

Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones Andalucía 2025

Instrucción DGSPYOF-1/2025

Actualización de 20 febrero 2025

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



Es copia auténtica de documento electrónico

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 1/65



CALENDARIO SISTEMÁTICO DE VACUNACIONES E INMUNIZACIONES

Recomendaciones para Andalucía, 2025

INSTRUCCIÓN DGSPyOF-1/2025
Actualización de 20 febrero 2025

ÍNDICE

Tabla del calendario 2025	2
1. Novedades principales	5
2. Vacunación sistemática durante el embarazo y el puerperio (primeros 6 meses postparto)	8
2.1. Vacunación frente a la GRIPE y COVID-19 durante el embarazo y el puerperio	10
2.2. Vacunación frente a la TOSFERINA durante el embarazo y el puerperio	12
2.3. Otras vacunas durante el embarazo	12
3. Vacunación durante la infancia y la adolescencia	13
3.1. Anticuerpo monoclonal anti-VRS	13
3.2. Vacuna hexavalente (difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis, Haemophilus influenzae tipo b, hepatitis B) – 2, 4 y 11 meses	17
3.3. Vacunación frente a neumococo – 2, 4, 6 y 11 meses	19
3.4. Vacunación frente a meningococo B – 2, 4 y 15 meses	21
3.5. Vacunación frente a meningococo ACWY – 4 meses, 12 meses y 12 años (rescate 13-18 años)	23
3.6. Vacunación anual frente a la gripe – 6 a 59 meses	26
3.7. Vacuna triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis) – 12 meses y 3 años	28
3.8. Vacunación frente a varicela – 15 meses y 3 años	30
3.9. Vacunación DTPa-VPI – 6 años	32
3.10. Vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) – 12 años. Rescate 13-18 años	33
3.11. Vacunación frente a tétanos, difteria, tosferina (Tdp) – 14 años	35
3.12. Otras vacunas para grupos de riesgo	36
4. Vacunación sistemática del adulto	37
4.1. Vacunación anual frente a gripe y COVID-19 a partir de los 60 años	37
4.2. Vacunación frente a neumococo – 60 a 76 años	38
4.3. Vacunación frente al tétanos y difteria (Td) a partir de los 65 años	40
4.4. Vacuna triple vírica en menores de 65 años	41
4.5. Vacunación frente a la varicela en menores de 65 años	42
4.6. Vacunación frente a herpes zóster a los 65 - 66 años	43
4.7. Otras vacunas para grupos de riesgo	46
5. Aplicación de las vacunas del calendario	47
6. Prescripción y sistema de registro	48
7. Coberturas de vacunación	49
8. Información para población general	52
9. Más información y enlaces de interés	53
Documentación oficial del Plan Estratégico de Vacunaciones de Andalucía. Dirección General Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud y Consumo de Andalucía:	53
Otra documentación oficial:	53
Artículos y estudios relevantes	55

ANEXOS 63

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 2/65



Fecha actualización: febrero 2025



Notas:

1.	ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI-VRS (virus respiratorio sincitial) (nirsevimab, Beyfortus®): durante la temporada de VRS (de octubre a marzo), se recomienda una dosis para los recién nacidos: - los que hayan nacido desde 1 abril a 30 septiembre (antes de la temporada de VRS): recibirán nirsevimab a partir de la última semana de septiembre. - los que hayan nacido desde 1 octubre a 31 marzo (durante la temporada de VRS): recibirán nirsevimab lo antes posible tras nacer.
2.	TÉTANOS-DIFTERIA-TOSFERINA (Tdpa; Boostrix®): una dosis en cada embarazo a partir de la semana 27 de gestación, pero preferentemente en las semanas 27 o 28.
3.	TÉTANOS-DIFTERIA-TOSFERINA-POLIOMIELITIS (DTPa-VPI; Tetraxim®): una dosis a los 6 años (nacidos en 2019). Rescate para los nacidos a partir del 1 enero 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®).
4.	TÉTANOS-DIFTERIA-TOSFERINA (Tdpa; Boostrix®): Una dosis a los 14 años (nacidos en 2011) a los que no han recibido Tdpa a partir de los 10 años de edad. Rescate con una dosis a los de 15-18 años que no hayan recibido Td ni Tdpa a partir de los 10 años de edad. Esta medida comenzará a aplicarse a partir del 1 marzo 2025.
5.	TÉTANOS-DIFTERIA (Td; Diftavax®): verificar estado de vacunación previo antes de iniciar o completar pauta de primovacunación con Td en personas adultas. En caso necesario, se vacunará con Td hasta completar 5 dosis. Se recomienda una dosis a los 65 años a las personas que recibieron 5 dosis durante la infancia y la adolescencia.
6.	HEPATITIS B: 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 inmunoglobulina anti-HB. En caso de madre con AgHBs desconocido, si no se puede disponer de resultados en 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.
7.	HEPATITIS B: en personas no vacunadas con anterioridad, hasta los 18 años de edad, con pauta de 3 dosis (0, 1 y 6 meses).
8.	ROTAVIRUS (pendiente asignación del preparado comercial): se iniciará en el segundo semestre de 2025. Se informará más adelante de la fecha de inicio de la primovacunación. Pauta pendiente del preparado finalmente seleccionado.
9.	NEUMOCOCO CONJUGADA 20-VALENTE (VNC20; Prevenar 20®): una dosis a todas las personas nacidas entre 1 enero 1949 y 31 diciembre 1965 que no hayan recibido ni VNC13, ni VNC15 ni VNC20 previamente. Las nuevas cohortes incluidas (1949, 1950, 1965) comenzarán su administración a partir del 1 marzo 2025.
10.	MENINGOCOCO B (MenB; Bexsero®): para nacidos a partir de 1 octubre 2021.
11.	MENINGOCOCO ACWY (MenACWY; Nimenrix®): una dosis a los 4 meses.
12.	MENINGOCOCO ACWY (MenACWY; MenQuadfi®): una dosis a los 12 meses.
13.	MENINGOCOCO ACWY (MenACWY; MenQuadfi®): una dosis a los adolescentes de 12 años (nacidos en 2013) y rescate de 13 a 18 años, que no hayan recibido al menos una dosis de meningococo ACWY (Nimenrix®, MenQuadfi® o Menveo®) a partir de los 10 años de edad.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 4/65	

14.	TRIPLE VÍRICA (sarampión, rubeola y parotiditis) (TV; M-R-V-VaxPro®): se recomienda vacunación de rescate en personas menores de 65 años (preferentemente a aquellas nacidas a partir de 1978) sin historia de vacunación ni constancia de antecedente de sarampión. Pauta de 2 dosis con intervalo mínimo de 4 semanas. Está contraindicada en embarazadas y personas inmunodeprimidas.
15.	VARICELA (VVZ; Varivax®): se recomienda vacunación de rescate en personas menores de 65 años sin historia de vacunación ni constancia de antecedente de varicela. Estrategia programada de rescate a los 12 años. Pauta de 2 dosis con intervalo mínimo de 4 semanas (preferiblemente 8 semanas). En adultos, se realizará serología de varicela (IgG) si no presenta antecedentes de enfermedad ni de vacunación. Está contraindicada en embarazadas y personas inmunodeprimidas.
16.	PAPILOMAVIRUS HUMANO (VPH; Gardasil 9®): pauta de una dosis a chicas y chicos de 12 años (nacidos en 2013) y rescate con una dosis para chicas y chicos de 13 a 18 años que no hubieran recibido aún ninguna dosis de cualquier vacuna frente a VPH (Cervarix®, Gardasil® o Gardasil 9®).
17.	GRIPE: se recomienda una dosis en cualquier trimestre de la gestación o durante los primeros 6 meses del puerperio, durante la campaña anual de gripe.
18.	GRIPE anual: se recomienda una dosis a todos los niños y niñas que tengan entre 6 y 59 meses, durante la campaña anual de gripe.
19.	GRIPE anual: se recomienda una dosis a todas las personas de 60 años o más, durante la campaña anual de gripe.
20.	COVID-19: se recomienda una dosis en cualquier trimestre de la gestación o durante los primeros 6 meses del puerperio.
21.	COVID-19 anual: se recomienda una dosis a todas las personas de 60 años o más.
22.	HERPES ZÓSTER (HZ; Shingrix®): se recomienda pauta de 2 dosis, con intervalo mínimo de 2 meses, a todas las personas de 65 años (nacidas en 1960). Rescate para personas nacidas en 1959 no vacunadas. La cohorte de 1960 comenzará a partir del 1 marzo 2025.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 5/65	

1. Novedades principales

El calendario de vacunaciones e inmunizaciones, también llamado calendario sistemático, es la secuencia cronológica de las vacunas que se recomiendan de forma fija a ciertos grupos etarios de la población, con el esquema que se considere 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 2025 incluye aquellas vacunas e inmunizaciones que protegen frente a 18 enfermedades infecciosas: virus respiratorio sincitial, tétanos, difteria, tosferina, poliomielitis, hepatitis B, enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae* tipo b, neumococo y meningococo de los serogrupos B y ACWY, rotavirus, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela, virus del papiloma humano, gripe, covid 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 emite esta instrucción DGSPyOF-1/2025, que sustituye a la instrucción DGSPyOF-6/2024 emitida el 13 mayo 2024, con las novedades siguientes:

1. Vacuna frente a rotavirus en lactantes.

Introducción de la vacunación frente al rotavirus en lactantes a partir de los 2 meses de edad. El tipo de preparado que se empleará en los centros públicos del SAS está aún pendiente de adjudicación. La pauta dependerá del preparado finalmente seleccionado.

