



VACUNAS PARA TODOS, GUÍA FÁCIL DE VACUNAS GAPTF

***GENERALIDADES EN VACUNAS:**

- a) Coadministración y técnicas de inyección.
- b) Intervalos.
- c) Fallos vacunales.
- d) Conservación de las vacunas.
- e) Importancia del registro.

***VACUNAS E INMUNIZACIONES EN LA NEVERA DEL CENTRO DE SALUD/VACUNAS DE CALENDARIO**

1. Td.
2. Triple vírica o SARUPA.
3. Varicela.
4. Tetravírica.
5. dTpa.
6. Dtpa+VPI.
7. Gripe.
8. Virus del papiloma humano
9. VCN.
10. VPN.
11. Hepatitis B.
12. Polio.
13. Hexavalente.
14. Meningococo C.
15. Meningococo B.
16. Meningococo ACWY.
17. Rotavirus.
18. Shingrix.
19. Nirsevimad.
20. Covid-19.
21. Mpox (viruela del mono)

***VACUNAS QUE SE SOLICITAN O ADMINISTRAN BAJO DIFERENTES CIRCUNSTANCIAS**

1. Vacunaciones pacientes de riesgo.
2. Vacunas del viajero.
3. Vacunación postexposición.
4. Vacunación fuera de norma.

***VACUNAS NO FINANCIADAS PERO RECOMENDADAS POR SOCIEDADES CIENTÍFICAS PARA COBERTURA INDIVIDUAL**

***LA VACUNA DESENSIBILIZANTE: LA "NO VACUNA"**

ANEXO 1 SOLICITUD VACUNAS MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS Y FUERA DE NORMA

ANEXO 2 DESCARGA DE NEVERAS

ANEXO 3 FINANCIACIÓN DE VACUNAS EN EL CALENDARIO VACUNAL PARA TODA LA VIDA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

ANEXO 4 SOLICITUD DE VACUNACIÓN FRENTE A HEPATITS B

ANEXO 5 GUÍA RÁPIDA DE VACUNACIÓN EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA CUADROS POR EDADES

GENERALIDADES EN VACUNAS

a) Coadministración y técnicas de inyección.

Cualquier vacuna del calendario puede ser administrada a la vez.

Esto incluye a la vacuna para la Covid.

La administración simultánea de diferentes vacunas es una herramienta importante para evitar oportunidades perdidas de vacunación, pero hay que tener en cuenta la vía de administración (IM), la distancia entre las diferentes inyecciones que debe de ser al menos de 2,5cm y el lugar de inyección:

- a) Lactantes menores de 12 meses, cara anterolateral externa del muslo.
- b) Lactantes de hasta 2 años, cara anterolateral externa del muslo y deltoides como alternativa y teniendo en cuenta masa muscular.
- c) Niños de tres años y más, el lugar recomendado es el deltoides y la cara anterolateral externa del muslo una alternativa.

El uso de la región glútea-ventral sólo en casos excepcionales cuando no se pueden usar las zonas recomendadas y siempre que no esté contraindicada en la ficha técnica de la vacuna.

Excepciones en coadministración, NO COADMINISTRAR:

-Administración simultánea de formulaciones para misma enfermedad (Ej: preñar+Pneumo 23).

-Otras (no de uso habitual en nuestro entorno).

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-2#3>

b) Intervalos

Sólo existen los intervalos mínimos entre dosis del mismo preparado o de las VACUNAS VIVAS ATENUADAS (varicela y sarupa), o se administran a la vez o separadas entre ambas 4 semanas.

Tipos de vacuna	Intervalo mínimo
Entre 2 vacunas inactivadas	Ninguno
Entre inactivada y atenuada	Ninguno
Entre 2 atenuadas no simultáneas	4 semanas*

* No aplicable a vacunas orales

Esto quiere decir que VARICELA Y SARUPA además de necesitar el intervalo entre dosis de ellas mismas, si se administran a la misma vez tiene que ser el mismo día o separadas 4 semanas entre ambas.

No existen los intervalos máximos VACUNA PUESTA, VACUNA CUENTA, sea cual sea el espacio de tiempo que haya transcurrido entre dosis.

Por otro lado existe en vacunas lo que llamamos el período de gracia que serían los días de adelanto con los que excepcionalmente se daría por bueno un intervalo mínimo.

Tabla 2.3. Aplicabilidad del "periodo de gracia", de un máximo de 4 días, respecto a intervalos y edades mínimas de administración.

Aplicable a...	Intervalo entre dosis sucesivas de la misma vacuna, ya sea inactivada o atenuada
	Edad mínima de administración de la primera dosis de cualquier vacuna
No aplicable a...	Intervalo entre dosis sucesivas (no simultáneas) de vacunas atenuadas parenterales diferentes

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-2#4>

c) **Fallos vacunales.**

Se considera fallo vacunal cualquier evento que disminuya la eficacia de la vacuna ya se haya producido en su fabricación, transporte o administración.

d) **Falsas contraindicaciones.**

Existen muchas falsas contraindicaciones que terminan siendo una oportunidad perdida de vacunación:

- Enfermedad aguda leve, con o sin fiebre.
- Reacción local leve o moderada.
- Fiebre baja o moderada después de la dosis anterior.
- Estar con tratamiento antibiótico.
- Prematuridad.
- Exposición reciente a una enfermedad.
- Antecedentes de convulsiones febriles, etc....

Antes de decidir no vacunar consultar fuentes fiables.

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-3#t3.4>

e) Conservación de las vacunas

Las vacunas habitualmente deben estar entre 2 y 8 grados, la pérdida de esa temperatura altera su eficacia, dicha pérdida es acumulativa de manera que cuanto más tiempo y a más grados fuera de la normalidad más posibilidades hay de que la vacuna haya que desecharla.

La descarga de los termómetros es una labor que rota por el personal de enfermería debiendo hacer también la subida de información a Salud Pública, siendo ellos los que deciden qué hacer con las vacunas y los medicamentos en caso de incidencia.

Si ha habido una subida de temperatura el termómetro nos la da indefinidamente hasta que se descarga.

Para optimizar los recursos humanos y económicos y mejorar la atención a nuestros pacientes tenemos la herramienta SINASP de notificación de errores cualquiera que sea su naturaleza.

Cuando llegan las vacunas desde los distintos distribuidores hay que comprobar que no han perdido la cadena de frío, validar que las vacunas y el número, lote y caducidad de ellas que dice el albarán que traen coinciden y colocarlas por orden de fecha de caducidad, dejando delante las más próximas a caducar. En estos últimos meses hay una nueva empresa distribuidora de vacunas que no incorpora a sus cajas acumuladores de frío, razón de más para que el que reciba las vacunas las coloque lo más rápidamente posible.

En este sentido es importante tener en cuenta que las vacunas son en última instancia responsabilidad de todos los recursos humanos que tienen parte en la cadena de frío desde el transportista hasta la administración que en ocasiones recepciona las vacunas y avisa al personal referente.

f) Importancia del registro

El registro de las vacunas en la historia del paciente es de vital importancia debido a que:

- Los registros son documentos legales.

