el esquema más adecuado para evitar enfermedades infecciosas inmunoprevenibles.

El calendario recomendado por la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía para su aplicación durante 2024 incluye aquellas vacunas que protegen frente a 15 enfermedades infecciosas: tétanos, difteria, tosferina, poliomielitis, hepatitis B, enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae* tipo b, neumococo y meningococo de los serogrupos B y ACWY, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela, virus del papiloma humano, gripe y herpes zóster. Ver **tabla 1**.

El calendario está sometido a continuas actualizaciones, para adaptarse tanto a los cambios epidemiológicos de las enfermedades inmunoprevenibles, como a los avances científicos y técnicos en el ámbito de las vacunas. Para facilitar el trabajo de los profesionales sanitarios, se actualiza esta instrucción que deja sin efecto a la instrucción anterior (DGSPyOF-8/2023).

Este calendario sistemático de vacunaciones actualizado para Andalucía (**tabla 1**) presenta las siguientes novedades principales respecto al de 2023 (**tabla 2**):

1. Estrategia de vacunación sistemática frente a VPH con pauta de una dosis.

Se recomienda una dosis única de Gardasil 9[®] para la vacunación sistemática frente a VPH en **chicas y chicos de 12 años**. También se aplicará **una dosis única de Gardasil 9[®] para la vacunación de rescate en chicas de 13 a 18 años (nacidas entre 2005 y 2011) y en chicos de 13 años (nacidos en 2011) sin antecedente de vacunación con cualquiera de las vacunas frente a VPH (Cervarix[®], Gardasil[®] o Gardasil 9[®])**. Haber recibido una dosis única frente a VPH (Cervarix[®], Gardasil[®] o Gardasil 9[®]) como vacunación sistemática se considerará pauta completa, por lo que no se recomienda recibir una segunda o tercera dosis de Gardasil 9[®]. Esta medida comenzará a aplicarse partir del 1 de febrero de 2024. Las personas incluidas en los grupos de riesgo definidos en la instrucción del [“Programa de Vacunación frente a virus del papiloma humano \(VPH\) en Andalucía”](#) deben seguir la pauta establecida en la instrucción vigente.

2. Ampliación de una cohorte (nacidos en 1964) para vacunación frente a neumococo 20-valente: 60 a 73 años.

En adultos, se incorpora una nueva cohorte a la vacunación sistemática frente a neumococo conjugada 20-valente (Apexxnar[®]), siendo ahora de 60 a 73 años (nacidos entre 1951 y 1964) que no hayan recibido aún ni la 13-valente ni la 20-valente.

3. Cambio de la vacuna frente a meningococo C (Neisvac C[®]) por la vacuna meningococo ACWY (Nimenrix[®]) a los 4 meses.

Se sustituye la dosis de la vacuna frente a meningococo C (NeisVac-C[®]) recomendada a los **4 meses** de edad por la vacuna frente a **meningococo ACWY (Nimenrix[®])**. Esta medida comenzará a aplicarse partir del 1 de febrero de 2024, con los nacidos a partir del 1 de octubre de 2023. También se les administrará a los lactantes nacidos antes de esta fecha

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	6/42
			

y que no hayan recibido aún ni la vacuna del meningococo C ni la del meningococo ACWY.

4. Sustitución de Nimenrix® por MenQuadfi® a los 12 meses, 12 años y rescate de no vacunados de 13 a 18 años.

Se sustituye el preparado vacunal Nimenrix® por el preparado vacunal **MenQuadfi®** para la **vacunación sistemática** frente a **meningococo ACWY a los 12 meses, a los 12 años (nacidos en 2012)**, y para la **vacunación de rescate en adolescentes de 13 a 18 años** (nacidos entre 2005 y 2011) que no hayan recibido aún ninguna vacuna frente a meningococo ACWY (Nimenrix®, MenQuadfi® o Menveo®) a partir de los 10 años de edad. Este cambio se iniciará a partir del 1 de marzo de 2024.

5. Inicio de la vacunación frente a herpes zóster en la cohorte de 65 años.

Se incorpora la vacunación frente al herpes zóster en la cohorte de adultos de **65 años (nacidos en 1959)**, con una pauta de 2 dosis, separadas por al menos 2 meses. Esta medida comenzará a implantarse **durante 2024**. Se informará del momento de inicio de esta vacunación sistemática en una actualización próxima de esta instrucción.

Tabla 2 **Novedades principales del calendario de vacunaciones Andalucía 2024 y fechas de inicio de cada una de ellas.**

Nuevas medidas	Fecha de inicio
Estrategia de vacunación sistemática frente a VPH con una dosis (chicas de 12 a 18 años; chicos de 12 y 13 años)	1 febrero 2024
Ampliación de una cohorte (nacidos en 1964) para vacunación frente a neumococo 20-valente: 60 a 73 años	1 enero 2024
Sustitución de la vacuna frente a meningococo C (Neisvac C®) por la vacuna frente a meningococo ACWY (Nimenrix®) a los 4 meses	1 febrero 2024
Sustitución de la vacuna frente a meningococo ACWY Nimenrix® por la vacuna frente a meningococo ACWY MenQuadfi® a los 12 meses, 12 años y rescate 13-18 años	1 marzo 2024
Inicio de la vacunación frente a herpes zóster en la cohorte de 65 años (nacidos en 1959)	Durante 2024*.

*Se informará del momento de inicio en una actualización próxima de esta instrucción.

Además, se han actualizado las **tablas y anexos**, así como los datos del apartado de **coberturas** vacunales.

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	7/42
			

El 25 de septiembre de 2023 se inició por primera vez una campaña de inmunización frente a VRS con nirsevimab en Andalucía, que actualmente continúa en marcha hasta el 31 de marzo 2024. Al finalizar la campaña se analizarán los resultados de la medida, así como las demás opciones preventivas disponibles, para la toma de decisiones de cara a la temporada de VRS 2024-25.

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

Para ampliar información, así como descargar material relacionado con esta instrucción, se recomienda visitar la web de Andavac: <https://www.andavac.es>. Se recomienda visitar sobre todo:

- La tabla del calendario (<https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones>), que es interactiva.
- Guía visual de las vacunas empleadas en el calendario de Andalucía (<https://www.andavac.es/wp-content/uploads/calendario/Guia-Visual-Vacunas-Calendario-Vacunaciones-Andalucia.pdf>).

Las recomendaciones incluidas en el calendario de vacunaciones de 2024 para Andalucía afectan a todas las personas residentes en Andalucía independientemente de su tipo de aseguramiento.

Las personas con consideración de mutualistas que hayan optado por el aseguramiento privado, y que tienen indicación de alguna de las vacunaciones de este calendario sistemático o de las de rescate, deberán seguir el procedimiento que les indiquen las entidades a las que estén adscritas dentro de la mutualidad, con los recursos de la misma para recibir dichas vacunaciones.

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	8/42
			

2. Vacunación sistemática durante el embarazo y el puerperio (primeros 6 meses postparto)

Actualmente se recomienda a todas las embarazadas la vacuna de la tosferina, así como la gripe y COVID-19 si se encuentra embarazada o en los primeros 6 meses tras el embarazo durante la campaña de vacunación otoño-invierno.

2.1. Vacunación antigripal durante el embarazo y el puerperio

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

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

- **proteger al feto y futuro lactante:** la vacunación durante el embarazo disminuye el riesgo de prematuridad, bajo peso, aborto y cesárea. Además, disminuye el riesgo de gripe complicada en el niño y el ingreso hospitalario por infecciones respiratorias durante los primeros 6 meses de vida. Hay que recordar que el bebé no puede vacunarse de gripe hasta los 6 meses de vida, por lo que hasta entonces la mejor forma de protegerle es mediante la vacunación de la madre durante el embarazo.
- **proteger a la madre:** las embarazadas tienen un mayor riesgo de padecer una gripe complicada (hasta 18 veces más riesgo), de hospitalización (3 veces) y fallecimiento (4 veces) que las mujeres no embarazadas de su misma edad. Riesgo que tanto profesionales como embarazadas deben tener muy presente, y ser conscientes de la indicación de esta vacuna. Beneficios a los que se añaden la demostrada disminución del riesgo de aborto y cesárea.

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

También está indicada la vacunación en el puerperio, en los primeros 6 meses tras el parto, si la embarazada no se vacunó durante el embarazo en esta misma campaña vacunal.

En cuanto al tipo de vacuna a administrar, se recomienda seguir la instrucción vigente, que recoge más información específica de esta vacunación en la página web de la campaña de vacunación antigripal (<https://www.andavac.es/campanas/campana-vacunacion-gripe-y-covid-19/>).