Fecha de inicio: durante el segundo semestre del año. Fecha aún pendiente de concretar.

2. La vacuna Tdpa sustituye a la vacuna Td a los 14 años.

Sustitución de la vacuna Td (tétanos-difteria) por la vacuna Tdpa (tétanos, difteria y tosferina) a los 14 años. En 2025, esta vacuna se administrará a la cohorte de nacidos en 2011, que no hayan recibido ninguna dosis de vacuna Tdpa a partir de los 10 años de edad.

También se realizará vacunación de rescate con la vacuna Tdpa a aquellos con edad entre 15 y 18 años (ambos inclusive) que no hayan recibido ninguna dosis de vacuna Td ni Tdpa a partir de los 10 años de edad.

Fecha de inicio de esta medida: 1 marzo 2025.

3. Vacuna frente a neumococo conjugada 20-valente en adultos de 60 a 76 años.

Ampliación de los años de vacunación frente al neumococo en adultos, que pasa de 60 a 73 años a incluir a los de 60 a 76 años.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 6/65	

Es decir, se administrará una dosis de vacuna neumocócica conjugada 20-valente (VNC20) a todos los adultos de 60 a 76 años (nacidos entre 1949 y 1965) que no hayan recibido aún ninguna dosis de vacuna neumocócica conjugada VNC13, VNC15 ni VNC20.

Fecha de inicio de las nuevas cohortes incluidas (nacidos en 1949, 1950, 1965): 1 marzo 2025.

4. **Vacuna frente a herpes zóster para 65-66 años.**

Incorporación de una nueva cohorte para la vacunación frente a herpes zóster en adultos, ahora para las personas nacidas en 1960, que se suma a los nacidos en 1959 que empezaron a vacunarse en 2024.

Fecha de inicio de la nueva cohorte incluida (nacidos en 1960): 1 marzo 2025.

Tabla 2 **Novedades principales del calendario de vacunaciones Andalucía 2025 y fechas de inicio de cada una de ellas.**

Nuevas medidas	Fecha de inicio
Cambio de vacuna Td por la vacuna Tdpa a los 14 años. Rescate de no vacunados de 15 a 18 años.	01 marzo 2025
Ampliación de cohortes para la vacunación frente a neumococo conjugada 20-valente: 60 a 76 años (nacidos entre 1949 y 1965)	01 marzo 2025
Inclusión de nueva cohorte para la vacunación frente a herpes zóster: 65 y 66 años (nacidos en 1959 y 1960)	01 marzo 2025
Inicio de la vacunación frente a rotavirus en lactantes	Durante el segundo semestre de 2025. Fecha aún pendiente de concretar

Otras modificaciones del calendario 2025:

- El calendario ha pasado a incluir el término “inmunizaciones”, llamándose ahora Calendario Sistemático de Vacunaciones e Inmunizaciones, dado que ya por segunda temporada consecutiva en Andalucía, y de forma exitosa en cuanto a aceptación, coberturas y resultados en salud en lactantes, se ha asentado la inmunización con el anticuerpo monoclonal frente a Virus Respiratorio Sincitial (VRS), nirsevimab.

- En la columna de inmunización prenatal, se ha detallado embarazo y puerperio, para hacer hincapié en la posibilidad de inmunizar no solo durante el embarazo, sino también en los primeros 6 meses tras el parto.
- Se incluye en la tabla la inmunización frente a VRS en menores de 6 meses, durante la temporada de VRS (octubre a marzo).
- A diferencia de la tabla de febrero de 2024, ya se refleja la vacunación frente a VPH hasta los 18 años también para chicos, ya que esta modificación se produjo en mayo de 2024.
- Se ha decidido que la vacuna frente a COVID-19, que se aplica desde 2021, aparezca en el calendario, dado que se continúa recomendando de forma anual en los grupos diana, como mayores de 60 años, embarazadas, personas con patologías crónicas y profesionales sanitarios y esenciales, dentro de la estrategia nacional.

Además, se han actualizado las tablas y anexos, así como el apartado de coberturas vacunales. Las recomendaciones incluidas en el calendario de vacunaciones e inmunizaciones de 2025 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. Se publican dos versiones de la instrucción, una en formato estándar y otra con los cambios respecto a la anterior instrucción resaltados en amarillo.

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 interactiva del calendario (<https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones>).
- 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 reacciones y eventos adversos tras una inmunización se deben notificar siempre, pudiendo hacerse en línea a través del sistema de notificación **NotificaRAM**, del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, o a través de la página del Centro Andaluz de Farmacovigilancia, en este enlace: <https://www.cafv.es/guia-para-notificar-una-reaccion-adversa/informacion-para-la-notificacion-de-ram-por-profesionales-sanitarios/>

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 8/65	

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

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Actualmente se recomienda a todas las embarazadas la vacunación frente a la tosferina, la gripe y la COVID-19, durante el embarazo o en los primeros 6 meses tras el parto.
- La vacuna de la tosferina se recomienda en las semanas 27-28 de gestación. Las vacunas de la gripe y COVID-19 se pueden administrar en cualquier momento del embarazo.
- La vacuna de la gripe sólo se podrá administrar durante la campaña de vacunación otoño-invierno, es decir, habitualmente entre octubre y febrero.
- Las tres vacunas han demostrado ser efectivas y seguras para la embarazada y para la protección del feto y lactante.
- Las tres vacunas han demostrado disminuir de forma significativa el riesgo de que el bebé pueda ser hospitalizado por esas infecciones en los primeros meses de vida.

2.1. Vacunación frente a la GRIPE y COVID-19 durante el embarazo y el puerperio

Se recomienda una dosis de la vacuna de la gripe y una dosis de la COVID-19 en la mujer embarazada durante la campaña de vacunación antigripal anual **en cualquier trimestre de la gestación**. Se administran por vía intramuscular, en el deltoides.

El **beneficio** de estas dos vacunaciones es doble:

- **proteger al feto y futuro lactante:** la vacunación durante el embarazo disminuye el riesgo de prematuridad, bajo peso, aborto y cesárea. Además, se ha comprobado que disminuye el riesgo de gripe y COVID-19 complicada en el lactante y el ingreso hospitalario por infecciones respiratorias durante los primeros 6 meses de vida. Hay que recordar que el bebé, en los primeros 6 meses de vida, no puede vacunarse de gripe o COVID-19, por lo que hasta entonces la mejor forma de protegerle es, idealmente, mediante la vacunación de la madre durante el embarazo. En caso de que esto no haya sido posible, al menos se recomienda la vacunación en el puerperio, tanto de la madre como de los convivientes, con el objetivo de conseguir un ambiente lo más libre de estas infecciones en el domicilio.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 9/65	

- **proteger a la madre:** las embarazadas tienen 3 veces más riesgo de ingreso en el hospital y 4 veces más riesgo de fallecimiento por una infección de gripe o de COVID-19 que las mujeres no embarazadas de su misma edad. Riesgo que tanto profesionales como embarazadas deben tener muy presente, y ser conscientes de que se deben recomendar ambas vacunas. Beneficios a los que se añaden la demostrada disminución del riesgo de aborto y cesárea.

Asimismo, estas dos vacunas han demostrado ser **seguras** para la embarazada y el futuro lactante, y las dos se pueden administrar a la vez, en el mismo acto vacunal, con la vacuna de la tosferina.

Ambas vacunaciones también están indicadas 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. Los convivientes de la embarazada también tienen indicada y financiada la vacunación antigripal durante el embarazo o el puerperio.

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

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Administración previa al embarazo de la vacuna de la gripe.**
 - o En caso de vacunación antigripal en alguna campaña anterior, incluso en embarazos previos, se recomienda de nuevo la vacuna de la gripe en el embarazo actual.
- **Infección por COVID-19 y/o vacunación frente a COVID-19 previas al embarazo.**
 - o A pesar de haber pasado una o varias infecciones por COVID-19, o haber recibido una o varias dosis de vacuna frente a COVID-19, se recomienda la administración de la vacuna actualizada frente a COVID-19 durante el embarazo, si han pasado al menos 3 meses desde la última infección o vacunación COVID-19, para proteger contra la cepa o cepas circulantes en ese momento a la embarazada y al feto y lactante.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 10/65	

2.2. Vacunación frente a la TOSFERINA durante el embarazo y el puerperio

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 un aumento de casos en todas las edades, por lo que cualquier lactante puede contagiarse y padecerla.
- 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 el lactante no estará bien protegido.
- 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.
- La estrategia de vacunación durante el embarazo ha demostrado disminuir más del 90% de los casos de hospitalización por tosferina en menores de 3 meses.