- La Historia Clínica informatizada es el registro más duradero y veraz de la salud del paciente.

- Los registros de vacunas en Drago AP están enlazados con Salud Pública de manera que las vacunas, lotes y caducidades son información que se comparten y que Salud Pública explota con el fin de medir coberturas vacunales y otros indicadores.

- El módulo de vacunas nos permite en su registro elegir el uso que se hace de la vacuna administrada en relación con edad y grupo de población, esta parte del registro es básico para el posterior reparto de las vacunas que se administran por edad o riesgo.

Si administramos vacunas que sólo están financiadas por riesgo en algunos sectores de población a pacientes que no la tienen cometemos un error insalvable, puesto que para poder administrarla habría que comprarla.

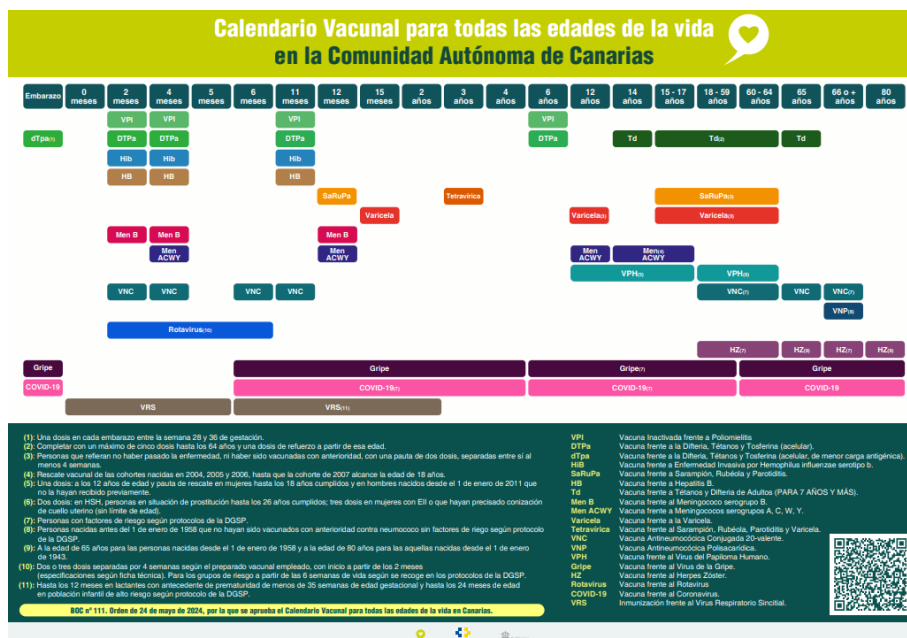
Para que Salud Pública nos reponga las vacunas de nuestra nevera de estos supuestos extraordinarios hay que REGISTRARLAS correctamente.

VACUNAS EN LA NEVERA DEL CENTRO DE SALUD/VACUNAS DE CALENDARIO

1. Td.
2. Triple vírica o SARUPA.
3. Varicela.
4. Tetravírica.
5. dTpa.
6. Dtpa+VPI.
7. Gripe.
8. Virus del papiloma humano
9. VCN.
10. VPN.
11. Hepatitis B.
12. Polio.
13. Hexavalente.
14. Meningococo C.
15. Meningococo B.
16. Meningococo ACWY.
17. Rotavirus.
18. Shingrix.
19. Nirsevimad.
20. Covid-19
21. Mpox (viruela del mono)

Todas y cada una de estas vacunas se encuentran financiadas en calendario según edades y patologías.

CALENDARIO VACUNAL PARA TODA LA VIDA DE CANARIA



<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=3cc62be0-9746-11e0-ba66-75bd8cf93e41&idCarpeta=0428f5bb-8968-11dd-b7e9-158e12a49309>

1.Td (tétanos, difteria).

Preparados comerciales: diltavax®, dilt booster®, diltanrix®

Pauta de administración:

Pauta de calendario	2 meses	4 meses	11 meses	6 años	12-14 años	60-65 años
Pauta si otra edad de inicio	Primovacunación			Refuerzos		
	1. ^a	2. ^a	3. ^a	1. ^o	2. ^o	3. ^o
<4 años	En el momento	+ 2 meses	+ 6-12 meses	6 años	12-14 años	60-65 años
4-6 años	En el momento	+ 2 meses	+ 6-12 meses	12-14 años	+ 1-10 años	60-65 años
>6 años y adultos	En el momento	+ 1 mes	+ 6-12 meses	+ 1-10 años	+ 1-10 años	60-65 años

	Edad cronológica
	Intervalo con dosis previa

Pauta de administración en presencia de heridas:

Situación de vacunación	HERIDA LIMPIA ¹	HERIDA TETANIGENA ²	
	Vacuna Td	Vacuna Td	IGT ³
No vacunado, menos de 3 dosis o situación desconocida	1 dosis (completar la pauta de vacunación)	1 dosis (completar la pauta de vacunación)	1 dosis en un lugar diferente de administración
3 o 4 dosis	No necesaria (1 dosis si hace >10 años desde la última dosis)	No necesaria (1 dosis si hace >5 años desde la última dosis)	Solo en heridas de alto riesgo ⁴
5 o más dosis	No necesaria	No necesaria (si hace >10 años de la última dosis, valorar la aplicación de 1 única dosis adicional en función del tipo de herida)	Solo en heridas de alto riesgo ⁴

Notas:

(1) **Herida limpia:** las no incluidas en el apartado siguiente. No precisan IGT.

(2) **Herida tetanigena:** herida o quemadura con un importante grado de tejido desvitalizado, herida punzante (particularmente donde ha habido contacto con suelo o estiércol), las contaminadas con cuerpo extraño, lesiones cutáneas ulceradas crónicas, intervenciones quirúrgicas con riesgo de contaminación endógena (intestino) o con contaminación exógena (material con esporas) o con compromiso circulatorio, fracturas con herida, mordeduras, congelación, aquellas que requieran intervención quirúrgica y que ésta se retrase más de 6 horas, y aquellas que se presenten en pacientes que tienen sepsis sistémica.

(3) **IGT:** inmunoglobulina antitetánica. Se administrará en un lugar separado de la vacuna. En general se administra una única dosis de 250 UI por vía intramuscular. Si han transcurrido más de 24 horas, en personas con más de 90 kg de peso, en heridas con alto riesgo de contaminación o en caso de quemaduras, fracturas o heridas infectadas, se administrará una dosis de 500 UI. La protección que induce es inmediata, pero con una duración máxima de 4 semanas.

(4) **Herida de alto riesgo:** aquella herida tetanigena contaminada con gran cantidad de material que puede contener esporas o que presente grandes zonas de tejido desvitalizado. **En inmunodeprimidos (incluidos VIH) y usuarios de drogas por vía parenteral,** se administrará una dosis de IGT en caso de herida tetanigena, independientemente del estado de vacunación.