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

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

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	9/42
			

2.2. Vacunación frente a la tosferina

Se recomienda la vacunación de la embarazada con la vacuna de la tosferina (contenida en la vacuna Tdpa) a partir de la semana 27 de la gestación, preferentemente en las **semanas 27 o 28**. Se administra una dosis por vía intramuscular. La vacuna actualmente disponible en el SSPA es Boostrix®. La vacuna se administrará **en cada embarazo**, independientemente del estado de vacunación previo.

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

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

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

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Vacunación más allá de la semana 28 de gestación.** Aunque para obtener el máximo rendimiento de la vacunación lo ideal sería administrarla en las semanas 27 o 28 de gestación, aún pasada esta semana 28, se sigue recomendando su administración incluido hasta la última semana de gestación.
- **Administración a la vez que la vacuna de la gripe o de la COVID-19.** Se pueden administrar a la vez, el mismo día. En caso de que no se administren a la vez, no se requiere de ningún tiempo de intervalo mínimo de separación.
- **Valoración de adelanto de la administración de la vacuna de la tosferina (Tdpa).** En embarazadas con alto riesgo de parto prematuro y clínicamente estables se puede valorar la vacunación a partir de la semana 20 de gestación.
- **Vacunación en embarazos anteriores.** Se debe vacunar de nuevo en el embarazo actual.

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	10/42
			

2.3. Otras vacunas durante el embarazo

Actualmente se recomienda la **vacunación frente a la COVID-19** durante el embarazo, en cualquier trimestre, independientemente de si había recibido o no dosis previas antes de la campaña actual 2023-24. Se recomienda una dosis de recuerdo con vacuna adaptada para la campaña 2023-24 si han pasado al menos 3 meses desde la dosis previa de vacuna o desde haber pasado la última infección por COVID-19. Esta vacunación durante el embarazo reduce significativamente el riesgo de complicaciones por COVID-19 en la embarazada y en el lactante durante los primeros 6 meses de vida.

La inmunización con vacunas inactivada, como la neumocócica conjugada, frente a *Haemophilus influenzae* tipo b, meningococo B, meningococo ACWY, hepatitis A y hepatitis B, en embarazadas que pertenecen a un grupo de riesgo podría estar indicada valorando riesgo/beneficio.

En el caso de la vacuna del VPH, aunque su administración no se ha asociado con efectos adversos en el embarazo, puesto que los datos sobre la eficacia y seguridad son limitados, se recomienda la vacunación antes del embarazo o tras el parto. Respecto a la vacuna frente a zóster (Shingrix®), no hay datos con embarazadas, y aunque los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales, actualmente no se aconseja esta vacuna durante la gestación.

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

Más información sobre vacunación y embarazo (antes, durante y después del embarazo):

- Andavac. Vacunas y embarazo. Disponible en: <https://www.andavac.es/vacunacion-embarazada/>
- Campaña de vacunación Gripe-COVID-19 2023-24 en Andalucía. Disponible en: <https://www.andavac.es/campanas/campana-vacunacion-gripe-y-covid-19/>
- Vacunación Gripe-COVID-19 2023-24 en embarazadas. Disponible en: <https://www.andavac.es/dosis-de-recuerdo-en-embarazadas/>

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	11/42
			

3. Vacunación durante la infancia y la adolescencia

A continuación, se detallan las vacunas que se administran en esta etapa de la vida, según su orden cronológico de administración.

3.1. Vacuna hexavalente – 2, 4 y 11 meses

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

Se recomienda su administración con un esquema de 3 dosis: dos dosis para la primovacunación, a los **2 y 4 meses**, y una dosis de refuerzo a los **11 meses** de edad. Se aplica de forma simultánea con: la vacuna del neumococo (Prevenar 13®) a los 2, 4 y 11 meses; la vacuna del meningococo B (Bexsero®) a los 2 y 4 meses; la vacuna del meningococo ACWY (Nimenrix®) a los 4 meses.

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

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

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	12/42
			

3.2. Vacunación frente a neumococo – 2, 4 y 11 meses

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

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

Esta vacuna se aplica de forma simultánea con: la vacuna hexavalente a los 2, 4 y 11 meses; la vacuna del meningococo B (Bexsero®) a los 2 y 4 meses; la vacuna del meningococo ACWY (Nimenrix®) a los 4 meses.

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

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

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	13/42
			

3.3. Vacunación frente a meningococo B – 2, 4 y 15 meses

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

Se recalca la importancia de cumplir la pauta, administrando cada dosis a la edad a la que está indicada, sobre todo, las dosis de los 2 y 4 meses, con el objetivo de obtener la máxima protección lo antes posible, dada la existencia de casos, además con especial gravedad, a esta edad. En España, el estudio nacional de casos-controles, mostró una efectividad del 93% en el primer año de vida.

Esta vacunación comenzó en Andalucía el 1 de diciembre de 2021 y está reservada para los nacidos a partir del 1 de octubre 2021. Aquellos con esquema incompleto o no comenzado, deben completar la pauta según la edad de inicio: si se inicia de 6 a 11 meses de edad, se recomienda pauta de 3 dosis (2 dosis separadas por al menos 2 meses, y una dosis de refuerzo entre los 12 y los 23 meses con, al menos, una separación de 8 semanas respecto a la dosis previa); si se inicia de 12 a 23 meses, pauta de 3 dosis (2 dosis separadas por al menos 2 meses, y una dosis de refuerzo a los 12-23 meses de la última dosis); si ya ha superado los 24 meses, 2 dosis separadas por al menos 2 meses.

Esta vacuna se aplica de forma simultánea con la vacuna hexavalente (Hexyon®) y la del neumococo (Prevenar 13®) a los 2 y 4 meses; la vacuna del meningococo ACWY (Nimenrix®) a los 4 meses; y la de la varicela (Varivax®) a los 15 meses.

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Administración de 4 inyecciones a los 4 meses.** Se administrarán dos en cada muslo, con una distancia de al menos 2,5 cm entre las inyecciones administradas en el mismo muslo. No es esperable un aumento de la reactogenicidad por esta práctica.
- **No necesidad de profilaxis con antitérmicos.** No se recomienda la administración de fármacos como paracetamol o ibuprofeno antes o justo después de la vacunación. Si se puede administrar si aparecen fiebre o dolor (llanto) que interfiere con actividades habituales de lactante como el sueño o la alimentación.
- **Coadministración con otras vacunas diferentes a las del calendario oficial estándar.** Se puede administrar el mismo día, si está indicado, con otras vacunas como rotavirus. Si no se aplican el mismo día, no es necesario guardar ningún intervalo.
- **Personas de otras edades con factores de riesgo para enfermedad meningocócica invasora (EMI).** Las personas de otras edades con factores de riesgo para padecer complicaciones por el meningococo B, se seguirá la instrucción específica para ellos: [Programa de vacunación frente al meningococo en Andalucía.](https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/meningococo-b-y-acwy/) (<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/meningococo-b-y-acwy/>)
- **Más aclaraciones y situaciones especiales en la sección de FAQs de Andavac:** <https://www.andavac.es/preguntas-frecuentes/>

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	14/42
			

3.4. Vacunación frente a meningococo ACWY – 4 meses, 12 meses y 12 años

Una de las principales novedades del calendario para 2024 es la sustitución de la dosis de vacuna frente a meningococo C (Neisvac®) a los 4 meses por una dosis de la vacuna frente a meningococo ACWY Nimenrix®. Esta vacunación se incorpora a la que ya se realizaba desde enero 2020 en Andalucía a los 12 meses y a los 12 años.

Estas recomendaciones vienen marcadas por la evolución de la epidemiología, la disponibilidad de vacunas seguras y eficaces, y por la evidencia del impacto de las estrategias aplicadas en los países de nuestro entorno. En España, en relación con los serogrupos W e Y, el número de casos y la incidencia se han casi cuadruplicado y triplicado respectivamente respecto a 2021 y, por grupos de edad, son los menores de 1 año los que presentan la incidencia más alta para todos los serogrupos, W (0,61) e Y (0,30), con una letalidad del W del 24 % e Y del 11,1 %.

NOTA IMPORTANTE: desde marzo de 2024, coexistirán dos vacunas frente a meningococo ACWY en Andalucía en los centros del SSPA (ver **tabla 3**):

- **La vacuna Nimenrix®:** Esta vacuna es, por el momento, la única autorizada por la EMA para poder emplearse a partir de las 6 semanas de vida. Será la vacuna meningocócica ACWY que se emplee para la vacunación a los 4 meses de edad.
- **La vacuna MenQuadfi®:** Esta vacuna está autorizada por la EMA para poder emplearse a partir de los 12 meses de vida. Desde el 1 de marzo de 2024, será la vacuna meningocócica ACWY a emplear a los 12 meses y a los 12 años, así como en el rescate de 13 a 18 años. Hasta entonces, se empleará Nimenrix® para estos casos.