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Vacunación más allá de la semana 28 de gestación.**
 - o 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 de la vacuna de la tosferina a la vez que las vacunas de la gripe y/o de la COVID-19.**

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 11/65	

- 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, en la que se realiza la ecografía de alta resolución.
- **Vacunación en embarazos anteriores.**
 - Se debe vacunar de nuevo en el embarazo actual.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 12/65	

2.3. Otras vacunas durante el embarazo

La inmunización con vacunas inactivadas, 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.

Hay que tener en cuenta que la vacuna frente a VRS para embarazadas está disponible en las oficinas de farmacia comunitaria para adquisición por prescripción privada. Sin embargo, actualmente la vacuna frente a VRS durante el embarazo no está incluida como estrategia de salud pública, dados los buenos resultados de aceptación, efectividad y seguridad con nirsevimab en lactantes. Es importante recalcar que se recomendará la administración de nirsevimab a todos los recién nacidos, incluidos aquellos nacidos de madres que se hubieran vacunado frente a VRS durante el embarazo. 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/>
- Andavac. Vacunación Gripe-COVID-19 en embarazadas. Disponible en: <https://www.andavac.es/dosis-de-recuerdo-en-embarazadas/>

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 13/65	

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. Anticuerpo monoclonal anti-VRS

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la inmunización frente al VRS con nirsevimab a todos los lactantes nacidos desde el 1 abril 2024 al 31 marzo 2025. Además está indicado en grupos de riesgo bien definidos.
- La campaña 2024-25 termina el 31 de marzo 2025. Las recomendaciones para la campaña 2025-26 se publicarán durante el mes de septiembre 2025.

Actualmente en Andalucía, tras dos campañas de inmunización, la administración de nirsevimab en lactantes menores de 6 meses ha conseguido unos elevados datos de aceptación (más del 95% de inmunizados), y unos excelentes resultados en salud, tanto en términos de efectividad como de seguridad:

- Disminución del 80-90% de los ingresos hospitalarios por infección VRS en menores de 6 meses
- En aquellos que acaban ingresando por una bronquiolitis por VRS a pesar de la administración de nirsevimab, se ha comprobado un descenso del 54% del riesgo de ingreso en UCIP, del 48% de ventilación mecánica y un 30% de los días de hospitalización (estudio NIRSEGRAND, publicado en febrero 2025).
- No se han producido alertas de seguridad.

Para información más ampliada, se recomienda consultar la página de la campaña #StopBronquiolitis (<https://www.andavac.es/stop-bronquiolitis/>) la instrucción DGSPyOF-10/2024, versión 4 (<https://www.andavac.es/stop-bronquiolitis-profesionales/documentacion-tecnica-vrs/>).

GRUPO 1. MENORES DE 6 MESES

En Andalucía, durante la campaña 2024-25 se indica una dosis de nirsevimab de forma sistemática a todos los menores de 6 meses nacidos entre el 1 de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2025. Se encuadran en el Grupo 1, que se subdivide en dos subgrupos:

- **Subgrupo 1A:** nacidos entre el 1 de abril y el 30 de septiembre de 2024.
Reciben nirsevimab en atención primaria a partir del 23 de septiembre 2024. Aquellos que, por el motivo que fuera, no hayan sido inmunizados, podrán hacerlo a lo largo de la campaña antes de su finalización, aunque tengan más de 6 meses.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 14/65	

- **Subgrupo 1B:** nacidos entre el 1 de octubre de 2024 y el 31 de marzo de 2025.
Reciben nirsevimab tras el nacimiento, durante su estancia en la planta de maternidad. Aquellos que no lo reciban en la maternidad del hospital por el motivo que fuera, pueden solicitar cita para recibirlo lo antes posible en atención primaria.

GRUPOS 2 Y 3. GRUPOS DE ALTO RIESGO:

Se indica la administración de una dosis de nirsevimab **a la población infantil con alto riesgo de enfermedad grave por VRS**. Para esta campaña se han incluido:

- **Grupo 2.** Lactantes menores de 1 año de edad (es decir, hasta 364 días de vida) en el momento de la administración del fármaco, con antecedente de prematuridad de menos de 35 semanas.
Reciben nirsevimab en atención primaria, aunque también en las unidades de neonatología si están ingresados.
- **Grupo 3.** Pacientes menores de 2 años (es decir, hasta 1 año y 364 días) en el momento de la administración del fármaco, con alguna de las condiciones de alto riesgo que se incluyen en la instrucción vigente (<https://www.andavac.es/stop-bronquiolitis-profesionales/documentacion-tecnica-vrs/>).
Reciben nirsevimab en los hospitales que los atienden, preferentemente en Medicina Preventiva, aunque también pueden recibirlo en Atención Primaria o en el hospital si están ingresados.

En cuanto a la posología:

-> Los lactantes en su primera temporada de VRS recibirán una dosis de nirsevimab de la siguiente forma según el peso en el momento de recibir nirsevimab:

- **Menos de 5 kg:** se administrará una jeringa de 50 mg.
- **5 kg o más:** se administrará una jeringa de 100 mg.

-> La población infantil en su segunda temporada de VRS con condiciones de alto riesgo de enfermedad grave por VRS menores de 24 meses y los prematuros menores de 12 meses en el momento de administración recibirán diferente dosis de nirsevimab en función de su peso, independientemente de si han recibido nirsevimab en la temporada anterior. La dosis en función del peso en el momento de recibir nirsevimab será de:

- **Menos de 10 kg:** se administrará una jeringa de 100 mg.
- **10 kg o más:** 200 mg (se administrarán 2 jeringas de 100 mg).

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 15/65	

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Administración conjunta de nirsevimab con otras vacunas.**
 - o Nirsevimab se puede administrar de forma segura a la vez que vacunas habituales como hexavalente, hepatitis B, neumococo conjugada, meningococo B, C y ACWY, triple vírica, varicela, rotavirus, vacunas inactivadas antigripales y vacunas frente a COVID-19.
- **Hijos de madres vacunadas frente a VRS durante el embarazo.**
 - o Hay que tener en cuenta que la vacuna frente a VRS para embarazadas está disponible en las oficinas de farmacia comunitaria para adquisición por prescripción privada. Sin embargo, es importante recalcar que se recomendará la administración de nirsevimab a todos los recién nacidos, incluidos aquellos nacidos de madres que se hubieran vacunado frente a VRS durante el embarazo.
- **Mutualistas.**
 - o Los lactantes con consideración de mutualistas (MUFACE, ISFAS o MUJEGU) que hayan optado por el aseguramiento privado, y que tienen indicación de inmunización frente al VRS por pertenecer a cualquiera de los 3 grupos descritos, reciben nirsevimab en su centro de salud de referencia de atención primaria, solicitando cita presencialmente. Aquellos pertenecientes a algunos de los grupos de alto riesgo (Grupo 2 o 3), deberán acreditar en el centro de salud su condición de riesgo mediante un informe médico de su entidad, especificando la indicación de inmunización.
- **Actuación con los lactantes que nazcan en los últimos días de la campaña.**
 - o La campaña 2024-25 concluye con los nacidos hasta el 31 de marzo de 2025. Los lactantes nacidos en los últimos días de marzo de 2025, tendrán hasta el 5 de abril de 2025 para poder inmunizarse con nirsevimab. Aquellos que pasado el 5 de abril 2025 no hayan podido ser inmunizados por el motivo que fuera, no serán inmunizados, dada la no circulación del virus en esas fechas.
- **Lactantes nacidos en clínicas privadas.**
 - o Los lactantes del Grupo 1B con aseguramiento público pero que nazcan en clínicas privadas deben recibir nirsevimab en atención primaria tras el alta de maternidad lo antes posible.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 16/65	

- **Lactantes sometidos a bypass cardiopulmonar.**
 - o En lactantes sometidos a cirugía cardíaca con bypass cardiopulmonar, previamente inmunizados con nirsevimab en esta campaña antes de la cirugía, se debe administrar una dosis adicional lo antes posible una vez que el lactante esté estable después de la cirugía para asegurar niveles séricos adecuados de nirsevimab. En los primeros 90 días tras recibir la dosis de nirsevimab previa a la cirugía, la dosis adicional debe ser de 50 mg o 100 mg según el peso corporal (200 mg si pesan 10 kg o más). Si han transcurrido más de 90 días después de la dosis previa a la cirugía, la dosis adicional podría ser una dosis única de 50 mg independientemente del peso corporal durante la primera temporada del VRS o de 100 mg durante la segunda temporada del VRS para cubrir el resto de la temporada de VRS.
- **Más aclaraciones y situaciones especiales en la sección de FAQs de Andavac:**
<https://www.andavac.es/preguntas-frecuentes/>