2.TV ó SARUPA (triple vírica/ sarampión, rubeola, paperas)

Preparados comerciales: MMR-VaxPro® /Priorix®

Pauta de administración: dos dosis separadas al menos 1 mes entre ellas (en calendario).

3.VC (varicela zoster).

Preparados comerciales: Varivax®, Varilrix®.

Pauta de administración:

a) financiada para los nacidos a partir de 1 de enero de 2015 a los 15 meses y tres años y a cualquier edad si son menores extranjeros no acompañados que vivan hacinados.

b) a los 12 años según calendario.

c) dos dosis separadas al menos 4 semanas entre ellas en calendario desde los 12 años y en adelante.

En el caso de la varicela preguntar siempre antes de vacunar:

-Si el paciente ha pasado la enfermedad, hay veces que incluso la ha pasado entre una dosis y otra.

-A los 12 años si ha sido vacunado previamente, hay que recordar que la peculiar financiación de esta vacuna hace que a los 12 años lleguen niños tanto sin vacunar como vacunados con financiación particular como parcialmente vacunados.

4.Tetravírica (TV+VC)

Preparados comerciales: Proquad®.

Pauta de administración:

-dosis de refuerzo a los 3 años para TV+VC.

-como rescate en fuera de norma a los 2,3 y 4 años según instrucción de Salud Pública.

5.dtpa (difteria, tétanos, polio).

Preparados comerciales: Boostrix®, Triaxis®.

Pauta de administración: embarazadas (cualquiera que sea el número de embarazos), en calendario para administración pediátrica a los 6 años de edad en pauta de hexavalente 3+1.

6.dtpa+VPI (difteria de carga estándar, tétanos, tosferina acelular de carga estándar y polio inactivada)

Preparados comerciales: Tetraxim®.

Pauta de administración: a los 6 años de edad en calendario y con recomendación hasta los 7 años por la alta reactogenicidad local y hasta los 13 según ficha técnica.

7.Gripe.

Preparados comerciales:

VAXIGRIP®/FLUCELVAX®/CHIROFLU®/CHIROMAS®/INFLUVAC®/FLUENZ TETRA®

Pauta de administración: Pauta según indicación de campaña vacunal anual.

8.VPH (virus del papiloma humano).

Preparados comerciales: Gardasil 9®, Gardasil 4® (en desabastecimiento), Cervarix®,

Pauta según edad de administración de la primera dosis:

Cervarix	Gardasil	Gardasil 9
Personas de 9 a 14 años inclusive: - Dos dosis: 0 y 6 meses	Personas de 9 a 13 años inclusive: Puede administrarse siguiendo una pauta de 2 o de 3 dosis: - Dos dosis 0 y 6 meses - Tres dosis: 0, 2 y 6 meses	Personas de 9 a 14 años inclusive: - Dos dosis: 0 y 6 meses
Personas de 15 años en adelante: - Tres dosis: 0, 1 y 6 meses	Personas de 14 años en adelante: - Tres dosis: 0, 2 y 6 meses	Personas de 15 años en adelante: - Tres dosis: 0, 2 y 6 meses

Financiada en calendario:

1. Cualquier persona en calendario a partir de los 12 años.

2. De 15 a 18 años, una dosis.

3. Personas de riesgo hasta los 45 años

a. Hombres que mantienen sexo con hombres (HSH), y personas en situación de prostitución

1 dosis hasta los 25 años

2 dosis a partir de los 26 años (0-6)

b. Personas con: síndrome de Whim, VIH, TOS, TPH, EII, inmunosupresión grave (a valorar por atención hospitalaria), papilomatosis respiratoria recurrente

3 dosis (0,1-2,6)

4. Sin límite de edad

a. Mujeres con tratamiento escisional por cáncer de cérvix

b. HSH con displasia anal por VPH

3 dosis (0,1-2,6)

5. Mayores de 45 años que NO pertenezcan a 3.a o 3.b , NO está financiada.

COMO FUERA DE NORMA: personas nacidas a partir de 15 de diciembre de 2015 y 19 hasta que cumplan 19 años.

9.VCN (vacuna conjugada antineumocócica).

Preparados comerciales: Prevenar 13®, Synflorix®, Prevenar 20®

Prevenar 20®

Pauta de administración:

- a) En calendario a los 2,4,6 y 11 meses.
- b) Institucionalizados.
- c) Pacientes de riesgo con las siguientes patologías:

- Inmunosupresión.
- Enfermedad de Hodgkin.
- Leucemia.
- Linfoma.
- Mieloma múltiple.
- Insuficiencia renal.
- Síndrome nefrótico.
- Trasplante de órgano sólido o de células hematopoyéticas.
- Tratamiento quimioterápico.
- Infección por VIH.
- Hepatopatías crónicas.
- Asplenia anatómica o funcional.
- Implantes cocleares.
- Fístulas de LCR.
- Neumonías recurrentes (dos episodios en dos años consecutivos)
- Diabetes.
- Obesidad mórbida.
- EPOC.

COMO FUERA DE NORMA en pediatría: hasta el día que los niños cumplan 5 años.

Prevenar 20® en paciente adulto

Pauta de administración:

Dosis única para:

- a) Pacientes nacidos a partir de 1 de enero de 1958 y que vayan cumpliendo 65 años.
- b) Pacientes institucionalizados a cualquier edad.
- c) Pacientes de riesgo con las patologías anteriores.

10.VPN (vacuna polisacárida antineumocócica).

Preparados comerciales: Pneumo 23®.

Pauta de administración:

- a) 1 dosis para los nacidos antes de 1 de enero de 1958 y que no sean de riesgo.

<https://www.vacunas.org/pautas-de-vacunacion-e-indicaciones-neumococo>

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-31#t31.4>



11.HB (hepatitis B)

Preparados comerciales en formato monocomponente y multicomponente:

- a) De uso pediátrico **HBVAXPRO 5 µgr** **ENGERIX B 10 µgr** junior (hasta los 15 inclusive)
- b) **ENGERIX B 20µgr®** **HBVAXPRO 10®** (adultos mayores de 16) años)
- c) **HBVAXPRO 40®** (sólo pacientes en diálisis y prediálisis).
- d) **HEXAVALENTE (DTPa-VPI-Hib-HB)**

Pauta de administración:

- 0, 1 y 6 meses de la primera dosis.
- A los 2,4 y 11 meses en calendario infantil en formato multicomponente (hexavalente).
- En caso de que haber recibido una dosis al nacimiento por madre HBsAg positiva o dudosa se administran igualmente las tres dosis del calendario en formato de Hexavalente.