Tabla 3 Vacunas frente a meningococo ACWY disponibles en Andalucía para 2024.

Indicaciones para empleo en el calendario 2024		Empleo en grupos de riesgo
Nimenrix® (Pfizer)	A los 4 meses	Personas de grupos de riesgo de edad entre 6 semanas y 11 meses (ambos incluidos)
MenQuadfi® (Sanofi)	A los 12 meses y 12 años. Rescate en personas de 13 a 18 años no vacunados .	Personas de grupos de riesgo de 12 meses o más.

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	15/42
			

Por tanto, en Andalucía se procederá de la siguiente forma:

- **A los 4 meses:** una dosis de vacuna **Nimenrix**[®]. Esta medida comenzará a aplicarse desde el 1 de febrero de 2024 con los nacidos a partir del 1 de octubre de 2023. También se les administrará a los menores de 12 meses que no hayan recibido aún ni la vacuna del meningococo C ni la del meningococo ACWY. Aquellos nacidos antes del 1 de octubre 2023 que ya han recibido meningococo C, no recibirán meningococo ACWY. Se resalta con estos casos la importancia de registrar antes de la vacunación para evitar posibles errores. Esta vacuna se aplica en esta edad de forma simultánea con la vacuna hexavalente (Hexyon[®]), la del neumococo (Prevenar 13[®]) y la del meningococo B (Bexsero[®]).
- **A los 12 meses:** una dosis de vacuna frente a **meningococo ACWY**. Antes del 1 de marzo de 2024 se empleará Nimenrix[®]. A partir del 1 de marzo 2024, se empleará exclusivamente la vacuna **MenQuadfi**[®]. Esta vacunación se realiza en esta edad de forma simultánea con la vacuna triple vírica (M-M-RvaxPro[®]).
- **A los 12 años:** una dosis de vacuna frente a **meningococo ACWY**. Pueden recibirla si han nacido en el año 2012, incluso aunque no hayan cumplido aún los 12 años. Antes del 1 de marzo de 2024 se empleará Nimenrix[®], y a partir del 1 de marzo 2024, se empleará exclusivamente la vacuna **MenQuadfi**[®]. Esta vacunación se lleva a cabo de forma simultánea con la vacuna del VPH (Gardasil 9[®]), y la vacuna de varicela en susceptibles (no han pasado varicela o no están vacunados).

Entre 2020 y 2023 se ha llevado a cabo una campaña de rescate frente a MenACWY en la población entre 13 y 21 años. A partir del 1 marzo 2024, se rescatará con una dosis de la vacuna **MenQuadfi**[®] a todos aquellos **adolescentes de 13 a 18 años** (nacidos entre 2005 y 2011, ambos inclusive) que aún no hubieran recibido ninguna dosis de vacuna frente a meningococo ACWY (Nimenrix[®], MenQuadfi[®] o Menveo[®]) a partir de los 10 años de edad.

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	16/42
			

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Lactantes que han recibido una dosis de meningococo ACWY antes de los 4 meses:** recibirán la siguiente dosis de vacuna MenACWY (MenQuadfi®) a los 12 meses de edad.
- **Lactantes de 4 a 11 meses que no han recibido vacunación frente a meningococo C ni meningococo ACWY:** recibirán una dosis de Nimenrix®.
- **Personas nacidas entre 2013 y 2019 que no hubieran recibido la dosis de MenC de los 12 meses.** Para el rescate de dicha dosis, se empleará la vacuna MenACWY (MenQuadfi®).
- **Adolescentes de 12 a 18 años que ya han recibido previamente la vacuna MenACWY (Nimenrix®, Menveo® o MenQuadfi®).** Si la ha recibido antes de los 10 años, se debe administrar de nuevo una dosis de meningococo ACWY (MenQuadfi®). Si la han recibido con 10 años o más, no es necesario recibir más dosis.
- **Personas a partir de 6 semanas de vida con factores de riesgo de enfermedad meningocócica por serogrupos ACWY o viajeros a países con alta incidencia.** Se recomienda la administración de una pauta especial con la vacuna frente al meningococo ACWY (Nimenrix® en menores de 12 meses; MenQuadfi a partir de los 12 meses de edad), según la instrucción vigente específica (disponible aquí: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/meningococo-b-y-acwy/>).
- **Coadministración con otras vacunas.** Se pueden administrar el mismo día con otras vacunas, tanto del calendario como no financiadas. Con vacunas que contienen toxoide tetánico, se pueden administrar el mismo día o separar al menos 1 mes.
- **Más aclaraciones y situaciones especiales en la sección de FAQs de Andavac:** <https://www.andavac.es/preguntas-frecuentes/>

3.5. Vacunación anual frente a la gripe – 6 a 59 meses

Se recomienda la vacunación anual frente a la gripe durante la campaña de todos los niños y niñas de entre 6 meses y 59 meses. Es una recomendación de la OMS desde 2012, y está incluida en el calendario del Consejo Interterritorial desde 2023. Esta vacunación sistemática se instauró por primera vez en Andalucía durante la campaña 2022-23. Las razones fundamentales para esta medida en menores de 5 años son las siguientes:

- Son los que mayor incidencia de gripe tienen todos los años, junto a los de 5 a 14 años.
- Son el segundo grupo de incidencia de hospitalización por complicaciones de la gripe, tras los mayores de 80 años. El 70% de los ingresos se producen en niños sanos. Durante la temporada 2022-23 en Andalucía, la vacunación redujo un 70% el riesgo de hospitalización en los menores de 5 años vacunados.

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	17/42
			

- Poder reducir de la circulación del virus en la comunidad (inmunidad de grupo), ya que los niños son los principales transmisores del virus al resto de población.

Actualmente, las vacunas disponibles en el SSPA para la campaña 2023-24, son Vaxigrip Tetra®, a partir de los 6 meses de edad, y Flucelvax Tetra®, a partir de los 24 meses de edad. Se pueden coadministrar con cualquiera de las vacunas del calendario, así como otras no financiadas. Las vacunas y las indicaciones que se emplearán en la campaña 2024-25, se publicarán en septiembre 2024 (<https://www.andavac.es/campanas/gripe/>).

La posología actual a emplear es la siguiente:

- De 6 a 59 meses (ambos inclusive) sin patologías de base: una dosis. A partir de los 5 años de edad, si no existen patologías de base, no está financiada esta vacunación.
- De 6 meses a 8 años (ambos inclusive) con patologías de base: dos dosis, separadas por al menos 4 semanas. Si se han vacunado en campañas previas, solo una dosis.
- A partir de 9 años con patologías de base: una dosis, independientemente de los antecedentes de vacunación.

Las vacunas antigripales son muy seguras. El efecto adverso más frecuente es la reacción local (5-20% de casos) y no requiere atención médica. La fiebre tras la vacunación en niños menores de 2 años se puede encontrar entre el 5,5 y el 14%, similar o inferior al resto de vacunas del calendario, con buena respuesta y manejo con antitéticos habituales.

Las recomendaciones para la campaña 2024-2025 se publicarán en septiembre de 2024.

Más información sobre vacunación antigripal infantil:

- Andavac. Vacunación de gripe en población infantil. Disponible en:

<https://www.andavac.es/vacunacion-antigripal-de-la-poblacion-infantil-entre-6-meses-y-4-anos/>

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Antecedente de vacunación en campañas previas.** Se recomienda la vacunación en cada campaña, aunque ya se hubiera vacunado de gripe en alguna campaña previa.
- **Antecedente de gripe.** Se recomienda la vacunación aunque haya pasado ya la gripe en la campaña presente o en anteriores, dado que siempre circulan diferentes tipos de gripe en cada una de las temporadas.
- **Menores de 6 meses.** La vacunación de la gripe está contraindicada en menores de 6 meses, porque no se han realizado estudios en esta edad. Para la protección frente a la gripe a esta edad, además de las medidas higiénicas básicas, lo ideal es la vacunación durante el embarazo.
- **Más aclaraciones y situaciones especiales en la sección de FAQs de Andavac:** <https://www.andavac.es/preguntas-frecuentes/>

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	18/42
			

3.6. Vacuna triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis) – 12 meses y 3 años

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

A los 12 meses se aplica de forma simultánea con la vacuna frente a meningococo ACWY y a los 3 años con la vacuna de la varicela.