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 17/65	

3.2. Vacuna hexavalente (difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis, *Haemophilus influenzae* tipo b, hepatitis B) – 2, 4 y 11 meses

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la administración de la vacuna hexavalente a todos los lactantes, a los 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 20®). Además, a los 2 y 4 meses, se coadministra con la vacuna del meningococo B (Bexsero®); y con la 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 sitios anatómicos diferentes. Se continuará con esquema estándar de 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.**
 - o Se puede administrar el mismo día, si está indicado, con otras vacunas como rotavirus.
 - **Empleo de la vacuna hexavalente en otras edades.**
 - o 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/>

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 19/65	

3.3. Vacunación frente a neumococo – 2, 4, 6 y 11 meses

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- **Se recomienda la vacunación frente al neumococo con la vacuna conjugada 20-valente a todos los lactantes, con una pauta 3+1: 2, 4, 6 y 11 meses.**

Se recomienda la vacunación frente al neumococo con la **vacuna conjugada 20-valente** (VNC20) (Prevenar 20®) a todos los lactantes, con una pauta 3+1: primovacunación con tres dosis, a los **2, 4 y 6 meses** de edad, y una dosis de refuerzo a los **11 meses** de edad (esquema 3+1). Esta vacuna sustituyó a la vacuna 13-valente (Prevenar 13®) desde el 21 de mayo de 2024.

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

Para aquellos lactantes menores de 12 meses que ya hubieran iniciado la vacunación con VNC13, la pauta con la que se continuará con VNC20 dependerá de la edad y el antecedente de VNC13:

- **Entre 2 y 6 meses (ambos inclusive):**
 - **Si no han recibido ninguna dosis de VNC13:** primovacunación con 3 dosis de VNC20 separadas por al menos 8 semanas, y refuerzo con una dosis de VNC20 a partir de los 11 meses de edad, al menos 8 semanas después de la dosis previa.
 - **Si han recibido una dosis de VNC13:** 2 dosis de VNC20 separadas por al menos 8 semanas, y refuerzo con una dosis de VNC20 a partir de los 11 meses de edad, al menos 8 semanas después de la dosis previa.
 - **Si han recibido dos dosis de VNC13:** una dosis de VNC20 separada por al menos 8 semanas de la VNC13 previa, y refuerzo con una dosis de VNC20 a los 11 meses de edad.
- **Entre 7 y 11 meses (ambos inclusive):**
 - **Si no han recibido ninguna dosis de VNC13:** primovacunación con 2 dosis de VNC20 separadas por al menos 8 semanas, y refuerzo con una dosis de VNC20 a partir de los 11 meses de edad, al menos 8 semanas después de la dosis previa.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 20/65	

- **Si han recibido una dosis de VNC13:** una dosis de VNC20 separadas por al menos 8 semanas, y refuerzo con una dosis de VNC20 a partir de los 11 meses de edad, al menos 8 semanas después de la dosis previa.
- **Si han recibido dos dosis de VNC13:** una dosis de VNC20 de refuerzo a los 11 meses de edad, al menos 8 semanas después de la dosis previa de VNC13.

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Población infantil de menos de 59 meses que ya haya recibido un esquema completo de VNC13, habitualmente 2, 4 y 11 meses.**
 - o Se considerarán correctamente vacunados-as y no precisarán ninguna dosis de VNC20.
- **Lactantes con factores de riesgo de enfermedad neumocócica invasora.**
 - o Los lactantes con factores de riesgo de ENI que inician su pauta a los 2 meses de edad, recibirán la pauta general 3+1: 2, 4, 6, 11 meses, con VNC20.
- **Pauta en lactantes con antecedente de prematuridad (<37 semanas de edad gestacional).**
 - o Independientemente de la edad gestacional, recibirán la pauta 3+1 (2, 4, 6 y 11 meses), como el resto de niños a término.
- **En las personas con factores de riesgo** para padecer complicaciones por el neumococo se seguirá la instrucción específica:
 - o Se recomienda consultar el Programa de vacunación frente al neumococo en Andalucía (<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/neumococo/>).
- **Coadministración con otras vacunas diferentes a las del calendario oficial estándar.**
 - o 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/>

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 21/65	

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

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacunación frente al meningococo B a todos los lactantes a los 2, 4 y 15 meses.

En Andalucía, desde 2021, 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.

Esta vacunación comenzó en Andalucía el 1 diciembre 2021 y está reservada para los menores de 5 años que hubieran nacido a partir del 1 octubre 2021.

Esta vacuna se aplica de forma simultánea con la vacuna hexavalente (Hexyon®) y la del neumococo (Prevenar 20®) 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.**

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 22/65	

- 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:
<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/>

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 23/65	

3.5. Vacunación frente a meningococo ACWY – 4 meses, 12 meses y 12 años (rescate 13-18 años)

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacunación frente al meningococo ACWY a los 4 meses, 12 meses y 12 años.
- Se debe realizar rescate activo de las personas de entre 13 y 18 años que aún no hayan recibido esta vacuna a partir de los 10 años de edad.

La vacunación frente a meningococo ACWY está indicada en Andalucía a los 4 y 12 meses, y a los 12 años. Se sigue realizando rescate de no vacunados de 13 a 18 años.

Una de las principales novedades del calendario 2024 en Andalucía fue la sustitución de la vacuna frente a meningococo C de los 4 meses por la del meningococo ACWY. Este cambio vino marcado 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 desde 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, coexisten 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. 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.

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

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 24/65	

- **A los 4 meses:** una dosis de vacuna frente a **meningococo ACWY (Nimenrix®)**. Esta vacuna se aplica en esta edad de forma simultánea con la vacuna hexavalente (Hexyon®), la del neumococo (Prevenar 20®) y la del meningococo B (Bexsero®).
- **A los 12 meses:** una dosis de vacuna frente a **meningococo ACWY (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 (MenQuadfi®)**. Podrán recibirla si han nacido en el año 2013, incluso aunque no hayan cumplido aún los 12 años. 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).

Todos aquellos **adolescentes de 13 a 18 años** 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, recibirán una dosis de la vacuna **MenQuadfi®**.

Más información en la página de la campaña #ZeroMeningitis de Andavac: <https://www.andavac.es/campanas/meningitis/>

Tabla 3 Vacunas frente a meningococo ACWY disponibles en Andalucía para 2025.

Indicaciones para empleo en el calendario 2025		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.

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Lactantes que han recibido una dosis de meningococo ACWY antes de los 4 meses.**
 - o Recibirán la siguiente dosis de vacuna MenACWY (MenQuadfi®) a los 12 meses de edad.
- **Personas nacidas a partir de 2019 que no han recibido una dosis de MenACWY a partir de los 12 meses de edad.**
 - o Recibirán una dosis de vacuna MenACWY (MenQuadfi®).
- **Personas nacidas entre 2014 y 2018 que no hubieran recibido la dosis de MenC de los 12 meses.**
 - o 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®).**
 - o 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.
- **Coadministración con otras vacunas.**
 - o 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.
- **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.**
 - o 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/>).
- **Más aclaraciones y situaciones especiales en la sección de FAQs de Andavac:**
 - o <https://www.andavac.es/preguntas-frecuentes/>

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 26/65	

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

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacunación antigripal a todos los niños y niñas entre 6 y 59 meses durante la campaña de vacunación antigripal infantil.
- Para las cohortes de 3 y 4 años, se recomienda campaña de vacunación escolar con la vacuna intranasal.
- Esta vacunación es de calendario, por lo que se debe administrar en cualquier visita en la consulta de vacunas, igual que el resto de vacunas de calendario. Se recomiendan estrategias de captación activa en niños no vacunados una vez pasadas varias semanas desde el inicio de la campaña.

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 vacunas disponibles en el SSPA para la campaña 2024-25, son Fluenz®, a partir de los 24 meses de edad; Vaxigrip Tetra®, a partir de los 6 meses de edad; 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.

La posología 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.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 27/65	

Más información en la página de la campaña de vacunación antigripal infantil en la web de Andavac:
<https://www.andavac.es/vacunacion-antigripal-de-la-poblacion-infantil/>

Las vacunas y las indicaciones que se emplearán en la campaña 2025-26, se publicarán en septiembre 2025 (<https://www.andavac.es/campanas/gripe/>).

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, y si esto no ha sido posible, durante los primeros 6 meses del puerperio.
- **Más aclaraciones y situaciones especiales en la sección de FAQs de Andavac:**
 - <https://www.andavac.es/preguntas-frecuentes/>

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 28/65	

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

– 12 meses y 3 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacuna triple vírica a los 12 meses y los 3 años de edad.