Dosis	Intervalo habitual	Intervalo mínimo
1. ^a	-	-
2. ^a	1 mes	4 semanas
3. ^a	5 meses	8 semanas ¹

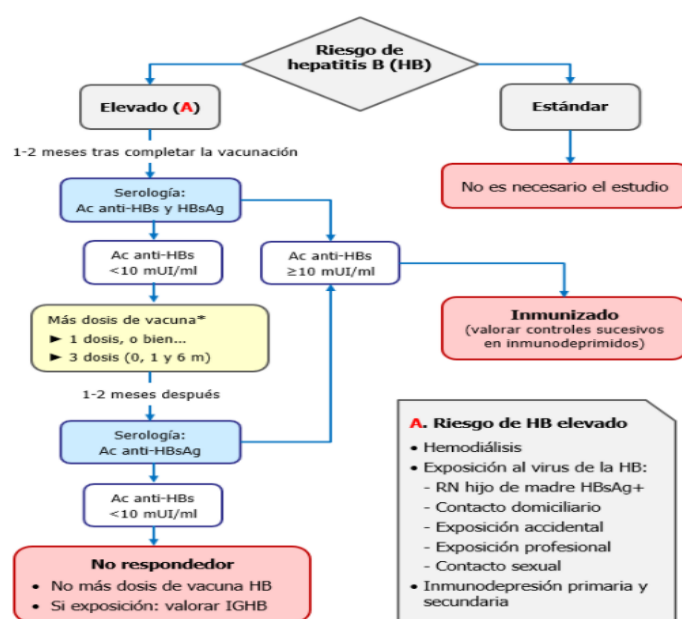
¹ Al menos 16 semanas después de la 1.^a dosis.

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-29#8.1>

COMO FUERA DE NORMA:

- Adultos entre 15 y 18 años que por alguna razón no hubieran sido vacunados según calendario incluidos menores extranjeros no acompañados **ANEXO 6**
Para la solicitud de dichas vacunas existe un documento en la intranet **ANEXO 1**
Desde la GAPTF se establece un circuito de coordinación y derivación de usuarios que cumplan determinadas condiciones clínicas **ANEXO 5** a los servicios de Medicina Preventiva de cada hospital de referencia.
Se solicitará cumplimentando anexo a tal efecto a través del encargado de vacunas de cada centro a gaptfvacunahepatitisb.scs@gobiernodecanarias.org
Una vez recibida la solicitud el hospital de referencia contactará directamente con el usuario si así lo considera.
Para la vacunación de distintos colectivos profesionales o alumnos en formación, deberán dirigirse a sus servicios médicos de empresa, unidades de prevención, mutualidades o seguros escolares.

Figura 29.2. Algoritmo del control posvacunal en función del riesgo.



* Se puede optar entre dos pautas diferentes:

- Dosis única de vacuna y repetir la analítica pasados 1-2 meses. Solo si esta persistiera por debajo de las cifras protectoras, completar la serie con pauta 0 y 5 meses y nueva serología 1-2 meses después
- Segunda serie completa de 3 dosis (0, 1 y 6 meses), con control serológico 1-2 meses después de la dosis final

12.VPI (virus de la polio inyectado).

Preparados comerciales en formato monocomponente: **INMOVAX POLIO®**.

Preparados comerciales multicomponentes: **HEXAVALENTE DTPa-VPI-Hib-HB**

Pauta de administración:

- a) Adultos no inmunes 0/1-2/6-12 meses. En caso necesario se puede administrar en pauta acelerada con un mes de intervalo entre dosis e incluso sólo dos dosis con un mes de intervalo.
- b) A los 2,4 y 11 meses en calendario infantil en formato multicomponente (hexavalente).

COMO FUERA DE NORMA: adultos entre 15 y 18 años que por alguna razón no hubieran sido vacunados según calendario incluidos menores extranjeros no acompañados.

Para la solicitud de vacunas para este colectivo existe un documento en la intranet.

13. HEXAVALENTE DTPa-VPI-Hib-HB (difteria de carga estándar, tétanos, tosferina acelular de carga estándar, polio inactivada, Hib y Hepatitis B).

Preparados comerciales: **Hexyon®, Vaxelis®, Infanrix Hexa®**.

Pautas de administración: 2,4 y 11 meses de edad en calendario infantil.

Las fichas técnicas de las diferentes presentaciones de estos preparados avalan su uso hasta los 24 meses, pero en 2019 la AEMPS publicó un informe en el que se avala su uso hasta los 7 años de edad.

Actualmente licitado su uso según orden de Dirección general de Salud Pública hasta los 10 años de edad como fuera de norma.

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/VacunasHexavales menores7anos.pdf>

<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idCarpeta=fd4cc535-588f-11e1-92c3-9195656fdecf&idDocument=fc7b7e8d-0efd-11de-9de1-998efb13096d>

14. MC (meningococo C).

Preparados comerciales: **NeisVac-C® Menjugate®**.

Pautas de administración:

- a) 4 y 12 meses de edad en calendario antiguo, niños correctamente vacunados no se revacunan con Men ACWY, a los 12 años SI corresponde por calendario.

15. MB (meningococo B)

Preparados comerciales: **Bexsero®, Trumemba®**

Pauta de administración en calendario de Bexsero®:

- a) Financiada para los nacidos a partir de 1 de julio de 2019 a los 2,4 y 12 meses de edad según calendario infantil.

Trumemba está aprobada para niños mayores de 10 años en pauta de dos dosis en intervalo de 6 meses.

16. Men tetravalente (ACWY).

Preparados comerciales: **Nimenrix®**, **Menveo®**, **MenQuadfi®**

Pautas de administración:

- a) A los 4, 12 meses y 12 años en calendario y como vacunación de rescate a los nacidos en 2004, 2005 y 2006 hasta que los nacidos en 2007 cumplan 18 años.

17. RV (vacuna antirotavirus).

Preparados comerciales: **Rotateq®**, **Rotarix®**.

Pautas de administración:

En calendario **Rotarix®** a los 2 y 4 meses, **Rotateq®** a los 2, 4 y 6 meses.

Financiada para los prematuros nacidos desde la 25 hasta la 32+6 semanas (según vacuna administrada, ver infografía).

Vacunación de los lactantes frente al rotavirus				
Aspectos prácticos . Fuentes: fichas técnicas de Rotarix y RotaTeq y Manual de vacunas en línea de la AEP				
		Rotarix (2 dosis de 1,5 ml, vía oral)	RotaTeq (3 dosis de 2 ml, vía oral)	
Edad gestacional al nacer mínima		27 semanas	Conservar entre +2 y +8 °C	25 semanas
Intervalo mínimo entre dosis		4 semanas	Estable 72 horas entre +8 y +25 °C y 24 horas entre +25 y +37 °C	4 semanas
Primera dosis (edad cronológica)	Edad mínima	6 semanas	Conservar entre +2 y +8 °C	6 semanas
	Edad máxima	• Preferentemente antes de las 13 semanas (hasta las 12 semanas + 6 días) • Obligatoriamente antes de las 20 semanas (hasta las 19 semanas + 6 días)	Estable 36 horas entre +8 y +25 °C	• 1.ª dosis: antes de las 13 semanas (hasta las 12 semanas + 6 días) • 2.ª dosis: preferentemente hasta las 18 semanas (18 semanas + 6 días). Obligatoriamente antes de las 29 semanas (hasta las 28 semanas + 6 días)
Finalización de la pauta vacunal (edad cronológica)		• Preferentemente antes de las 16 semanas • Obligatoriamente antes de las 24 semanas (hasta las 23 semanas + 6 días)		• Preferentemente antes de las 23 semanas • Obligatoriamente antes de las 33 semanas (hasta las 32 semanas + 6 días)

<https://vacunas.aep.org/> • @CAV_AEP • v.5 / septiembre de 2022

18. HERPES ZOSTER

Preparados comerciales: **SHINGRIX®**

Pautas de administración:

- a. Pacientes nacidos a partir de 1 de enero de 1943/58 y que vayan cumpliendo 65/80 años, dos dosis.
- b. Pacientes de riesgo:
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH).
 - Trasplante de órgano sólido (TOS).
 - Tratamiento con fármacos anti-JAK.
 - VIH. Con recuento leucocitario CD4 menor o igual a 200 cel/ml
 - Hemopatías malignas.
 - Tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia.