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

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

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

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	19/42
			

3.7. Vacunación frente a varicela – 15 meses y 3 años

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

A los 15 meses se aplica de forma simultánea con la vacuna meningococo B (Bexsero®) y a los 3 años a la vez que la vacuna de la triple vírica (M-M-RvaxPro®).

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

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

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

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

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	20/42
			

3.8. Vacunación DTPa-VPI – 6 años

Se recomienda la vacuna de refuerzo frente a tétanos, difteria, tosferina de alta carga antigénica o infantil con poliomielitis (DTPa-VPI) a los 6 años, por vía intramuscular. El preparado a emplear actualmente en el SSPA es Tetraxim®.

Esta vacuna empezó a emplearse en 2023, sustituyendo a la vacuna Tdpa de los 6 años. Los niños y niñas nacidos a partir del 1 de enero de 2017 han debido recibir esquemas 2+1 (2, 4 y 11 meses) de vacuna hexavalente durante el periodo de lactante, por lo que ahora deben recibir una cuarta dosis de poliomielitis inactivada (VPI), en este caso con DTPa.

En la **tabla 4**, se expone la actuación según la edad y los antecedentes.

Para otras situaciones, se debe consultar el documento de calendarios acelerados.

Tabla 4 Actuación con la dosis de los 6 años con DTPa-VPI o Tdpa durante 2024 en Andalucía.

ANTECEDENTES		ACTUACIÓN
Nacidos en 2017 o 2018 (deberían haber recibido esquema 2+1: 2, 4 y 11 meses, con vacuna hexavalente)	Si han recibido DTPa-VPI (Tetraxim®)	Están bien vacunados.
	Si no han recibido DTPa-VPI (Tetraxim®)	Deben recibir una dosis. Los nacidos en 2018 la pueden recibir aunque no hayan cumplido los 6 años.
	Si han recibido Tdpa sin polio por error	Deben recibir una dosis de poliomielitis (VPI).
Nacidos antes de 2017 (deberían haber recibido un esquema 3+1: 2, 4, 6 y 18 meses, con vacuna penta o hexavalente)	Si han recibido la dosis de los 6 años de Tdpa sin polio	Están bien vacunados.
	Si no han recibido aún la dosis de vacuna Tdpa de los 6 años	Deben recibir una dosis de Tdpa sin polio (Boostrix®).

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	21/42
			

3.9. Vacunación frente a papilomavirus humano – 12 años

Se recomienda la vacunación sistemática y de rescate frente al VPH con una **pauta de una dosis de Gardasil 9®** en:

- Todos los **chicos y chicas de 12 años de edad (nacidos en 2012)**: recibirán **una dosis**.
- Todas las **chicas de entre 13 y 18 años** de edad (nacidas entre 2005 y 2011, ambos inclusive) y todos los **chicos de 13 años (nacidos en 2011)** que aún no hayan recibido ninguna dosis de cualquiera de las vacunas frente a VPH (Cervarix®, Gardasil® o Gardasil 9®): recibirán **una dosis**.

En cuanto a aquellos chicos y chicas pendientes de la segunda o la tercera dosis dentro de su pauta de vacunación sistemática, deberán ser informados del cambio de pauta a una dosis, y no se les administrará ninguna dosis adicional.

Justificación del cambio a la pauta de una dosis única.

La novedad más relevante en este apartado es el paso a una pauta de una única dosis de vacuna frente a VPH (Gardasil 9®) para las indicaciones aceptadas en este calendario 2024: chicas y chicos a los 12 años, y el rescate de chicas de 13 a 18 años y chicos de 13 años no vacunados con ninguna dosis aún. Esta recomendación viene avalada por la evidencia científica actual, ya que en los estudios publicados se observa una respuesta inmunitaria protectora y una eficacia clínica de la pauta de una dosis mantenidas en el tiempo similares a las pautas de 2 o 3 dosis tanto en chicas como chicos adolescentes, tras un seguimiento de más de 10 años con las vacunas VPH2 y VPH4, y de 3 años con la vacuna VPH9. Esta estrategia de vacunación sistemática frente a VPH en adolescentes con una dosis única es la recomendada actualmente por la OMS y es la que se ha puesto en marcha en países desarrollados como Australia y Reino Unido.

En población con factores de riesgo se continuará con la pauta vacunal indicada en la instrucción vigente (<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/papilomavirus/>).

La vacuna actualmente disponible en el SSPA es Gardasil 9®, el preparado disponible con mayor cobertura de genotipos circulantes en nuestro medio. Se administra por vía intramuscular.

A los 12 años, o para el rescate en caso necesario, esta vacuna se puede aplicar de forma simultánea con la vacuna frente a meningococo ACWY (MenQuadfi®). En aquellos adolescentes susceptibles a varicela o si precisan la vacuna Td, también puede administrarse a la vez con estas vacunas si es necesario.

En enero de 2023, en Andalucía, se inició la vacunación sistemática frente a VPH en la cohorte de chicos nacidos en 2011, con muy buena aceptabilidad y coberturas similares a las de las chicas.

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

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	22/42
			

3.10. Vacunación frente a tétanos y difteria (Td) – 14 años

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

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

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

3.11. Otras vacunas para grupos de riesgo

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

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

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	23/42
			

4. Vacunación sistemática del adulto

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

4.1. Vacunación anual frente a gripe a partir de los 60 años

Se recomienda la vacunación sistemática anual, durante la campaña vacunal, de todas las personas de 60 años o más, independientemente de si presentan factores de riesgo o no. Para la campaña 2023-2024, en el SSPA se están empleando vacunas tetravalentes: Vaxigrip Tetra®, Flucelvax Tetra® y Efluelda®, ésta última de alta carga antigénica para personas institucionalizadas en residencias de mayores y personas de 85 años o más.

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

Para las personas menores de 60 años con factores de riesgo para padecer complicaciones por el virus de la gripe se seguirá la instrucción vigente, publicada en la página web de la campaña de vacunación antigripal (<https://www.andavac.es/campanas/gripe/>).

Las indicaciones y las vacunas a emplear en la campaña 2024-2025 se publicarán en septiembre 2024.

4.2. Vacunación frente a neumococo – 60 a 73 años

En Andalucía, desde el 25 de abril de 2023 se recomienda la administración de la vacuna del neumococo conjugada 20-valente (VNC20, Apexnar®) de forma sistemática a las personas nacidas a partir de 1951 que tengan 60 años o más, de tal forma que, durante el año 2024, se vacunan todas aquellas personas nacidas entre 1951 y 1964 (ambos inclusive), si no han recibido previamente ninguna vacuna neumocócica conjugada (VNC13 o VNC20).

Se administra por vía intramuscular. Si a su vez también estuviera indicada la vacuna frente a la gripe, la vacuna de COVID-19 o la vacuna Td, podrían administrarse conjuntamente con la vacuna frente al neumococo, siempre en sitios anatómicos diferentes.

En las personas con factores de riesgo para padecer complicaciones por el neumococo se seguirá la instrucción específica: Programa de vacunación frente al neumococo en Andalucía 2023 (<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/neumococo>). En ella se establecen las nuevas indicaciones para las personas de 18 años o más pertenecientes a grupos de riesgo para los que se recomienda la administración la vacuna antineumocócica conjugada 20-valente (VNC20). Ver apartado de [aclaraciones y situaciones especiales](#) más abajo.

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	24/42
			

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Intervalo recomendado en personas que han recibido previamente la vacuna neumocócica conjugada 13-valente (VNC13, Prevenar 13®).** Pueden recibir la VNC20 (Apexxnar®) si tienen indicación, pero se recomienda un intervalo mínimo entre ambas vacunas de al menos 6 meses.
- **Intervalo recomendado en personas que han recibido previamente la vacuna neumocócica polisacáridica 23-valente (VNP23, Pneumovax 23®).** Pueden recibir la VNC20 (Apexxnar®) si tienen indicación, pero se recomienda un intervalo mínimo entre ambas vacunas de al menos 12 meses.

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

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

Se debe verificar el estado de vacunación previo antes de iniciar o completar una pauta de primovacunación con Td en personas adultas. Se aprovechará el contacto con los servicios sanitarios, incluyendo los de prevención de riesgos laborales, para revisar el estado de vacunación y, en caso necesario, se vacunará con Td hasta completar 5 dosis. Se administrará una dosis de Td en torno a los 65 años a las personas que recibieron 5 dosis durante la infancia y la adolescencia. Actualmente, en el SSPA, se está empleando Diftavax®.

En caso de situaciones especiales, como la profilaxis posexposición frente al tétanos, se recomienda la consulta del documento Recomendaciones de utilización de vacunas Td, de 2017, del Ministerio Sanidad.