Se recomienda la vacunación frente a sarampión, rubéola y parotiditis (triple vírica) 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.**
 - Entre la triple vírica y otras vacunas inactivadas: no es necesario esperar ningún tipo de intervalo.
 - 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:
 - Inmunoglobulina inespecífica en dosis altas (2 gramos/kg): 11 meses.
 - 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

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 29/65	

- 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.**
 - o 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.
 - **Alergia al huevo.**
 - o Se puede administrar en personas con alergia al huevo, dada la escasa cantidad de ovoalbúmina que contiene la vacuna.
 - **NO se puede administrar en embarazadas e inmunodeprimidos.**

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 30/65	

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

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- **Se recomienda la vacunación frente a la varicela a los 15 meses y los 3 años de edad.**

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 adolescentes que no hayan sido vacunados con dos dosis ni hayan pasado la varicela. También se podrá aprovechar la vacunación de los 14 años, para realizar de nuevo dicha captación.

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.
- **Varicela en niños que habían recibido una dosis.**
 - No será necesaria la segunda dosis de la vacuna, salvo que existan dudas respecto al diagnóstico de la varicela.
- **Niños que hayan pasado herpes zóster:** se considerarán inmunes y no requerirán vacunación frente a la varicela.
- **Coadministración con otras vacunas.**
 - La vacuna de la varicela es viva atenuada. Puede administrarse a la vez que vacunas inactivadas y vivas.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 31/65	

- **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.**
 - o Dependiendo del tipo de hemoderivado, se debe esperar un intervalo mínimo:
 - Inmunoglobulina inespecífica en dosis altas (2 gramos/kg): 11 meses.
 - Plasma, plaquetas: 7 meses. Concentrado de hematíes: 5-6 meses.
- **Exposición a un caso de varicela.**
 - o 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.**

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 32/65	

3.9. Vacunación DTPa-VPI – 6 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda una dosis de la vacuna DTPa-VPI a los 6 años de edad.
- Los nacidos antes de 2017 no vacunados, recibirán la vacuna Tdpa, sin polio.

Se recomienda la vacuna de refuerzo frente a tétanos, difteria, tosferina de alta carga antigénica o infantil con poliomiелitis (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 poliomiелitis 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 2025 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 poliomiелitis (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®).

3.10. Vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH)– 12 años. Rescate 13-18 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacunación frente a papilomavirus con VPH9 a todos los chicos y chicas de 12 años (cohorte de 2013), con una pauta de una dosis.
- Se recomienda que todos los chicos y chicas de 13 a 18 años que no hayan recibido ninguna dosis de vacuna frente a papilomavirus (cualquier preparado), reciban una dosis de VPH9.

Se recomienda la vacunación sistemática y de rescate frente al VPH con una **pauta de una dosis de la vacuna nonavalente (VPH9, Gardasil 9®)** en:

- Todos los **chicos y chicas de 12 años de edad (nacidos en 2013)**: recibirán **una dosis**. La podrán recibir incluso aunque no hayan cumplido aún los 12 años.
- Todas las **chicas y chicos de entre 13 y 18 años** de edad (ambos inclusive) que aún no hayan recibido ninguna dosis de cualquiera de las vacunas frente a VPH (Cervarix®, Gardasil® o Gardasil 9®): recibirán **una dosis**. Los chicos nacidos en 2006 podrán vacunarse hasta el 31 diciembre 2025.

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.

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.

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.

A los 12 años (nacidos en 2013), o para el rescate en caso necesario, esta vacuna se aplicará de forma simultánea con la vacuna frente a meningococo ACWY (MenQuadfi®) y, en aquellos adolescentes susceptibles a varicela, también la vacuna de la varicela (Varivax®). Pueden administrarse las tres vacunas a la vez si las precisa.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 34/65	

Más información en la página de papilomavirus de la web de Andavac:
<https://www.andavac.es/vacunacion-papilomavirus-en-andalucia/>

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Chicos o chicas de 12 a 18 años inmunodeprimidos.**
 - o Recibirán una pauta de 3 dosis (0, 2 y 6 meses).
- **Población con factores de riesgo.**
 - o Se continuará con la pauta vacunal indicada en la instrucción vigente:
<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/papilomavirus/>.
- **Más aclaraciones y situaciones especiales en la sección de FAQs de Andavac.**
 - o <https://www.andavac.es/preguntas-frecuentes/>

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 35/65	

3.11. Vacunación frente a tétanos, difteria, tosferina (Tdpa) – 14 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacuna Tdpa a todos los adolescentes a los 14 años.
- Se recomienda realizar rescate de los adolescentes de 15 a 18 años que no hayan recibido ninguna dosis de Td ni Tdpa a partir de los 10 años de edad.

Se recomienda la vacunación de refuerzo frente a tétanos, difteria y tosferina acelular de baja carga antigénica (Tdpa) en todos los adolescentes a los **14 años** de edad, es decir, durante 2025 a los nacidos en 2011. En caso de que los nacidos en 2011 ya hayan recibido la dosis de Td recientemente, podrán recibir la vacuna Tdpa al menos un año después de haber recibido Td.

Esta vacuna Tdpa sustituye a la vacuna Td (tétanos-difteria). Actualmente, en el SSPA, se está empleando Boostrix®.

También se realizará vacunación de rescate con la vacuna Tdpa a las personas de entre 15 y 18 años (ambos inclusive), que no hayan recibido aún ninguna dosis de vacuna Td ni Tdpa a partir de los 10 años de edad. Aquellas de entre 15 y 18 años que ya hubieran recibido la dosis de Td, no recibirán Tdpa.

Esta nueva medida comenzará a aplicarse a partir del 1 marzo 2025.

Esta vacuna, en caso necesario, se puede administrar conjuntamente con la vacuna frente a VPH (Gardasil 9®), la vacuna meningocócica tetravalente (Menquadfi®), la de la varicela (Varivax®), la de la gripe y la de COVID-19. Si se administra junto a la meningocócica ACWY, al contener toxoide tetánico, se deben administrar el mismo día, o separadas al menos 1 mes.

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Adolescentes que recibieron en edad infantil una pauta 3+1 (ej: 2, 4, 6 y 12-18 meses) de penta o hexavalentes, y que después no recibieron más dosis de tétanos-difteria.**
 - Deben recibir una dosis de Tdpa, y al menos 1 año después, una dosis de Td.
- **Más aclaraciones y situaciones especiales en la sección de FAQs de Andavac.**
 - <https://www.andavac.es/preguntas-frecuentes/>

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 36/65	

3.12. 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.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 37/65	

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 y COVID-19 a partir de los 60 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacunación anual frente a la gripe y la COVID-19 a partir de los 60 años de edad, independientemente de que presenten patologías de base o no.

Se recomienda la vacunación sistemática anual frente a la gripe y la COVID-19, durante la campaña vacunal, en todas las personas de 60 años o más, independientemente de si presentan patologías o factores de riesgo o no los presentan. Para la vacunación COVID-19, se recomienda esperar al menos 3 meses si han pasado una infección por COVID-19 reciente o han recibido vacunación COVID-19. En personas que han padecido gripe recientemente, no es necesario esperar ningún intervalo para la vacunación.

Para la campaña 2024-25, en el SSPA se están empleando estas vacunas para esta edad: Vaxigrip Tetra®, Flucelvax Tetra® y Efluelda®, ésta última de alta carga antigénica para personas institucionalizadas en residencias de mayores y personas de 80 años o más.

Se administran por vía intramuscular. Si estuviera indicado, la vacuna de la gripe y la de la COVID-19 pueden aplicarse a la vez que la vacuna del neumococo, del herpes zóster o la vacuna Td, en sitios anatómicos diferentes. Si se tuviera 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 2025-2026 se publicarán en septiembre 2025.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 38/65	

4.2. Vacunación frente a neumococo – 60 a 76 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacuna frente a neumococo conjugada 20-valente en todos los adultos de entre 60 y 76 años (nacidos entre 1949 y 1965), que no hayan recibido aún ninguna de estas vacunas: VNC13, VNC15 o VNC20. En caso de presentar ciertos factores de riesgo si podrán recibirla aunque ya hubieran sido vacunados previamente.
- Se recomienda la vacuna frente a neumococo conjugada 20-valente en personas de grupos de riesgo definidos.

En Andalucía, la vacunación frente a neumococo conjugada en adultos comenzó en 2019, con la vacuna conjugada 13-valente (VNC13, Prevenar 13®) en la cohorte de 65 años. Progresivamente, se fueron añadiendo nuevas cohortes entre 2020 y 2024. En 2023 se cambió la 13-valente por la 20-valente (VNC20, Prevenar 20®). En 2024 se incluían desde los 60 a los 73 años.