Teniendo en cuenta la condición de riesgo, la vacunación se puede iniciar en el caso de recibir la vacuna con anterioridad o posterioridad a la realización del trasplante o administración de distintos tratamientos (ver nota de Salud Pública).

c. En herpes zoster de repetición (en Canarias un único episodio previo la financia).

PACIENTES INMUNOCOMPETENTES dos dosis con un intervalo de dos meses, seis meses después del episodio de enfermedad.

PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS dos dosis con un intervalo de dos meses una vez finalizado proceso agudo y que se hayan secado las vesículas.

PACIENTES INMUNOCOMPETENTES CON EPISODIOS RECURRENTES que impiden la espera de 6 meses, se vacunarán una vez finalizado proceso agudo y que se hayan secado las vesículas.

19.NIRSEVIMAD

Preparado comercial Beyfortus® 50 y 100 mgr según peso.

Nacidos a partir de 1 de abril al 30 de septiembre en AP mediante captación activa y desde 1 de octubre a 31 de marzo en AE. En caso de alta hospitalaria sin inmunizar se procederá en AP.

Pauta habitual:

-hasta los 6 meses una dosis.

-menores de doce meses prematuros una dosis, si recibieron una dosis en la temporada previa y tienen menos de 12 meses en la segunda se le volverá a administrar.

-menores de 24 meses con patologías definidas se administrará nirsevimad hasta que cumplan los 24 meses, la dosis en la segunda temporada será de 200 mg en dos inyecciones intramusculares si pesa 10 kilos o más, si fuera menos 100 mg en una única dosis.

Recomendaciones para temporada 2024/25 sujetas a modificaciones anuales.

20.COVID 19

Preparados comerciales aprobados en la unión europea: Comirnaty®, Spkevax®, Nuvaxovid®, Bimervax®, todas ellas también autorizadas para uso pediátrico adaptadas al sublinaje JN.1

Pauta de administración: pese a que la epidemiología de la enfermedad a día de hoy no permite catalogarla como endémica ni tampoco como estacional, desde el punto de vista de Salud Pública se puede llevar a cabo una campaña en sintonía con la gripe y optimizar coberturas vacunales.

Adultos mayores de 60 años, de riesgo o que así los soliciten: una dosis única tres meses después de última enfermedad o última dosis.

Niños de riesgo de 6 meses a 5 años:

Vacuna	Posología	Edad	N.º de dosis*	Intervalo entre 1.ª y 2.ª dosis	Intervalo entre 2.ª y 3.ª dosis	Recomendaciones adicionales
Comirnaty	30 µg	≥12 años	1	-	-	-
	10 µg	5-11 años	1	-	-	-
	3 µg	6-59 meses	3	3 semanas (intervalo mínimo 19 días)	8 semanas (intervalo mínimo 28 días)	Solo una dosis en los que hayan pasado la infección o hayan recibido alguna dosis de vacuna covid previamente**
Spikevax	50 µg	≥12 años	1	-	-	-
	25 µg	6-11 años	1	-	-	-
	25 µg	6 meses-5 años	2	4 semanas (intervalo mínimo 25 días)	-	Solo una dosis en los que hayan pasado la infección o hayan recibido alguna dosis de vacuna covid previamente**
* Las personas con inmunosupresión grave de 6 o más meses de edad (ver tabla 44.3) precisarán una dosis adicional a las 12 semanas de la última recibida.						
** Al menos, 12 semanas después de la última vacuna covid recibida o de una infección confirmada						

Recomendaciones para temporada 2024/25 sujetas a modificaciones anuales.

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-44>

22. MPOX (VIRUELA DEL MONO)

Preparados comerciales: Imvanex®

Profilaxis preexposición:

-En profilaxis a persona con prácticas sexuales de riesgo, especialmente pero no exclusivamente GBHSH y PSP.

-En personas con riesgo ocupacional

Dos dosis con intervalo mínimo de 28 días

Profilaxis postexposición:

-Se recomienda vacunación a todos los contactos estrechos de un caso confirmado que no haya pasado la enfermedad a ser posible en los primeros cuatro días tras el contacto.

-Grupos de especial interés: inmunosuprimidos, embarazadas en cualquier trimestre, población infantil de cualquier edad.

Una dosis

Se derivará a screening point de referencia según zona de salud

Tenerife:

Screening Point San Isidro

Horario: 08:30h - 12:00h.

Dirección: Centro de Salud de San Isidro, C. Arguayoda, n.º 2.

San Isidro (Granadilla de Abona).

(Entrada por urgencias y preguntar en recepción por el Screening Point).

Teléfono: 922 923 437

Screening Point Puerto de la Cruz

Horario: 08:30h - 11:30h.

Dirección: SNU Puerto de la Cruz, C/ el Pozo, nº7.

Puerto de la Cruz.

(Debajo del CAE en la puerta de urgencias).

Teléfono: 822 171 305

Screening Point La Cuesta

Horario: 08:30h - 11:30h.

Dirección: Centro de Salud de La Cuesta, C/ Rector Jose Escobedo y Glez Alberu, nº6.

San Cristóbal de La Laguna.

Teléfono: 922 924 140

VACUNAS QUE SE SOLICITAN O ADMINISTRAN BAJO DIFERENTES CIRCUNSTANCIAS

1. Vacunaciones pacientes de riesgo.

Los pacientes de riesgo que tienen financiadas algunas de las vacunas anteriormente comentadas suelen estar en seguimiento por los servicios de Medicina Preventiva de sus respectivos hospitales.

Vacunas disponibles en las neveras de los centros de salud con este fin:

Antineumocócica conjugada Prevenar 20®

Vacuna para el virus del papiloma humano VPH Gardasil 9®

Vacuna frente al herpes zoster Shingrix®

Cualquiera de las vacunas frente a Covid y gripe.

2. Vacunas del viajero.

Las personas que consulten por motivos de viaje deben de ponerse en contacto con Sanidad Exterior (tfno 922 99 92 10) o acudir previa solicitud de cita a Rambla de Santa Cruz 169.

Allí les indicarán y/o administrarán las vacunas que les sean necesarias según destino.

Igualmente se pueden adquirir parte de dichas vacunas en farmacias comunitarias bajo prescripción médica y en ocasiones visadas.