4.4. Vacuna triple vírica en menores de 65 años

Se recomienda vacunar frente a sarampión con vacuna triple vírica (M-M-RvaxPro®) a las personas de hasta 65 años que cumplan estas dos condiciones a la vez:

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

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

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

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

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

FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	25/42



4.5. Vacunación frente a la varicela en menores de 65 años

En población adulta de hasta 65 años que NO cumplan ninguno de los 3 criterios siguientes:

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

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

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

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

Revisar el cuadro de aclaraciones y situaciones especiales del [apartado 3.7](#).

4.6. Vacunación frente a herpes zóster a los 65 años

Como novedad, durante 2024 se comenzará con la vacunación frente a herpes zóster por cohorte de edad, comenzando con la de **65 años (nacidos en 1959)**, con una pauta de 2 dosis, separadas por al menos 2 meses.

Esta medida comenzará a implantarse **durante 2024**. Se informará del momento de inicio de esta vacunación sistemática en una actualización próxima de esta instrucción.

4.7. Otras vacunas para grupos de riesgo

Para las personas con factores de riesgo para padecer ciertas infecciones y sus complicaciones, además de las indicaciones ya comentadas a lo largo del apartado 4, para ampliar información se recomienda la consulta de las recomendaciones de la Consejería de Salud y Consumo sobre la vacunación en grupos de riesgo (<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/>) frente a [COVID-19](#), [neumococo](#), [gripe](#), [hepatitis A y B](#), [papilomavirus](#), [meningococo B y ACWY](#) y [herpes zóster](#).

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

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	26/42
			

5. Aplicación de las vacunas del calendario

A continuación, en la **tabla 5**, se realiza una propuesta de la forma de aplicación de las vacunas del calendario, siguiendo la edad oficial de vacunación (vacunación acelerada y rescates deben seguir otros esquemas individualizados).

Tabla 5 Propuesta de administración de las vacunas del calendario de vacunaciones 2024 para Andalucía

MUSLO DERECHO		MUSLO IZQUIERDO
2 MESES	Hexavalente (DTPa-VPI-HB-Hib) (Hexyon®)	Meningococo B (Bexsero®)
	Neumococo 13-valente (Prevenar 13)	
4 MESES	Hexavalente (DTPa-VPI-HB-Hib) (Hexyon®)	Meningococo ACWY (Nimenrix®)
	Neumococo 13-valente (Prevenar 13®)	Meningococo B (Bexsero®)
11 MESES	Hexavalente (DTPa-VPI-HB-Hib) (Hexyon®)	Neumococo 13-valente (Prevenar 13®)
12 MESES	Meningococo ACWY (MenQuadfi®)*	Triple vírica (M-M-RvaxPro®)
15 MESES	Varicela (Varivax®)	Meningococo B (Bexsero®)
BRAZO DERECHO		BRAZO IZQUIERDO
3 AÑOS	Varicela (Varivax®)	Triple vírica (M-M-RvaxPro®)
BRAZO NO DOMINANTE		BRAZO DOMINANTE
6 AÑOS	DTPa-VPI (Tetraxim®)	
12 AÑOS	Virus papiloma humano (Gardasil 9®)	Meningococo ACWY (MenQuadfi®)* Varicela (Varivax®) si no antecedente de infección ni vacunación
14 AÑOS	Vacuna Td (Diftavax®)	
DE 60 A 73 AÑOS	Neumococo 20-valente (Apexxnar®)	
DESDE 60 AÑOS	Gripe	
A LOS 65 AÑOS	Herpes zóster**	

*Se empleará MenQuadfi® a partir del 1 de marzo de 2024.

**Esta vacunación comenzará durante 2024 (se anunciará momento de inicio en actualización próxima de esta instrucción).

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	27/42
			

6. Prescripción y sistema de registro

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

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

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

Paso a paso:

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



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

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

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	28/42
			

7. Coberturas de vacunación

El objetivo siempre es superar el 95% en las coberturas de vacunas infantiles y al menos el 90% en las de adolescentes para garantizar la mejor cobertura individual y colectiva posible. En adultos, es más complicado alcanzar estos índices de cobertura, por lo que objetivos de mínimos de 60-75% son aceptables.

Los Distritos de Atención Primaria realizarán las tareas de gestión, coordinación, seguimiento y evaluación de los programas poblacionales de vacunación (PVA y campañas específicas) con el objetivo de mantener o aumentar las coberturas vacunales.

En Andalucía, los datos de coberturas más recientes se publican mensualmente en la web de Andavac, en el área de coberturas vacunales: <https://www.andavac.es/coberturas-vacunales/>

En la **tabla 6**, se exponen las últimas cifras alcanzadas en Andalucía (última actualización: 31 marzo 2023). Después de la bajada de coberturas durante la parte más dura de la pandemia, actualmente se han recuperado las cifras prepandemia.

El Ministerio de Sanidad hace públicas las coberturas vacunales del año anterior de aquellas vacunas incluidas en el calendario oficial del Consejo Interterritorial en la página SIVAMIN (disponible aquí: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S/sivamin>), detallado por dosis de vacunas y edad de administración, tanto de forma global como por comunidades y ciudades autónomas.

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	29/42
			

Tabla 6 Coberturas de vacunación poblacional en Andalucía (actualización: 1 enero 2024)

VACUNA	DOSIS	COBERTURA SEGÚN COHORTE DE EDAD
Nirsevimab	Menores de 6 meses (nacidos desde 1 abril 2023)	92,4%
Hexavalente (DTPa-VPI-HB-Hib)	Primovacunación (2, 4 meses)	Cohorte 2022: 98,8%
	Refuerzo (11 meses)	Cohorte 2021: 99,0%
Neumococo conjugada 13v	Primovacunación (2, 4 meses)	Cohorte 2022: 99,1%
	Refuerzo (11 meses)	Cohorte 2021: 99,1%
Meningococo B	Primovacunación (2, 4 meses)	Cohorte 2022: 99,0%
	Refuerzo (15 meses)	Cohorte oct-dic 2021: 99,1%
Meningococo C (4m) Meningococo ACWY (12m, 12a)	1ª dosis MenC (4 meses)	Cohorte 2019: 99,0% Cohorte 2020: 99,0% Cohorte 2021: 97,5%
	2ª dosis MenACWY (12 meses)	Cohorte 2020: 98,3% Cohorte 2021: 98,8% Cohorte 2022*: 91,3%
	3ª dosis MenACWY (12 años) y rescate 13-21 años	Cohorte 2002: 72,5% Cohorte 2003: 71,7% Cohorte 2004: 71,5% Cohorte 2005: 87,7% Cohorte 2006: 88,4% Cohorte 2007: 84,5% Cohorte 2008: 92,6% Cohorte 2009: 92,7% Cohorte 2010: 90,9% Cohorte 2011*: 82,7%
Triple vírica	1ª dosis (12 meses)	Cohorte 2020: 98,7% Cohorte 2021: 98,5%
	2ª dosis (3 años)	Cohorte 2018: 97,5% Cohorte 2019: 97,4%
Varicela	1ª dosis (15 meses)	Cohorte 2020: 97,9% Cohorte 2021: 98,0%
	2ª dosis (3 años)	Cohorte 2018: 98,1% Cohorte 2019: 98,6%
DTPa-VPI / Tdpa	Recuerdo (6 años)	Cohorte 2014 (Tdpa): 94,2% Cohorte 2015 (Tdpa): 94,2% Cohorte 2016 (Tdpa): 92,9% Cohorte 2017 (DTPa-VPI)*: 79,8%

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	30/42
			

Papilomavirus	Chicas 1ª dosis (12 años)	Cohorte 2005: 91,5% Cohorte 2006: 92,5% Cohorte 2007: 93,1% Cohorte 2008: 93,8% Cohorte 2009: 93,6% Cohorte 2010: 92,1% Cohorte 2011*: 83,3%
	Chicos 1ª dosis (12 años)	Cohorte 2011*: 80,1%
Td	Recuerdo (14 años)	Cohorte 2005: 88,8% Cohorte 2006: 89,6% Cohorte 2007: 87,8% Cohorte 2008: 82,7% Cohorte 2009*: 66,7%
Gripe campaña 2022-2023	≥65 años	70,6%
	Embarazadas	81,3%
	Profesionales sanitarios	50,6%
Neumococo conjugada 13v o 20v sistemática en adultos**	De 60 a 72 años	Cohorte 1951: 76,2% (10,3%) Cohorte 1952: 77,9% (9,4%) Cohorte 1953: 77,0% (9,7%) Cohorte 1954: 78,1% (10,5%) Cohorte 1955: 77,0% (10,3%) Cohorte 1956: 72,6% (10,3%) Cohorte 1957: 70,4% (10,2%) Cohorte 1958: 67,9% (9,8%) Cohorte 1959: 65,8% (8,1%) Cohorte 1960: 64,3% (7,6%) Cohorte 1961: 59,9% (7,8%) Cohorte 1962: 44,4% (11,0%) Cohorte 1963*: 26,3% (16,8%)
Tosferina (Tdpa)	Embarazadas	Durante 2020: 87,1% Durante 2021: 87,9% Durante 2022: 88,8%

*Cohortes que han comenzado la vacunación durante 2023.