Desde el 1 de marzo 2025, se amplía la vacunación con la VNC20 desde los 60 a los 76 años (nacidos entre 1949 y 1965), si no han recibido previamente ninguna vacuna neumocócica conjugada (VNC13, VNC15 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 vigente (<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/neumococo>). En ella se establecen las indicaciones para las personas pertenecientes a grupos de riesgo para los que se recomienda la administración la vacuna antineumocócica conjugada 20-valente (VNC20). Actualmente, desde abril de 2023 en mayores de 18 años y desde mayo de 2024 también en menores de 18 años, la vacuna frente a neumococo polisacarídica 23-valente no se recomienda en Andalucía en ningún supuesto.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 39/65	

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 (Prevenar 20®) 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 (Prevenar 20®) si tienen indicación, pero se recomienda un intervalo mínimo entre ambas vacunas de al menos 12 meses.
- **Más aclaraciones y situaciones especiales en la sección de FAQs de Andavac:**
<https://www.andavac.es/preguntas-frecuentes/>

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 40/65	

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

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

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

Se recomienda la administración de una dosis de vacuna Td a partir de los 65 años. Actualmente, en el SSPA, se está empleando Diftavax®.

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.

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.

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- Más aclaraciones y situaciones especiales en la sección de FAQs de Andavac.
 - o <https://www.andavac.es/preguntas-frecuentes/>

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 41/65	

4.4. Vacuna triple vírica en menores de 65 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda vacunación de rescate en personas susceptibles menores de 65 años, preferentemente en aquellas nacidas a partir de 1978.
- Se recomienda una pauta de 2 dosis con intervalo mínimo de 4 semanas.

Se recomienda vacunar frente a sarampión con vacuna triple vírica (M-M-RvaxPro®) a las personas menores de 65 años, preferentemente aquellas nacidas a partir de 1978, que cumplan estas dos condiciones a la vez:

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

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

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

Está contraindicada en embarazadas y personas inmunodeprimidas. 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 3.7](#).

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Embarazadas e inmunodeprimidos.**
 - o Esta vacuna está contraindicada en embarazadas y en personas inmunodeprimidas.
- **Mujeres en edad fértil.**
 - o Se pueden vacunar, pero se debe informar y advertir de los riesgos de quedar embarazada en las siguientes 4 semanas de su administración.
- **Más aclaraciones y situaciones especiales en la sección de FAQs de Andavac.**
 - o <https://www.andavac.es/preguntas-frecuentes/>

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 42/65	

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

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda vacunación de rescate en personas menores de 65 años sin historia de vacunación ni constancia de antecedente de varicela.

Se recomienda vacunar frente a varicela con la vacuna frente a varicela (Varivax®) a las personas menores de 65 años, que NO cumplan ninguno de los 3 criterios siguientes:

- Antecedentes de varicela.
- Antecedente de herpes zóster.
- Documentación de vacunación con dos dosis.

En adultos que no cumplan ninguno de estos 3 criterios, se realizará serología. Si 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.

Está contraindicada en embarazadas y personas inmunodeprimidas. Las mujeres deberán evitar el embarazo en las 4 semanas siguientes a la administración de cualquier dosis de vacuna de la varicela.

La vacuna de la varicela (Varivax®) no debe confundirse con la vacuna frente al herpes zóster (Shingrix®), que se describe en el apartado siguiente.

Revisar el cuadro de aclaraciones y situaciones especiales del [apartado 3.8](#).

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Embarazo.**
 - Esta vacuna está contraindicada en embarazadas y en personas inmunodeprimidas.
- **Mujeres en edad fértil.**
 - Se pueden vacunar, pero se debe informar y advertir de los riesgos de quedar embarazada en las siguientes 4 semanas de su administración.
- **Más aclaraciones y situaciones especiales en la sección de FAQs de Andavac.**
 - <https://www.andavac.es/preguntas-frecuentes/>

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 43/65	

4.6. Vacunación frente a herpes zóster a los 65 - 66 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacunación frente a herpes zóster a todas las personas de 65 años (nacidas en 1960). Se realizará rescate de las personas nacidas en 1959 no vacunadas aún.
- Se recomienda una pauta de 2 dosis, con al menos 2 meses de intervalo.
- Es una vacuna inactivada, que puede ser administrada en personas inmunodeprimidas.

Se recomienda la vacuna frente a herpes zóster (Shingrix®) en las personas de 65 años (nacidas en 1960), con una pauta de 2 dosis, con intervalo mínimo de 2 meses. Esta medida comenzará a aplicarse a partir del 1 marzo 2025.

También se seguirá realizando rescate para personas nacidas en 1959 no vacunadas aún.

La vacuna Shingrix® requiere reconstitución. Cada unidad contiene dos viales:

- Un vial con una tapa removible de color **marrón** que contiene el polvo (**antígeno**).
- Un vial con una tapa removible de color **azul-verde** que contiene la suspensión (**adyuvante**).

El polvo y la suspensión se deben reconstituir antes de la administración.

Pasos a seguir:

1. Extraer con una jeringa todo el contenido del vial que contiene la suspensión (tapa removible azul verdosa).
2. Añadir todo el contenido de la jeringa al vial que contiene el polvo (tapa removible marrón).
3. Remover suavemente hasta que el polvo se disuelva por completo. No agitar bruscamente.
4. Cambiar la aguja, de manera que se use una aguja nueva para administrar la vacuna.

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES

- **Coadministración con otras vacunas.**
 - o La vacuna Shingrix® puede administrarse a la vez con otras vacunas como: COVID-19, Td, Tdpa, neumococo conjugada (incluida la VNC20, Prevenir 20®), o gripe. En caso de no administrarse en el mismo acto vacunal, no es necesario guardar un intervalo de tiempo mínimo entre Shingrix® y las otras vacunas.
- La coadministración de Shingrix® con otras vacunas con adyuvante puede implicar que los efectos adversos de ambas vacunas sean acumulativos y debe considerarse

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 44/65	

informar al receptor. Si dichas vacunas no se administran juntas, se pueden administrar con cualquier intervalo.

- **Antecedente de vacunación frente a varicela.**
 - o La vacuna de zóster (Shingrix®) puede ser administrada en personas que previamente se han vacunado frente a varicela, con un intervalo mínimo de al menos 8 semanas después de la última dosis de la vacuna frente a varicela.
- **Antecedente de herpes zóster.**
 - o La vacuna de zóster (Shingrix®) puede administrarse en personas con antecedente de herpes zóster. Su administración es segura en cualquier momento tras haber sufrido un herpes zóster y recuperarse de la infección aguda (desaparición de las vesículas). En personas con inmunodepresión, y dado el riesgo elevado de recidiva, se recomienda iniciar la vacunación inmediatamente tras la recuperación de la infección. Sin embargo, aunque la evidencia es limitada, se recomienda retrasar la vacunación entre 6 y 12 meses tras la infección en las personas inmunocompetentes, con la finalidad potencial de obtener una mayor respuesta a medio plazo. No es necesario realizar serología de varicela zoster antes o después de administrar esta vacuna.
- **Personas sin antecedente de haber pasado varicela y/o herpes zóster, que no están vacunadas con 2 dosis frente a la varicela y tienen serología negativa para el virus de la varicela zóster.**
 - o Se actuará en función de si existe inmunosupresión, debido a que la vacuna frente a varicela (de virus vivos atenuados) está contraindicada en personas inmunodeprimidas:
 - **Pacientes sin condición de inmunosupresión:** se recomienda la vacunación frente a la varicela (Varivax® o Varilrix®), con pauta de dos dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis (en pacientes con VIH se recomienda un intervalo óptimo de 3 meses). Posteriormente, se administrará la pauta de vacunación frente a zóster.
 - **Pacientes sin condición actual de inmunosupresión pero que van a quedar inmunodeprimidos:** se valorará individualmente la vacunación frente a varicela, o al menos la administración de una dosis, si puede asegurarse que la condición de inmunosupresión sobreviene al menos 4 semanas después tras

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 45/65	

la administración de la última dosis de varicela. Posteriormente, se administrará la pauta de vacunación frente a zóster.

- **Pacientes con condición de inmunosupresión:** se valorará iniciar la pauta de vacunación frente a zóster.

- **Antecedente de vacunación frente a herpes zoster con Zostavax®.**
 - Shingrix® puede ser administrada en personas que previamente se han vacunado frente a herpes zoster con Zostavax®.

En general, se recomienda un intervalo de 5 años desde que se administró Zostavax®, aunque puede considerarse un intervalo menor a 5 años si el paciente tenía más de 70 años cuando recibió Zostavax®. Igualmente, se puede considerar un intervalo inferior (un mínimo de al menos 8 semanas) a criterio médico, por ejemplo, si retrasar la pauta vacunal con Shingrix® supone que se administre en periodos de alta inmunosupresión.

- **Toma de antivirales.**
 - El uso de antivirales, como aciclovir, famciclovir o valaciclovir, que son activos contra el virus de la varicela-zóster, antes, durante o después de la vacunación con Shingrix® no tienen efecto sobre ésta, ya que no es una vacuna de virus vivos, por lo que no se producen interferencias en su mecanismo de acción.

- **Contacto reciente con persona con varicela o herpes zóster.**
 - Se puede vacunar de zóster (Shingrix®) sin necesidad de esperar ningún intervalo, siempre que la persona se encuentre asintomática y no haya contraindicaciones para la vacunación, no siendo necesario retrasar la vacunación.