3. Vacunación postexposición.

En caso de exposición accidental a microorganismos en la que exista vacunación postexposición esta se puede realizar igualmente en el centro de salud.

Vacunas efectivas para la protección individual	Vacunas efectivas para el control de brotes
Hepatitis A Hepatitis B Varicela Sarampión Tétanos Tosferina Rabia	Gripe Enfermedad meningocócica Enfermedad invasora por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b Enfermedad invasora neumocócica Difteria Rubeola Parotiditis Poliomielitis

En el caso de que no tengamos existencias de dichas vacunas en la nevera del centro se pedirán de forma nominal y con informe que así lo justifique a Salud Pública.

Ponerse en contacto con encargado de vacunas.

4. Vacunación fuera de norma.

Se considera un fuera de norma aquel calendario que no se ajusta al del país/comunidad autónoma que hay vigente en el momento del contacto.

PUNTOS CLAVE:

-Las dosis administradas previamente, si las hubiese, y estuvieran correctamente registradas o identificadas, deben darse como válidas.

-Se administrarán primero las vacunas que inmunicen frente a la patología de mayor riesgo para la edad del niño y la epidemiología de su entorno y para las que aún no tenga ninguna dosis administrada.

-Valorar pautas e intervalos adecuados para edad y vacuna, para este fin las tablas de vacunación acelerada o de rescate son un instrumento de ayuda inestimable (en la INTRANET en la pestaña de Salud Pública).

-Administraremos de forma simultánea todas las vacunas posibles para evitar perder oportunidad de vacunación.

ADJUNTAMOS TABLAS MINISTERIO DE SANIDAD para la correcta actualización del calendario.

Tabla 2: Calendario acelerado para menores de 7 años de edad*

Vacuna	(0)1ª visita	Meses contados a partir de la primera visita			Dosis de recuerdo
		1 mes	2 meses	8 meses	
DTPa¹	DTPa		DTPa	DTPa	DTPa/dTpa
VPI²	VPI		VPI	VPI	
Hib³	Hib		Hib	Hib	
HB⁴	HB		HB	HB	
TV⁵	TV	TV			
MenB⁶	MenB		MenB		MenB
MenC⁷	MenC				MenC
VNC⁸	VNC13		VNC13		
VVZ⁹	VVZ	VVZ			

La actualización de vacunación se realizará teniendo en cuenta el calendario oficial vigente hasta la edad del/de la menor. Se podrán utilizar vacunas combinadas en caso de necesitar administrar varios antígenos: hexavalente o tetravírica.

¹**DTPa**: Pauta 2+1 (0, 2) y dosis de recuerdo al menos 6 meses después de la primovacuna. Según edad de inicio de la vacunación, se podrá administrar otra dosis de recuerdo en edad preescolar.

²**VPI**: Si la 3ª dosis se administra después de los 4 años, no es necesaria una 4ª dosis.

³**Hib**: El número de dosis depende del momento de inicio de la vacunación: durante el primer año de vida se recomiendan dos dosis de primovacuna y una dosis de recuerdo (por ejemplo 2, 4 y 11 meses de vida). Entre 1 y 5 años es suficiente con una dosis y no se recomienda esta vacunación a partir de los 5 años, salvo en determinados grupos de riesgo.

⁴**HB**: Pauta 0, 2, 6 meses (8 meses desde primera visita) al utilizar vacuna hexavalente. Pauta 0, 1, 6 meses si se utiliza vacuna monovalente.

⁵**TV**: 2 dosis (a partir de los 12 meses) separadas 4 semanas o ajustadas a calendario de vacunaciones según edad.

⁶**Men B**: Administrar en población infantil < 2 años (nacidos a partir de la fecha de introducción en el calendario de vacunación). Lactantes de 2 a 5 meses, pauta de dos dosis (intervalo de 2 meses) y dosis de recuerdo al menos 6 meses tras la primovacuna. Entre los 6 y 11 meses pauta de dos dosis (intervalo de 2 meses) y dosis de recuerdo al menos 2 meses tras la primovacuna. Entre 12 y 23 meses pauta de dos dosis (separadas al menos 2 meses) y una dosis de recuerdo entre 12 y 23 meses después de la primovacuna.

⁷**Men C**: Entre los 2 y los 12 meses las recomendaciones varían según la vacuna utilizada y la edad. Hasta los 12 meses la primovacuna puede ser una o dos dosis (separadas 8 semanas); se aconseja una dosis de recuerdo a partir de los 12 meses de edad. En > 12 meses es suficiente con una dosis.

⁸**VNC**: Población infantil < 5 años. En < 12 meses, según calendario (2, 4 y 11 meses) o al menos 4 semanas entre las 1ª y la 2ª dosis y la 3ª al menos 8 semanas con la 2ª dosis. Entre los 12 y los 23 meses, dos dosis separadas al menos 8 semanas. A partir de 2 años de edad, solo una dosis.

⁹**VVZ**: A partir de 12 meses. Únicamente en caso de no tener antecedentes de padecimiento de varicela o herpes zóster o que sean inciertos, y no estar vacunados con anterioridad. Dos dosis separadas al menos 4 semanas (y preferiblemente 8 semanas) o ajustadas al calendario de vacunación oficial según edad. En el caso de haber recibido una dosis previamente, recibirán una 2ª dosis.

Tabla 3: Calendario acelerado para personas entre 7-18 años

Vacuna	0 (1ª visita)	Meses contados a partir de la primera visita		
		1 mes	6 meses	8 meses
Td ^{1,2}	Td	Td		Td ¹
VPI ^{2,3}	VPI	VPI		VPI
HB	HB	HB	HB	
TV ⁴	TV	TV		
MenC/MenACWY ⁵	MenC/MenACWY			
VVZ ⁶	VVZ	VVZ		
VPH ⁷	VPH		VPH	

¹Td: La tercera dosis se debe administrar entre 6 y 12 meses tras la segunda dosis. Dosis de recuerdo hasta completar 5 dosis: tras la primovacunación con tres dosis, dos dosis de recuerdo separadas 10 años (mínimo 1 año tras la 3ª dosis de primovacunación y entre las dosis de recuerdo). En población infantil y adolescentes se administrará al menos 1 de las dosis de recuerdo con dTpa.

²Td y VPI: Se podrá utilizar vacuna dTpa-VPI o DTPa-VPI hasta los 13 años de edad ([ver anexo 1](#), nota de la AEMPS).

³VPI: Primovacunación con tres dosis para personas no vacunadas procedentes de países con circulación de virus salvaje (<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>). Para países en los que han circulado virus derivados de la vacuna y países con riesgo de reintroducción, una dosis.

⁴TV: Dos dosis separadas al menos 4 semanas en personas sin documentación de vacunación previa y que no han pasado la enfermedad. En caso de haber recibido una dosis con anterioridad, se administrará una sola dosis, independientemente del tiempo que haya pasado desde la administración previa.

⁵MenC/MenACWY: Si tiene entre 7-12 años se administrará MenC y a los 12 años recibirá además una dosis de recuerdo con MenACWY (ver tabla 1 para intervalos). Si tiene más de 12 años se administrará una dosis de MenACWY (en lugar de MenC).