**Entre paréntesis, la cobertura con neumococo 20-valente.

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	31/42
			

8. Información para población general

Se recomienda la realización de actividades de formación e información, dirigidas respectivamente a los profesionales sanitarios y a los ciudadanos, sobre este calendario de vacunaciones para Andalucía en el año 2024, en los distritos y áreas sanitarias.

En la zona del calendario de la web de Andavac (<https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones>) se irá actualizando material descargable formativo e informativo, como presentaciones e infografía, destinada a estos objetivos.

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	32/42
			

9. Más información y enlaces de interés

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

- **Calendario de Vacunaciones para todas las edades, Andalucía 2024.** Disponible en: <https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>
- **Guía visual de Vacunas del calendario de vacunaciones, Andalucía 2024.** Disponible en: <https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>
- **Calendarios acelerados de vacunación en personas con vacunaciones no actualizadas, Andalucía 2024.** Disponible en: <https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>
- **Vacunas.** Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. Disponible en: <https://www.andavac.es/>
- **Vacunación en Grupos de riesgo en Andalucía.** Disponible en: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/>
- **Campaña de vacunación frente a gripe y COVID-19 en Andalucía 2023-2024.** Disponible en: <https://www.andavac.es/campanas/campana-vacunacion-gripe-y-covid-19/>

Otra documentación oficial:

- **Coberturas de vacunación. Datos estadísticos.** Última actualización: año 2022. Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S/sivamin>
- **Calendario de vacunaciones a lo largo de la vida 2024.** Ponencia y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf
- **Boletín Semanal en Red.** Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad de España. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Boletines/Paginas/BoletinSemanalEnRed.aspx>
- **Vacunación en prematuros.** Noviembre 2019. Ponencia y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/enfermedades/docs/Vacunacion_Prematuros.pdf

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	33/42
			

- **Vacunación en población adulta.** Septiembre 2018. Ponencia y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Vacunacion_poblacion_adulta.pdf
- **Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones.** Julio 2018. Ponencia y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm
- **Recomendaciones de utilización de vacunas Td.** Marzo 2017. Ponencia y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/TetanosDifteria_2017.pdf
- **Vacunación en trabajadores sanitarios.** Abril 2017. Ponencia y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/vacunas/docs/Vacunacion_sanitarios.pdf
- **Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, 2024.** Disponible en: <https://vacunasaep.org>
- **Complete Routine Immunisation Schedule, 2024.** United Kingdom Government. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/the-complete-routine-immunisation-schedule>
- **Immunization schedules, 2024.** Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/index.html>
- **Australian Immunisation Handbook, 2024.** Department of Health, Australian Government. Disponible en: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/>
- **Canadian Immunisation Guide, 2024.** Government of Canada. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/canadian-immunization-guide.html>

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	34/42
			

Artículos y estudios relevantes

Embarazadas:

- Godoy P, Masa-Calles J. The effect of maternal pertussis vaccination on the epidemiology of pertussis in Spain. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2022; Nov;40(9):467-9.
- Amirthalingam G, Campbell H, Ribeiro S, et al. Optimization of timing of maternal pertussis immunization from 6 years of postimplementation surveillance data in England. *Clin Infect Dis*. 2023;76:e1129-39.
- Regan AK, Moore HC, Binks MJ, et al. Maternal pertussis vaccination, infant immunization, and risk of pertussis. *Pediatrics*. 2023;152(5):e2023062664.
- Skoff TH, Deng L, Bozio CH, et al. US infant pertussis incidence trends before and after implementation of the maternal tetanus, diphtheria, and pertussis vaccine. *JAMA Pediatr*. 2023;177(4):395-400.
- Wolfe DM, Fell D, Garritty C, et al. Safety of influenza vaccination during pregnancy: a systematic review. *BMJ Open*. 2023;13(9):e066182.
- Villar J, Soto Conti CP, Gunier RB, et al; INTERCOVID-2022 International Consortium. Pregnancy outcomes and vaccine effectiveness during the period of omicron as the variant of concern, INTERCOVID-2022: a multinational, observational study. *Lancet*. 2023;401(10375):447-7.
- Ellington S, Jatlaoui TC. COVID-19 vaccination is effective at preventing severe illness and complications during pregnancy. *Lancet*. 2023;401(10375):412-3.
- Fleming-Dutra KE, Zauche LH, Roper LE, et al. Safety and effectiveness of maternal COVID-19 vaccines among pregnant people and infants. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2023 Jun;50(2):279-97.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG. COVID-19 vaccination considerations for obstetric-gynecologic care. Last updated June 27, 2023. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care#:~:text=the%20U.S%20market,-.Key%20Recommendations,19%20vaccine%20or%20vaccine%20series>.

Meningococo B:

- Castilla J, Garcíz-Cenoz M, Abad R, et al. Effectiveness of a meningococcal group B vaccine (4CMenB) in children. *N Engl J Med*. 2023;388:427-38.
- Grupo de trabajo vacunación frente a enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo B de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación frente a enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo B. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, noviembre 2022.
- Abitbol V, Sohn WY, Horn M, et al. Safety and immunogenicity of co-administered meningococcal serogroup B (4CMenB) vaccine: A literature review. *Hum Vaccin Immunother*. 2023;19:2245705.
- Borrow R, Martín-Torres F, Abitbol V, et al. Use of expanded *Neisseria meningitidis* serogroup B panels with the serum bactericidal antibody assay for the evaluation of meningococcal B vaccine effectiveness. *Expert Rev Vaccines*. 2023;22:738-48.
- Mensah AA, Campbell H, Clark SA, et al. Outcomes of meningococcal serogroup B disease in children after implementation of routine infant 4CMenB vaccination in England: an active, prospective, national surveillance study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2023;7:190-8.

Código Seguro de Verificación:VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	35/42
			

- Marshall GS, Abbing-Karahagopian V, Marshall HS, et al. A comprehensive review of clinical and real-world safety data for the four-component serogroup **B meningococcal vaccine** (4CMenB). *Expert Rev Vaccines*. 2023;22(1):530-44.
- Cinconze E, Rosillon D, Rappuoli R, et al. Challenges in synthesis of real-world vaccine effects on meningococcal serogroup B disease for 4CMenB vaccine post-licensure effectiveness studies: A systematic review. *Vaccine*. 2023;41:4347-58.

Meningococo ACWY:

- Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Boletín Semanal en Red. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Boletines/Paginas/BoletinSemanalEnRed.aspx>
- European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC. Invasive meningococcal disease. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2021. Stockholm: ECDC; 2023.
- Koski S, et al. A phase 3B, open-label study to evaluate the safety and immunogenicity of MenACWY-TT vaccine in healthy infants given at 3 and 12 months of age. Presented at the Meningitis Research Foundation (MRF) Conference 2023; London, UK; November 7-8, 2023.
- Pardo de Santayana C, Tin Tin Htar M, Findlow J, et al. Epidemiology of invasive meningococcal disease worldwide from 2010-2019: a literature review. *Epidemiol Infect*. 2023;151:e57.
- McMillan M, Chandrakumar A, Wang HLR, et al. Effectiveness of meningococcal vaccines at reducing invasive meningococcal disease and pharyngeal *Neisseria meningitidis* carriage: a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis*. 2021;73:e609-19.
- Rivero-Calle I, Raguindin PF, Pardo-Seco J, et al. Risk analysis by age on the burden of meningococcal disease in Spain. *Vaccines (Basel)*. 2022;10:592.
- Ohm M, Hahné SJM, van der Ende A, et al. Vaccine impact and effectiveness of meningococcal serogroup ACWY conjugate vaccine implementation in the Netherlands: a nationwide surveillance study. *Clin Infect Dis*. 2022;74:2173-80.
- Bloom DE, Bonanni P, Martínón-Torres F, et al. Meningococcal disease in the post-COVID-19 era: a time to prepare. *Infect Dis Ther*. 2023;12(12):2649-63.
- Villena R, Kriz P, Htar MTT, et al. Real-world impact and effectiveness of MenACWY-TT. *Hum Vaccin Immunother*. 2023;19(2):2251825.
- Schley K, Kowalik JC, Sullivan SM, et al. Assessing the role of infant and toddler MenACWY immunisation in the UK: does the adolescent MenACWY programme provide sufficient protection? *Vaccines (Basel)*. 2023;11(5):940.
- Huston J, Galicia K, Egelund WF. MenQuadfi (MenACWY-TT): A New Vaccine for Meningococcal Serogroups ACWY. *Ann Pharmacother*. 2022;56(6):727-35.

