



ITINERARIO DE VACUNACION RECOMENDADO PARA ADULTOS POR GRUPO DE EDAD, 2022

Vacuna	19-26 años	27-49 años	50-64 años	≥65 años
Influenza inactivada (IIV4) o Influenza recombinante (RI4)	1 dosis anual			
Influenza viva atenuada (LAIV4)	1 dosis anual			
Tétano, difteria, pertusis (Tdap o Td)	1 dosis Tdap en cada embarazo; 1 dosis Td/Tdap para manejo de heridas			
	1 Tdap, luego de Td o Tdap cada 10 años			
Sarampión común, sarampión alemán, Paperas (MMR)	1 o 2 dosis dependiendo de indicación (Nacidos en o después de 1957)			
Varicela (VAR)	2 dosis (nacidos en 1980 o después)		2 dosis	
Zoster recombinante (RZV)	2 dosis para inmunocomprometidos		2 dosis	
Virus Papiloma Humano (VPH)	2 o 3 dosis dependiendo de edad o condición	27 a 45 años		
Neumococo (PCV15, PCV20, PPSV23)	1 dosis PCV15 seguida de PPSV23 o 1 dosis PCV20			1 dosis PCV15 seguida de PPSV23 o 1 dosis PCV20
Hepatitis A (HepA)	2 o 3 dosis dependiendo de la vacuna			
Hepatitis B (HepB)	2, 3 o 4 dosis dependiendo de vacuna o condición			
Meningococo A, C, W, Y (MenACWY)	1 o 2 dosis dependiendo de la indicación			
Meningococo B (MenB)	19 a 23 años			
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1 o 3 dosis dependiendo de la indicación			

Vacunación recomendada para adultos que cumplen con el requisito de edad, carecen de documentación de vacunación o de evidencia de infección pasada.

Vacunación recomendada para adultos con un factor de riesgo adicional u otra indicación

Vacunación recomendada basada en la toma de decisiones clínicas compartidas

No hay recomendación/ No es aplicable

Dr. Carlos Mellado López
Secretario, Departamento de Salud



ITINERARIO DE VACUNACION RECOMENDADO PARA ADULTOS POR GRUPO DE EDAD, 2022

Para obtener recomendaciones de vacunas para personas de 18 años o menos, consulte el Itinerario de Vacunación recomendado para niños y adolescentes.

Vacunación contra el COVID-19

Las vacunas COVID-19 se recomiendan dentro del alcance de la autorización de uso de emergencia o la aprobación de licencia de productos biológicos para la vacuna en particular.

Las recomendaciones del ACIP para el uso de vacunas contra el COVID-19 se pueden encontrar en www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recsd/vacc-specific/covid-19.html.

Las consideraciones clínicas provisionales de CDC para el uso de las vacunas contra el COVID-19 se pueden encontrar en www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19vaccines-us.html.

Haemophilus influenzae tipo b

Situaciones especiales:

Asplenia (ausencia de bazo) anatómica o funcional (incluyendo enfermedad de células falciformes).

- 1 dosis si previamente no recibió Hib.
- Esplenectomía electiva, 1 dosis, preferiblemente al menos 14 días antes de la esplenectomía.
- Trasplante de células madre hematopoyéticas (TCMH): serie de 3 dosis con 4 semanas de diferencia a partir de 6-12 meses después del trasplante exitoso, independientemente del historial de vacunación contra Hib.

Hepatitis A

No está en riesgo, pero desea protección contra la hepatitis A (no se requiere identificación del factor de riesgo).

- Serie de 2 dosis HepA (Havrix con 6-12 meses de diferencia o Vaqta con 6-18 meses de diferencia [intervalo mínimo: 6 meses]).
- Serie de 3 dosis HepA-HepB (Twinrix a 0, 1, 6 meses [intervalos mínimos: dosis 1 a dosis 2: 4 semanas /dosis 2 a dosis 3: 5 meses])

Situaciones especiales:

En riesgo de infección por el virus de la hepatitis A:

- Serie de 2 dosis HepA o serie de 3 dosis HepA-HepB como se mencionó anteriormente.
 - Enfermedad hepática crónica (por ejemplo, personas con hepatitis B, hepatitis C, cirrosis, enfermedad del hígado graso, enfermedad hepática alcohólica, hepatitis autoinmune, alanina aminotransferasa [ALT] o aspartato aminotransferasa [AST] nivel superior al doble del límite superior de lo normal).
 - Infección por VIH
 - Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
 - Uso de drogas inyectables o no inyectables.
 - Personas sin hogar.
 - Trabajar con el virus de la hepatitis A en un laboratorio de investigación o con primates no humanos con infección por el virus de la hepatitis A.