⁶VVZ: Dos dosis separadas al menos 4 semanas (y preferiblemente 8 semanas) si no existe evidencia de haber pasado la enfermedad. Se podrá utilizar vacuna tetravérica en caso de necesitar administrar también TV.

⁷VPH: Pauta de 2 dosis (0, 6 meses) en adolescentes de 9 a 14 años (varones según la fecha de introducción en el calendario de vacunación). Pauta de 3 dosis (0, 1-2 y 6 meses) entre los 15 a 18 años (varones según la fecha de introducción en el calendario de vacunación).

Tabla 4: Calendario acelerado para personas mayores de 18 años

Vacuna	Meses contados a partir de la primera visita			
	0 (1ª visita)	1 mes	6 meses	8 meses
TV ¹	TV	TV		
Td ²	Td	Td		Td ²
VPI ³	VPI	VPI		VPI
HB ⁴	HB	HB	HB	
VVZ ⁵	VVZ	VVZ		

¹TV: Se recomienda la vacunación en personas nacidas en España a partir de 1970 sin historia de vacunación documentada y en personas no nacidas en España y sin documentación de vacunación previa. Se administrarán dos dosis de TV con un intervalo de al menos cuatro semanas entre dosis. En caso de haberse administrado una dosis con anterioridad, se administrará una sola dosis, independientemente del tiempo que haya pasado desde la administración previa.

²Td: La 3ª dosis se debe administrar entre 6-12 meses de la segunda dosis. Dosis de recuerdo hasta 5 dosis en total a lo largo de toda la vida. Tras primovacunación (tres dosis), dos dosis de recuerdo separadas 10 años (mínimo 1 año tras primovacunación y entre dosis de recuerdo).

³VPI: Primovacunación con tres dosis para personas adultas no vacunadas procedentes de países con circulación de virus salvaje. Una dosis para países en los que han circulado virus derivados de la vacuna y países con riesgo de reintroducción (<https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/>).

⁴HB: En personas de grupos de riesgo y en inmigrantes sin historia documentada de HB que procedan de países de alta endemia¹⁸ se recomienda la realización de marcadores serológicos (AgHBs, anti-HBs y anti-HBc). En caso de resultado negativo se recomienda vacunación con 3 dosis de HB en las personas con riesgo de infección por VHB.

⁵VVZ: Se realizará serología de varicela (IgG) si no presenta antecedentes de enfermedad ni se ha vacunado con dos dosis. En caso de antecedente de 1 dosis, se administrará la 2ª dosis.

VACUNAS NO FINANCIADAS PERO RECOMENDADAS PARA COBERTURA INDIVIDUAL

Las vacunas entran en calendario según decisión de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones.

La Ponencia de Vacunas lleva a cabo evaluaciones científico-técnicas y con los resultados de dichas evaluaciones propone modificaciones en el calendario común de vacunación que después son validadas por Salud Pública y el CISNS.

Existen vacunas que no se consideran coste-eficientes para su uso desde el punto de vista de Salud Pública, pero sí eficaces para la protección individual.

Este tipo de vacunas y con este uso están ampliamente respaldadas por todas las sociedades científicas y son de uso muy extendido sobre todo en pediatría a pesar de que resultan igualmente eficaces en la edad adulta.

1. **Men B (vacuna anti-meningococo serogrupo B)**

Preparados comerciales: **Bexsero®**, **Trumemba®**

Pautas de administración:

-BEXSERO®

Población	Inmunización primaria - Núm. de dosis	Intervalos mínimos entre dosis primarias	Dosis de refuerzo	Núm. TOTAL de dosis
Lactantes de 2 a 5 meses ^a	3	1 mes	Sí; entre los 12 y 15 meses de edad (al menos, 6 meses después de la última dosis de la inmunización primaria y preferentemente antes de los 24 meses de edad) ^b	4
	2	2 meses		3
Lactantes no vacunados de 6 a 11 meses	2	2 meses	Sí; 1 dosis en el 2.º año de vida (12 a 23 meses) con un intervalo de, al menos, 2 meses entre la dosis final de primovacunación y la dosis de refuerzo ^b	3
Lactantes no vacunados de 12 a 23 meses	2	2 meses	Sí; 1 dosis con un intervalo de 12 a 23 meses entre la dosis final de primovacunación y la dosis de refuerzo ^b	3
Niños de 2 a 10 años, adolescentes y adultos ^c	2	1 mes	Se debe considerar una dosis de recuerdo en individuos con riesgo continuado de exposición a la enfermedad meningocócica, según las recomendaciones oficiales	2

-TRUMEMBA®: indicada para la inmunización activa de individuos a partir de los 10 años de edad con dos dosis con intervalo de al menos 6 meses en individuos sanos o de tres dosis en pacientes de riesgo con pauta 0-1-6.

2. **VPH**

Preparados comerciales para protección individual: **Gardasil 9®**

Pauta de administración:

Gardasil 9
Personas de 9 a 14 años inclusive: - Dos dosis: 0 y 6 meses
Personas de 15 años en adelante: - Tres dosis: 0, 2 y 6 meses

3. **Antineumocócica Prevenar 20®**

Pauta de administración en vacunación recomendada para protección individual:

Dosis única

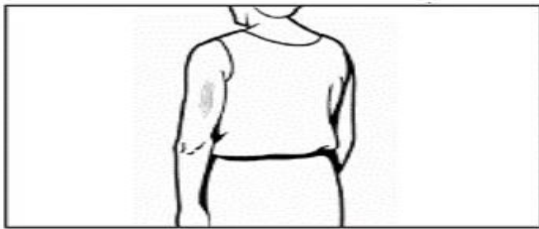
4. Herpes Zoster (Shingrix®)

Pauta de administración dos dosis a partir de los 18 años de edad según ficha técnica y con un intervalo de dos meses, recomendada para protección individual a partir de los 50 años.

LA VACUNA DESENSIBILIZANTE: LA "NO VACUNA"

La mal llamada "vacuna" desensibilizante o hipoalergénica es un tratamiento o "inmunoterapia" con alérgenos que consiste básicamente en administrar al paciente alérgico, pequeñas cantidades de la sustancia a la que tiene alergia.

Este tipo de preparados se administra según intervalo de servicio de Alergología de referencia y con técnica adecuada de inyección por vía subcutánea en la cara externa/posterior del tríceps del brazo. La administración de esta vacuna según el CAV, no contraindica la coadministración de otras vacunas, incluida la de la Covid.



<https://vacunasaep.org/profesionales/pregunta-al-cav/alergia/inmunoterapia-y-vacunas-virus-vivos-atenuados>

<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/vacuna-covid-adolescentes-preguntas-y-respuestas#inmunoterapia>

Sin embargo, la SEICAP(sociedad española de inmunología clínica, alergología y asma) recomienda:

- Vacunas virus vivos o atenuados: solo varicela y gripe deben separarse 1 semana. Las demás se pueden coadministrar.
- Vacuna covid: 1 semana por consenso, aunque esto está en continuo cambio.
- Biológicos: hay muchos estudios de Omalizumab, mepolizumab con administración concomitante con vacunas de alergia, no los hay con otros como infliximab, no hay bibliografía al respecto.
- Con inmunosupresores está contraindicada la ITA (inmunoterapia específica con alérgenos) por falta de efecto básicamente.
- Con hormonas: GH, insulina y testosterona y demás, no hay problema de coadministración.