Gripe infantil:

- Instituto de Salud Carlos III. SiVIRA. Sistema de vigilancia de infección respiratoria aguda. Temporada 2023-24. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Temporada Gripe 23-24.aspx>
- Consejería de Salud y Consumo. Efectividad de la vacunación antigripal en población de 6 a 59 meses durante la temporada 2022-2023 en Andalucía. Datos pendientes de publicación.
- WHO. SAGE Seasonal Influenza Vaccination Recommendations during the COVID-19 Pandemic. Interim guidance. 21 September 2020.

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	36/42
			

- Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe en población infantil de 6 a 59 meses. Octubre 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe_PoblacionInfantil.pdf
- Orrico-Sánchez A, Valls-Arévalo Á, Garcés-Sánchez M, et al. Efficacy and effectiveness of influenza vaccination in healthy children. A review of current evidence. *Enferm Infecc Microbiol Clin Engl Ed.* 2023;41(7):396-406.
- Olson SM, Newhams MM, Halasa NB, et al. Vaccine effectiveness against life-threatening influenza illness in US children. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am.* 2022;75(2):230-8.
- Boddington NL, Pearson I, Whitaker H, et al. Effectiveness of influenza vaccination in preventing hospitalization due to influenza in children: A systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am.* 2021;73(9):1722-32.
- Aoun T, Borrow R, Arkwright PD. Immunogenicity and safety of seasonal influenza vaccines in children under 3 years of age. *Expert Rev Vaccines.* 2023;22:226-42.
- Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe 2023-2024. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/recomendaciones-de-vacunacion-frente-la-gripe-2023-24>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices–United States, 2023–24 influenza season. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2023;72:1-25.

Neumococo:

- Soler-Soneira M, Sastre-García M, Amillategui-Dos-Santos R, et al. Enfermedad neumocócica invasiva en España. Periodo 2015-2021. *BES.* 2023;31:23-36.
- Shaw D, Abad R, Amin-Chowdhury Z, et al. Trends in invasive bacterial diseases during the first 2 years of the COVID-19 pandemic: analyses of prospective surveillance data from 30 countries and territories in the IRIS Consortium. *Lancet Digit Heal.* 2023;5:e582-93.
- Danino D, Ben-Shimol S, van der Beek BA, et al. Decline in pneumococcal disease in young children during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Israel associated with suppression of seasonal respiratory viruses, despite persistent pneumococcal carriage: a prospective cohort study. *Clin Infect Dis.* 2022;75:e1154-64.
- Hanquet G, Krizova P, Dalby T, et al. Serotype replacement after introduction of 10-valent and 13-valent pneumococcal conjugate vaccines in 10 countries, Europe. *Emerg Infect Dis.* 2022;28:127-38.
- De Miguel S, Domenech M, Gonzalez-Camacho F, et al. Nationwide trends of invasive pneumococcal disease in Spain from 2009 through 2019 in children and adults during the pneumococcal conjugate vaccine era. *Clin Infect Dis.* 2021;73:e3778-e3787.
- Sempere J, Llamós M, López Ruiz B, et al. Effect of pneumococcal conjugate vaccines and SARS-CoV-2 on antimicrobial resistance and the emergence of *Streptococcus pneumoniae* serotypes with reduced susceptibility in Spain, 2004–20: a national surveillance study. *Lancet Microbe.* 2022;3:e744-52.
- Hernández S, Moraga-Llop F, Díaz A, et al. Failures of 13-valent conjugated pneumococcal vaccine in age-appropriately vaccinated children 2-59 months of age, Spain. *Emerg Infect Dis.* 2020;26:1147-55.
- Dagan R, van der Beek BA, Ben-Shimol S, et al. The COVID-19 pandemic as an opportunity for unravelling the causative association between respiratory viruses and pneumococcus-associated disease in young children: a prospective study. *EBioMedicine.* 2023;90:104493.

Código Seguro de Verificación:VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	37/42
			

- Tiley KS, Ratcliffe H, Voysey M, et al. Nasopharyngeal carriage of pneumococcus in children in England up to 10 years after 13-valent pneumococcal conjugate vaccine introduction: persistence of serotypes 3 and 19A and emergence of 7C. *J Infect Dis.* 2023;227:610-21.
- Centers for Disease Control and Prevention. ACIP updates: recommendations for the use of 20-valent pneumococcal conjugate vaccine in children — United States, 2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2023;72:1072
- Redondo E, Rivero-Calle I, Mascarós E, et al. Vaccination against community-acquired pneumonia in Spanish adults: practical recommendations by the NeumoExperts Prevention Group. *Antibiotics (Basel).* 2023;12(1):138.
- Cantarero D, Ocaña D, Onieva-García MA, et al. IE-7732. Análisis coste-utilidad del uso de la vacuna antineumocócica 20-valente en los adultos mayores de 60 años en España. *Vacunas.* 2022;23(supl. 3):6-7.
- de Miguel S, Pérez-Abeledo M, Ramos B, et al. Distribution of multidrug-resistant invasive serotypes of *Streptococcus pneumoniae* during the period 2007-2021 in Madrid, Spain. *Antibiotics (Basel).* 2023;12(2):342.
- Menéndez R, Torres A, España PP, Fernández-Villar JA; CAPA Study Group. Pneumococcal Serotypes Associated with Community-Acquired Pneumonia Hospitalizations in Adults in Spain, 2016-2020: The CAPA Study. *Microorganisms.* 2023;11(11):2781.
- Sikjær MG, Arnholdt Pedersen A, Wik MS, et al. Vaccine effectiveness of the pneumococcal polysaccharide and conjugated vaccines in elderly and high-risk populations in preventing invasive pneumococcal disease: a systematic search and meta-analysis. *Eur Clin Respir J.* 2023;10(1):2168354.
- Essink B, Sabharwal C, Cannon K, et al. Pivotal Phase 3 randomized clinical trial of the safety, tolerability, and immunogenicity of 20-valent pneumococcal conjugate vaccine in adults aged ≥18 years. *Clin Infect Dis.* 2022; 75(3):390-8.
- Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria. Consenso de la SEMPSPGS sobre vacunación frente a neumococo en el adulto. 2022. Disponible en: <https://www.sempspgs.es/es/-/7-Prevencion-de-la-enfermedad-a-nivel-individual/143-Consenso-de-la-SEMPSPGS-sobre-vacunacion-frente-a-NEUMOCOCO-en-el-adulto.htm>
- Dunne EM, Cilloniz C, von Mollendorf C, et al. Pneumococcal vaccination in adults: What can we learn from observational studies that evaluated PCV13 and PPV23 effectiveness in the same population? *Arch Bronconeumol.* 2023;59(3):157-64.
- Hsiao A, Hansen J, Timbol J, et al. Incidence and estimated vaccine effectiveness against hospitalizations for all-cause pneumonia among older US adults who were vaccinated and not vaccinated with 13-valent pneumococcal conjugate vaccine. *JAMA Netw Open.* 2022;5(3):e221111.
- Shirley M. 20-valent pneumococcal conjugate vaccine: a review of its use in adults. *Drugs.* 2022;82(9):989-99.
- Heo JY, Seo YB, Choi WS, et al. Effectiveness of pneumococcal vaccination against pneumococcal pneumonia hospitalization in older adults: A prospective, test-negative study. *J Infect Dis.* 2022;225(5):836-45.

Triple vírica y varicela:

- European Centre for Disease Prevention and Control. Measles. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2022. Stockholm: ECDC; 2023.
- Minta AA, Ferrari M, Antoni S, et al. Progress toward regional measles elimination -Worldwide, 2000-2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71:1489-95.