No obstante, si se sospecha que el expuesto puede ser susceptible a la varicela, deberá valorarse la profilaxis posexposición siguiendo la instrucción de salud pública vigente.

- **Personas a partir de 18 años con factores de riesgo de herpes zóster.**
 - Se recomienda seguir las indicaciones y pautas descritas en la instrucción específica vigente, disponible aquí: <https://www.andavac.es/herpes-zoster/informacion-para-profesionales/>

- **Más aclaraciones y situaciones especiales en la sección de FAQs de Andavac:**

- <https://www.andavac.es/preguntas-frecuentes/>

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 46/65	

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.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 47/65	

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 2025 para Andalucía

	MUSLO DERECHO	MUSLO IZQUIERDO
0-6 MESES	Nirsevimab (Beyfortus®): indistintamente en muslo derecho o izquierdo	
2 MESES	Hexavalente (DTPa-VPI-HB-Hib) (Hexyon®)	Meningococo B (Bexsero®)
	Neumococo 20-valente (Prevenar 20®)	
4 MESES	Hexavalente (DTPa-VPI-HB-Hib) (Hexyon®)	Meningococo ACWY (Nimenrix®)
	Neumococo 20-valente (Prevenar 20®)	Meningococo B(Bexsero®)
6 MESES	Neumococo 20-valente (Prevenar 20®)	
11 MESES	Hexavalente (DTPa-VPI-HB-Hib) (Hexyon®)	Neumococo 20-valente (Prevenar 20®)
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 DOMINANTE	BRAZO NO DOMINANTE
6 AÑOS		DTPa-VPI (Tetraxim®)
12 AÑOS	Meningococo ACWY (MenQuadfi®) Varicela (Varivax®) si no antecedente de infección ni vacunación	Virus papiloma humano (Gardasil 9®)
14 AÑOS		Vacuna Tdpa (Boostrix®)
DE 60 A 76 AÑOS		Neumococo 20-valente (Prevenar 20®)
DESDE 60 AÑOS	COVID-19 o gripe	Gripe o COVID-19
65-66 AÑOS		Herpes zóster (Shingrix®)

6. Prescripción y sistema de registro

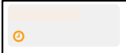
Las vacunaciones recomendadas en el calendario sistemático para la infancia, adolescencia y edad adulta parten de la decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, en base al riesgo epidemiológico, para preservar la salud colectiva y la de las personas con mayor riesgo de desarrollar 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

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 49/65	

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: 01 febrero 2025). 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.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 50/65	

Tabla 6 Coberturas de vacunación poblacional en Andalucía (actualización: 01 febrero 2025)		
VACUNA	DOSIS	COBERTURA SEGÚN COHORTE DE EDAD (M: mujeres; H: hombres)
Nirsevimab	Menores de 6 meses (nacidos desde 1 abril 2024)	95,1% (M: 95,1%; H: 95,1%)
Hexavalente (DTPa-VPI-HB-Hib)	Primovacunación (2, 4 meses)	Cohorte 2023: 98,8% (M: 98,9%; H: 98,8%)
	Refuerzo (11 meses)	Cohorte 2022: 98,8% (M: 98,8%; H: 98,8%)
Neumococo conjugada	Primovacunación (2, 4 meses)	Cohorte 2023: 98,9% (M: 98,9%; H: 98,9%)
	Refuerzo (11 meses)	Cohorte 2022: 99,2% (M: 99,2%; H: 99,1%)
Meningococo B	Primovacunación (2, 4 meses)	Cohorte 2023: 98,9% (M: 98,9%; H: 98,8%)
	Refuerzo (15 meses)	Cohorte 2022: 99,0% (M: 99,1%; H: 99,0%)
Meningococo C (4m) Meningococo ACWY (12m, 12a)	1ª dosis MenC (4 meses)	Cohorte 2021: 99,3% (M: 99,3%; H:99,3%) Cohorte 2022: 99,1% (M: 99,0%; H: 99,1%)
	2ª dosis MenACWY (12 meses)	Cohorte 2021: 98,1% (M: 98,1%; H: 98,0%) Cohorte 2022: 98,6% (M: 98,6%; H: 98,5%)
	3ª dosis MenACWY (12 años) y rescate 13-18 años	Cohorte 2006: 88,9% (M: 89,7%; H: 88,3%) Cohorte 2007: 85,2% (M: 85,6%; H: 84,8%) Cohorte 2008: 92,4% (M: 93,2%; H: 91,6%) Cohorte 2009: 92,8% (M: 93,7%; H: 92,1%) Cohorte 2010: 92,6% (M: 93,5%; H: 91,7%) Cohorte 2011: 91,2% (M: 91,9%; H: 90,5%) Cohorte 2012*: 83,6% (M: 84,7%; H: 82,6%)
Triple vírica	1ª dosis (12 meses)	Cohorte 2021: 98,3% (M: 98,3%; H: 98,3%) Cohorte 2022: 98,3% (M: 98,4%; H: 98,2%)
	2ª dosis (3 años)	Cohorte 2019: 97,2% (M: 97,2%; H: 97,2%) Cohorte 2020: 97,4% (M: 97,4%; H: 97,4%)
Varicela	1ª dosis (15 meses)	Cohorte 2021: 97,6% (M: 97,8%; H: 97,5%) Cohorte 2022: 97,8% (M: 97,9%; H: 97,7%)
	2ª dosis (3 años)	Cohorte 2019: 98,6% (M: 98,5%; H: 98,7%) Cohorte 2020: 97,9% (M: 97,9%; H: 97,8%)
DTPa-VPI / Tdpa	Recuerdo (6 años)	Cohorte 2015 (Tdpa): 94,3% (M: 94,3%; H: 94,2%) Cohorte 2016 (Tdpa): 93,7% (M: 93,9%; H: 93,6%) Cohorte 2017 (DTPa-VPI): 92,8% (M: 93,0%; H: 92,5%) Cohorte 2018 (DTPa-VPI)*: 84,9% (M: 85,4%; H: 84,4%)
Papilomavirus	Chicas (12 años y rescate 13-18 años)	Cohorte 2006: 92,6% Cohorte 2007: 92,3%

		Cohorte 2008: 92,8% Cohorte 2009: 93,0% Cohorte 2010: 92,6% Cohorte 2011: 91,3% Cohorte 2012*: 83,6%
	Chicos (12 años y rescate 13-18 años)	Cohorte 2006*: 50,6% Cohorte 2007*: 51,9% Cohorte 2008*: 53,6% Cohorte 2009*: 56,9% Cohorte 2010*: 65,7% Cohorte 2011: 88,9% Cohorte 2012*: 81,1%
Td	Recuerdo (14 años)	Cohorte 2006: 90,4% (M: 91,0%; H: 89,9%) Cohorte 2007: 88,6% (M: 88,9%; H: 88,4%) Cohorte 2008: 85,9% (M: 85,2%; H: 86,4%) Cohorte 2009: 81,2% (M: 79,5%; H: 82,9%) Cohorte 2010*: 71,2% (M: 68,7%; H: 73,7%)
Gripe campaña 2023-2024	≥60 años	57,9%
	≥65 años	65,6%
	Embarazadas	82,2%
	Profesionales sanitarios	42,0%
Neumococo conjugada 13v o 20v sistemática en adultos**	De 60 a 73 años	Cohorte 1951: 77,7% (16,2%) (M: ; H:) Cohorte 1952: 78,9% (15,3%) (M: ; H:) Cohorte 1953: 77,9% (15,9%) (M: ; H:) Cohorte 1954: 78,9% (17,3%) (M: ; H:) Cohorte 1955: 77,8% (17,0%) (M: ; H:) Cohorte 1956: 73,9% (17,0%) (M: ; H:) Cohorte 1957: 71,9% (17,1%) (M: ; H:) Cohorte 1958: 68,8% (16,9%) (M: ; H:) Cohorte 1959: 68,4% (15,4%) (M: ; H:) Cohorte 1960: 66,1% (13,5%) (M: ; H:) Cohorte 1961: 62,2% (13,8%) (M: ; H:) Cohorte 1962: 48,5% (18,0%) (M: ; H:) Cohorte 1963: 34,7% (27,0%) (M: ; H:) Cohorte 1964*: 22,6% (17,1%)
Herpes zóster a los 65 años	65 años	Cohorte 1959: - 1ª dosis: 30,2% (M: 29,9%; H: 30,6%) - 2ª dosis: 21,2% (M: 21,0%; H: 21,4%)
Tosferina (Tdpa)	Embarazadas	Durante 2022: 90,3% Durante 2023: 91,3%

*Cohortes que han comenzado la vacunación durante 2024.