El CISNS dice en la guía de utilización de vacunas de la Covid "no hay que guardar ningún tipo de intervalo entre la administración de las vacunas frente a COVID-19 y otras vacunas, ni tampoco entre las vacunas empleadas para desensibilización"

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Guia_utilizacion_vacunas_personalsanitario.pdf

(intranet/documentos de solicitud de vacunas)

[illegible]

ANEXO 2

CONTROL DE TEMPERATURAS VACUNAS

EN DOS PASOS

1. DESCARGAR TERMÓMETRO Y GUARDAR ARCHIVO DE LA DESCARGA
2. SUBIR DESCARGA AL PORTAL SERVICIOS

PASO 1 - DESCARGAR TERMÓMETRO Y GUARDAR ARCHIVO

- Ejecuta el programa ESCORT que aparece en el escritorio
- Conecta termómetro a la base de lectura
- En el menú ACCIÓN, elige el comando **DESCARGAR**
- Se abre el asistente en el que se muestra la barra de progresión de la descarga. Tendrás que ir avanzando en las pantallas del asistente hasta finalizar. Antes de finalizar, asegúrate de haber marcado la pestaña **REARMAR y comenzar en una hora (01:00)**, para que el termómetro quede programado para una próxima lectura en 60 min.
- Si lo has hecho correctamente, en la pantalla del termómetro aparece una cuenta atrás que comienza desde una hora (01:00)
- En pantalla queda un archivo abierto a modo de tabla con las lecturas grabadas desde la última descarga y que debes guardar con un formato y nombre determinados
- **GUARDAR ARCHIVO** en carpeta compartida de enfermería que aparece en escritorio. Cada centro de salud tiene su carpeta, y cada nevera tendrá una carpeta diferente:

CS BcoGrande —> Control temperaturas —> Nevera X

Formato del archivo... **separado por comas.CSV**

Nombre de archivo... fecha de la descarga... **año mes día...** Ejemplo
archivo descargado 13 de abril de 2020 —> **20200413**

PASO 2 - SUBIR DESCARGA AL PORTAL SERVICIOS

- Identifícate en PORTAL SERVICIOS
- Selecciona CENTROS —> Control de temperaturas —> Selecciona centro correspondiente si hubiera más (Por ejemplo un periférico)
- Selecciona SUBIR ARCHIVO (color naranja) —> Selecciona NEVERA X
- Selecciona EXAMINAR y buscas en escritorio la carpeta compartida de enfermería, hasta llegar al archivo que subiste anteriormente (Lo realizado en el PASO 1)

ANEXO 3

FINANCIACIÓN DE VACUNAS EN EL CALENDARIO VACUNAL PARA TODA LA VIDA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

1. Cualquier vacuna en calendario.
2. Nacidos a partir de 1 de enero de 2015, financiada **PREVENAR 20®** (hasta los 5 años)
3. **VARICELA** a partir de 1 de enero de 2015 (en caso de menores migrantes hacinados sin corte de financiación).
4. Nacidos a partir de 1 de julio de 2019 y hasta que cumplan 5 años, **BEXSERO**.
5. Personas desde los 12 años en calendario y como fuera de norma para los nacidos a partir de 15 de diciembre de 2005 y hasta que cumplan los 19, **VPH**.
6. Hasta que cumplan los 19, VPI y HEPATITIS B.
7. Nacidos a partir de 1 de enero de 1943/1958 que vayan cumpliendo 65/80, HERPES ZOSTER.
8. Nacidos a partir de 1 de enero de 1958 que vayan cumpliendo 65, PREVENAR 20.
9. A CRITERIO DGSP y según GUÍA RÁPIDA DE VACUNACIÓN PARA LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA a. dtpa+vpi hasta el día que se cumplan los 14.
b. hexavalente hasta el día que se cumplan los 10 años.

Cualquier vacuna podría ser financiada dependiendo del riesgo del paciente por motivos de salud, perfil profesional o conductas.

ANEXO 4



GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA
ÁREA DE SALUD DE TENERIFE



SOLICITUD DE VACUNACIÓN FRENTE A LA HEPATITIS B

DATOS DEL USUARIO:

Nombre y apellidos: DNI:

Tfno. móvil: Tfno. Fijo: Correo:@.....

Centro de salud al que pertenece: Tfno. centro salud:

DATOS DEL PROFESIONAL SOLICITANTE:

Nombre y apellidos:

Tfno. Consulta: Correo corporativo:@gobiernodecanarias.org

Grupo de riesgo al que pertenece (márquese el que proceda):

- ☐ Tratamiento inmunosupresor
- ☐ Enfermedades inflamatorias crónicas (enfermedad inflamatoria intestinal, lupus eritematoso sistémico)
- ☐ Enfermedad renal crónica / hemodiálisis
- ☐ Enfermedad hepática crónica / alcoholismo
- ☐ Enfermedad oncológica / hemopatías malignas
- ☐ Trasplante órgano sólido
- ☐ Trasplante de progenitores hematopoyéticos
- ☐ Lesiones cervicales preneoplásicas
- ☐ VIH / SIDA
- ☐ Déficits inmunitarios primarios
- ☐ Asplenia funcional / anatómica

<i>Fecha y firma facultativa solicitante</i>	<i>Fecha y firma enfermera solicitante</i>
--	--

REMITIR A COORDINACIÓN DE VACUNAS GAPTF A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO :
gaptfvacunahepatitisb.scs@gobiernodecanarias.org

ANEXO 5

GUÍA RÁPIDA PARA VACUNACIÓN FUERA NORMA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/88f464c1-2fd6-11f0-b6c5-d718f32cbce3/GuiaInmunizacionFueraNorma.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=3cc62be0-9746-11e0-ba66-75bd8cf93e41&idCarpetas=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403321003829?via%3Dihub>

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/seccion-iv>

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-29#7>

https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/algoritmo_hepb-2021.png

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-42#7>

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-38#7>

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-2>

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-30>

<https://www.vacunas.org/cada-vacuna-a-un-click/>

<https://www.vacunas.org/generalidades/>

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-2#4>

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-11>

<https://vacunasaep.org/profesionales/pregunta-al-cav/alergia/inmunoterapia-y-vacunas-virus-vivos-atenuados>

<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/vacuna-covid-adolescentes-preguntas-y-respuestas#inmunoterapia>

<https://pacientes.seicap.es/es/-qu%C3%A9-son-las-vacunas-de-la-alergia-24154#que-pasa-si-la-vacuna-de-la-alergia-coincide-con-otra-vacuna>

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Guia_utilizacion_vacunas_personalsanitario.pdf

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-44>