Código Seguro de Verificación:VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	38/42
			

- Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, CISNS. Plan estratégico para la eliminación del sarampión y la rubeola en España 2021-2025. Ministerio de Sanidad. Enero 2021.
- CAV-AEP, 11 de mayo de 2022. Sarampión (vacuna triple vírica): la dosis administrada entre los 11 y los 12 meses en ciertas circunstancias es válida.
- Ministerio de Sanidad. 2.º Estudio de Ssroprevalencia en España. Septiembre 2020.
- Huang J, Wu Y, Wang M, et al. The global disease burden of varicella-zoster virus infection from 1990 to 2019. J Med Virol. 2022;94:2736-46.
- Marin M, Leung J, Anderson TC, et al. Monitoring varicella vaccine impact on varicella incidence in the United States: surveillance challenges and changing epidemiology, 1995-2019. J Infect Dis. 2022;226 (Supplement-4):S392-9.
- Shapiro ED, Marin M. The effectiveness of varicella vaccine: 25 years of postlicensure experience in the United States. J Infect Dis. 2022;226:S425-30.
- Leung J, Dooling K, Marin M, et al. The impact of universal varicella vaccination on herpes zoster incidence in the United States: comparison of birth cohorts preceding and following varicella vaccination program launch. J Infect Dis. 2022;226 (Suppl 4):S470-7.
- Elam-Evans LD, Valier MR, Fredua B, et al. Celebrating 25 years of varicella vaccination coverage for children and adolescents in the United States: a success story. J Infect Dis. 2022;226(Suppl 4):S416-S424.

Papilomavirus:

- Barnabas RV, Brown ER, Onono MA, et al. Durability of single-dose HPV vaccination in young Kenyan women: randomized controlled trial 3-year results. Nat Med. 2023 Dec;29(12):3224-32.
- Barnabas RV, Brown ER, Onono MA, et al. Efficacy of single-dose HPV vaccination among young African women. NEJM Evid 2022;1(5):EVIDoa2100056.
- Rosado C, Fernandes ÂR, Rodrigues AG, et al. Impact of human papillomavirus vaccination on male disease: A Systematic Review. Vaccines (Basel). 2023;11:1083.
- Restrepo J, Herrera T, Samakoses R, et al. Ten-year follow-up of 9-valent human papillomavirus vaccine: immunogenicity, effectiveness, and safety. Pediatrics. 2023;152:e2022060993.
- Markowitz L. Evidence from clinical trials to inform decision-making on reduced dose HPV vaccination schedules. Summary of key data. Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization. Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) Working Group on potential contribution of HPV vaccines and immunization towards cervical cancer elimination. Background Document and Report to SAGE, April 2022. Disponible en: https://terrance.who.int/mediacentre/data/sage/SAGE_Slidedeck_Apr2022.pdf
- Gargano J, You M, Potter R, et al. An evaluation of dose-related HPV vaccine effectiveness using central registries in Michigan. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2022;(31):183-191.
- Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization. Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) Working Group on potential contribution of HPV vaccines and immunization towards cervical cancer elimination. Background Document and Report to SAGE, April 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/04/04/default-calendar/sage-meeting-april-2022>
- Basu P, Molvi S, Joshi S, et al. Vaccine efficacy against persistent human papillomavirus (HPV) 16/18 infection at 10 years after one, two, and three doses of quadrivalent HPV vaccine in girls in India: a multicentre, prospective, cohort study. Lancet Oncol. 2021;22:1518-1529.

Código Seguro de Verificación:VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	39/42
			

- Baisley K, Kemp T, Kreimer A, et al. Comparing one dose of HPV vaccine in girls aged 9-14 years in Tanzania (DoRIS) with one dose of HPV vaccine in historical cohorts: an immunobridging analysis of a randomised controlled trial. *Lancet Glob Health*. 2022;10(10):e1485-e1493.
- World Health Organization. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, April 2022: conclusions and recommendations. *Wkly Epidemiol Rec* 2022;97:261-276.
- Henschke N, Bergman H, Buckley B, et al. Efficacy, effectiveness and immunogenicity of one dose of HPV vaccine compared with no vaccination, two doses, or three doses. March 2022. Disponible en: https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/04/04/default-calendar/sage_meeting_april_2022
- JCVI statement on a one-dose schedule for the routine HPV immunisation programme. 5 August 2022. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/single-dose-of-hpv-vaccine-jcvi-concluding-advice/jcvi-statement-on-a-one-dose-schedule-for-the-routine-hpv-immunisation-programme>
- Prem K, Choi YH, Bénard É, et al. Global impact and cost-effectiveness of one-dose versus two-dose human papillomavirus vaccination schedules: a comparative modelling analysis. *BMC Med*. 2023;21:313.
- Organización Mundial de la Salud. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, December 2022). Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9750-645-672>
- Australian Government. Change to single dose HPV vaccine. Disponible en: <https://www.health.gov.au/ministers/the-hon-mark-butler-mp/media/change-to-single-dose-hpv-vaccine>
- Department of Health and Aged Care. Australian Immunisation Handbook. Disponible en: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/contents/vaccine-preventable-diseases/human-papillomavirus-hpv#recommendations>
- National Health Service (NHS). HPV vaccination programme: changes from September 2023 letter. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/hpv-vaccination-programme-changes-from-september-2023-letter/hpv-vaccination-programme-changes-from-september-2023-letter>
- Nielsen KJ, et al. The effect of prophylactic HPV vaccines on oral and oropharyngeal HPV infection-A systematic review. *Viruses*. 2021;13(7):1339.
- González-Cano M, et al. Sexual behaviour, human papillomavirus and its vaccine: a qualitative study of adolescents and parents in Andalusia. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1476.
- Linertová R, Guirado Fuentes C, Toledo Chávarri A, et al. Vacuna frente al VPH en varones adolescentes: coste-efectividad e impacto presupuestario. *Servicios de Evaluación del Servicio Canario de Salud*; 2020. *Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias*. Ministerio de Sanidad 2022. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=ae214932-0e76-11ed-938f-cf749240eae9&idCarpeta=decafab-b7d9-11e7-a18d-018d8523a46d>
- Menezes FDS, et al. Global incidence trends in head and neck cancer for HPV-related and -unrelated subsites: A systematic review of population-based studies. *Oral Oncol*. 2021;115:105177.
- Berenson AB, et al. Association of human papillomavirus vaccination with the incidence of squamous cell carcinomas of the anus in the US. *JAMA Oncol*. 2022;8(4):1-3.

Código Seguro de Verificación:VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	40/42
			

10. ANEXOS

ANEXO 1. Vacunas empleadas en el Calendario de Vacunaciones de Andalucía 2024

Vacunas empleadas en el calendario de Andalucía 2024	Nombre común de las vacunas	Edad de administración rutinaria
Hexyon® (Sanofi)	Vacuna hexavalente (DTPa-VPI-VHB-Hib)	2, 4 y 11 meses.
Prevenar 13® (Pfizer)	Vacuna frente a neumococo conjugada 13-valente	2, 4 y 11 meses. Personas de riesgo*.
Bexsero® (GSK)	Vacuna frente a meningococo B	2, 4 y 15 meses. Personas de riesgo*.
Nimenrix® (Pfizer)	Vacuna frente a meningococo ACWY	4 meses. Personas de riesgo menores de 12 meses de edad*.
MenQuadfi® (Sanofi)	Vacuna frente a meningococo ACWY	12 meses, 12 años. Rescate de 13 a 18 años. Personas de riesgo a partir de 12 meses de edad*.
M-M-RvaxPro® (MSD)	Triple vírica	12 meses y 3 años. Rescate de 4 a 65 años.
Varivax® (MSD)	Vacuna frente a varicela	15 meses y 3 años. Rescate de 4 a 65 años.
Tetraxim® (Sanofi)	Vacuna DTPa-VPI	6 años.
Boostrix® (GSK)	Vacuna Tdpa	Embarazadas. Rescate de la dosis de los 6 años para nacidos antes de 2017.
Gardasil 9® (MSD)	Vacuna frente a papilomavirus de 9 tipos	Chicos y chicas a los 12 años. Rescate en chicas de 13 a 18 años. Rescate en chicos de 13 años. Personas de riesgo*.
Apexxnar® (Pfizer)	Vacuna frente a neumococo conjugada 20-valente	60 a 73 años. Personas de riesgo de 18 años o más*
Diftavax® (Sanofi)	Vacuna Td	14 años (rescate de 15 a 64 años). 65 años (rescate en ≥65 años).
Vaxigrip Tetra® (Sanofi)	Vacuna de gripe tetravalente de huevo	Personas 6-59 meses y ≥60 años. Personas de riesgo*.
Flucelvax Tetra® (Seqirus)	Vacuna de gripe tetravalente de cultivo celular	Personas 24-59 meses y ≥60 años. Personas de riesgo*.
Efluelda® (Sanofi)	Vacuna de gripe tetravalente de alta carga antigénica	Personas de 85 años o más. Personas a partir de 60 años institucionalizadas en residencias.

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

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	41/42
			



Junta de Andalucía

Código Seguro de Verificación: VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	JORGE GUILLERMO DEL DIEGO SALAS	FECHA	26/01/2024
ID. FIRMA	VH5DPJ66LDN2UCN5SYTNLL9K4L6E8S	PÁGINA	42/42