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

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 52/65	

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 2025, 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. Se publicará la tabla del calendario (con las leyendas), en otros idiomas, como inglés, francés, alemán, italiano, rumano, ucraniano, ruso, árabe y chino.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 53/65	

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 2025.** Disponible en: <https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>
- **Guía visual de Vacunas del calendario de vacunaciones, Andalucía 2025.** Disponible en: <https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>
- **Calendarios acelerados de vacunación en personas con vacunaciones no actualizadas, Andalucía 2025.** 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 2024-2025.** 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 2025.** 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:

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 54/65	

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/enfermedades/docs/Vacunacion_Prematuros.pdf

- **Vacunación en población adulta.** Septiembre 2018. Ponencia y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.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, 2025.** 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, 2025.** Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/index.html>
- **Australian Immunisation Handbook, 2025.** Department of Health, Australian Government. Disponible en: <https://immunisationhandbook.health.gov.au/>
- **Canadian Immunisation Guide, 2025.** Government of Canada. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/canadian-immunization-guide.html>

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 55/65	

Artículos y estudios relevantes

Anticuerpo anti-VRS (nirsevimab):

- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Actualización de recomendaciones de utilización de nirsevimab para la temporada 2024-2025. Actualización noviembre 2024. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/sincitial.htm>
- CNE-CNM. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Informes semanales de vigilancia centinela de IRAs y de IRAG: Gripe, Covid-19 y otros virus respiratorios (2020-2024). Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Temporada Gripe 23-24.aspx>
- Moreno-Pérez D, Korobova A, Croche-Santander FB, et al. Nirsevimab prophylaxis for reduction of respiratory syncytial virus complications in hospitalised infants: the multi-centre study during the 2023–2024 Season in Andalusia, Spain (NIRSEGRAND). Vaccines. 2025;13:175.
- Nuñez O, Olmedo C, Moreno-Pérez D, et al. Nirsevimab effectiveness against RSV hospital admission in children under 1 year of age: A Spanish population-based case control study (Preprint). [consultado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=4925473>
- Dagan R, et al. Infants receiving a single dose of nirsevimab to prevent RSV do not have evidence of enhanced disease in their second RSV season. J Pediatr Infect Dis Soc. 2024;13(2):144-7.
- Ezpeleta G, et al. Effectiveness of nirsevimab immunoprophylaxis administered at birth to prevent infant hospitalisation for respiratory syncytial virus infection: a population-based cohort study. Vaccines. 2024;12(4):38.
- López-Lacort M, et al. Early estimates of nirsevimab immunoprophylaxis effectiveness against hospital admission for respiratory syncytial virus lower respiratory tract infections in infants, Spain, October 2023 to January 2024. Eurosurveillance. 2024;29(6):2400046.
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Informe sobre sospechas de reacciones adversas notificadas a medicamentos de uso humano o acontecimientos adversos ocurridos después de la vacunación. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/farmacovigilancia-de-medicamentos-de-uso-humano/informacion-de-sospechas-de-reacciones-adversas-a-medicamentos-de-uso-humano/informacion/>
- Coma E, et al. Effectiveness of nirsevimab immunoprophylaxis against respiratory syncytial virus-related outcomes in hospital and primary care settings: a retrospective cohort study in infants in Catalonia (Spain). Arch Dis Child. 2024;Jun 10:archdischild-2024-327153. Epub ahead of print.
- Ares-Gómez S, et al. Effectiveness and impact of universal prophylaxis with nirsevimab in infants against hospitalisation for respiratory syncytial virus in Galicia, Spain: initial results of a population-based longitudinal study. Lancet Infect Dis. 2024;S1473-3099(24)00215-9.
- Perramon-Malavez A, et al. Introduction of nirsevimab in Catalonia, Spain: description of bronchiolitis and the Respiratory Syncytial Virus incidence in the 2023/24 season (Preprint) [Internet]. 2024 [citado 17 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-4430045/v1>
- Domachowske J, et al. Safety of nirsevimab for RSV in infants with heart or lung disease or prematurity. N Engl J Med.2022;386(9):892-4.
- Drysdale S, et al. Efficacy of nirsevimab against RSV lower respiratory tract infection hospitalization in infants: preliminary data from the HARMONIE phase 3b trial. 41st Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases in Lisbon, Portugal, 2023.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 56/65	

- Hammitt LL, et al; MELODY Study Group. Nirsevimab for prevention of RSV in healthy late-preterm and term infants. N Engl J Med. 2022;386(9):837-46.
- Muller WJ, et al. Nirsevimab for prevention of RSV in term and late-preterm infants. N Engl J Med. 2023;388(16):1533-4.
- Simões EAF, et al. Efficacy of nirsevimab against respiratory syncytial virus lower respiratory tract infections in preterm and term infants, and pharmacokinetic extrapolation to infants with congenital heart disease and chronic lung disease: a pooled analysis of randomised controlled trials. Lancet Child Adolesc Health. 2023;7(3):180-9.

Embarazadas:

- RENAVE. Brote de tosferina en España 2023-2024. Datos provisionales, 8 julio 2024.
- Calvert A, *et al.* Optimising the timing of whooping cough immunisation in mums (OpTIMUM) through investigating pertussis vaccination in pregnancy: an open-label, equivalence, randomised controlled trial. Lancet Microbe. 2023;4:e300-8.
- Sahni LC, *et al*; New Vaccine Surveillance Network Collaborators. Maternal vaccine effectiveness against influenza-associated hospitalizations and emergency department visits in infants. JAMA Pediatr. 2024;178:176-84.
- Sturrock S, *et al.* Neonatal outcomes and indirect consequences following maternal SARS-CoV-2 infection in pregnancy: a systematic review. BMJ Open. 2023;13:e063052
- Consejo Interterritorial del SNS. Recomendaciones de vacunación frente a gripe y COVID-19 en la temporada 2024-2025 en España. Actualización. Septiembre 2024.
- 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->

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 57/65	

[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, et al. 4CMenB journey to the 10-year anniversary and beyond. Hum Vaccin Immunother. 2024;20:2357924.
- 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.
- 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 2022. Stockholm: ECDC; 2024.
- 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.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 58/65	

- 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 2024-25. Disponible en: <https://cne.isciii.es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/gripe-covid-19-y-otros-virus-respiratorios>
- 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.
- Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe 2024-2025. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/recomendaciones-de-vacunacion-frente-la-gripe-2024-25>
- 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.

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.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 59/65	

- 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, Llamasí 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.
- 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.
- Sijkær 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>

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 60/65	

- 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.
- Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, Ministerio de Sanidad. . Evaluación del impacto del 2º estudio de seroprevalencia en el programa de vacunación frente a sarampión en España. Noviembre 2024. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/evaluacionImpacto_2EstudioSeroprevalenciaSarampion.pdf
- Muscat M, et al. Progress and Challenges in Measles and Rubella Elimination in the WHO European Region. Vaccines (Basel). 2024;12:696.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Threat assessment brief: Measles on the rise in the EU/EEA - Considerations for public health response. 2024.
- 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.
- 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.
- 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:

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 61/65	

- 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.
- Grupo de trabajo de Recomendaciones de Vacunación frente a VPH de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Actualización de las recomendaciones de vacunación frente a VPH. Revisión de la estrategia de una dosis. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad; 2024.
- 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.
- Mercuri M, et al. Single-dose HPV vaccination for global equity: Promising results from the KEN SHE study. *Lancet Infect Dis*. 2024;24:e654-8.
- 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.
- 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.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 62/65	

- 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?idDocument=ae214932-0e76-11ed-938f-cf749240eae9&idCarpeta=decafabbb-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.

Tosferina:

- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud y Consumo de Andalucía. Situación de la tosferina en Andalucía 2023-2024. Bol Epidemiol Sem. 2024;29:1-7.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Communicable Disease Threats Report: Week 51, 17-23 December 2023. Suecia: ECDC; 2023
- Centro Nacional de Epidemiología. Informe epidemiológico sobre la situación de la tos ferina en España, 2005-2020.
- Marín Caba E, Torralba Suárez C, Martín Pérez FJ, et al. Análisis de la situación epidemiológica de la tosferina en la provincia de Granada (España) durante la temporada 2023-2024. Rev Pediatr Aten Primaria. 2024;26:263-70.
- González-López JJ, et al. Epidemiology, prevention and control of pertussis in Spain: New vaccination strategies for lifelong protection. Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed). 2022;40:195-203.
- Moraga-Llop F, et al. Reemergencia de la tosferina: estrategias y retos en su control en España An Pediatr (Barc). 2024;101:227-9.
- Levy C, Cohen R, Béchet S, et al. Pediatric ambulatory pertussis epidemiology in France, recent updates. Infect Dis Now. 2023;53(6):104727.
- Macina D, Mathur S, Dvaretskaya M, et al. Estimating the pertussis burden in adolescents and adults in the United States between 2007 and 2019. Hum Vaccin Immunother. 2023;19(1):2208514.

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 63/65	

ANEXO 1. Vacunas empleadas en el Calendario de Vacunaciones de Andalucía 2025

Fecha actualización: 17/02/2025

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



Junta de Andalucía

Es copia auténtica de documento electrónico

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	21/02/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4XJ4ZPYNRR2WQXNHGB4TGRGC2	PÁG. 65/65	