- Viajar a países con hepatitis A endémica alta o intermedia (HepA-HepB [Twinrix] se puede administrar en un programa acelerado de 3 dosis a los 0, 7 y 21-30 días, seguido de una dosis de refuerzo a los 12 meses).
- Contacto cercano y personal con un adoptado internacional (por ejemplo, cuidado de niños en el hogar o regular) en los primeros 60 días después de la llegada del país con hepatitis A endémica alta o intermedia (administrar la dosis 1 tan pronto como se planifique la adopción, al menos 2 semanas antes de la llegada del adoptado).
- Embarazo si está en riesgo de infección o resultado grave de la infección durante el embarazo.
- Entornos para la exposición, incluidos los entornos de atención médica dirigidos a los usuarios de drogas inyectables o no inyectables o a los hogares grupales y los centros de cuidado no residenciales para personas con discapacidades del desarrollo (no se requiere la detección de factores de riesgo individuales).

Hepatitis B

Vacunación de rutina

Edad 19 a 59 años: completar una serie de 2, 3 o 4 dosis.

- La serie de 2 dosis solo se aplica cuando se usan 2 dosis de Heplisav-B* con al menos 4 semanas de diferencia.
- Serie de 3 dosis Engerix-B o Recombivax HB a los 0, 1, 6 meses [intervalos mínimos: dosis 1 a dosis 2: 4 semanas / dosis 2 a dosis 3: 8 semanas / dosis 1 a dosis 3: 16 semanas]).
- Serie de 3 dosis HepA-HepB (Twinrix a los 0, 1, 6 meses [intervalos mínimos: dosis 1 a dosis 2: 4 semanas / dosis 2 a dosis 3: 5 meses]).
- Serie de 4 dosis HepA-HepB (Twinrix) programa acelerado de 3 dosis a los 0, 7 y 21-30 días, seguido de una dosis de refuerzo a los 12 meses.

- Serie de 4 dosis Engerix-B a los 0, 1, 2 y 6 meses para personas en hemodiálisis en adultos (nota: cada dosis es el doble que la dosis normal para adultos, es decir, 2ml en lugar de 1ml).

*Nota: Heplisav-B no se recomienda en el embarazo debido, a la falta de datos de seguridad en mujeres embarazadas.

Situaciones especiales:

Edad de 60 años o más* y en riesgo de contraer el virus de la hepatitis B: 2 dosis (Heplisav-B) o 3 dosis (Engerix-B, Recombivax HB) serie o serie de 3 dosis HepA-HepB (Twinrix).

- Enfermedad hepática crónica (por ejemplo, personas con hepatitis C, cirrosis, enfermedad del hígado graso, enfermedad del hígado alcohólico, hepatitis autoinmune, alanina aminotransferasa [ALT] o nivel de aspartato aminotransferasa [AST] superior al doble límite superior de lo normal).
- Infección por VIH.
- Uso actual o reciente de drogas inyectables.
- Riesgo percutáneo o de mucosa de exposición a la sangre (por ejemplo; contactos domésticos de personas HBsAg positivas; residentes y personal de instalaciones para el desarrollo de personas discapacitadas; personal de salud y seguridad pública con un riesgo razonablemente anticipado de exposición a la sangre o fluidos corporales contaminados con sangre; hemodiálisis peritoneal, pacientes en diálisis, diálisis domiciliaria y prediálisis; pacientes con diabetes).
- Personas encarceladas.
- Viajar en países con endemias altas o intermedias hepatitis B.

*Nota: Cualquier persona de 60 años o más que no cumpla con las recomendaciones basadas en el riesgo aún pueden recibir vacuna contra hepatitis B.

Virus de Papiloma Humano

Vacunación de rutina:

- Vacunación contra el VPH recomendada para todas las personas hasta la edad de 26 años: series de 2 o 3 dosis dependiendo de la edad inicial de vacunación o condición:
 - Edad de 15 años o más en la vacunación inicial: serie de 3 dosis a los 0, 1-2 meses, 6 meses (intervalos mínimos: dosis 1 a dosis 2: 4 semanas/ dosis 2 a dosis 3: 12 semanas/ dosis 1 a dosis 3: 5 meses; repetir la dosis si se administra demasiado pronto).

Si el calendario de vacunación es interrumpido, no es necesario reiniciar la serie y NO se recomienda ninguna dosis adicional cuando la serie de vacunas se ha completado utilizando el intervalo de dosificación recomendado.

Toma de decisiones clínicas compartida:

Algunos adultos de 27 a 45 años: Basado en información clínica compartida para la toma de decisiones: serie de 3 dosis como se mencionó anteriormente.

Situaciones especiales:

Condiciones inmunocomprometidas, incluido el VIH infección:

- Serie de 3 dosis, incluso para aquellos que inician vacunación entre los 9 y los 14 años.

Embarazo: La prueba de embarazo no es necesaria previa a la vacunación; No se recomienda la vacunación contra el VPH hasta después del embarazo; No se necesita ninguna intervención si se vacuna inadvertidamente durante el embarazo.

Influenza

Vacunación de rutina

Edad 19 años o más: 1 dosis anual de cualquier vacuna contra la influenza, apropiada para la edad y el estado de salud.

Situaciones especiales: Consulte las Recomendaciones para la prevención de influenza con vacunas.

MMR

Vacunación de rutina:

- No hay evidencia de inmunidad al sarampión, paperas o sarampión alemán (rubéola): 1 dosis.

Evidencia de inmunidad: Nacidos antes de 1957 (personal de atención médica, ver más abajo), documentación de la recepción de la vacuna MMR, evidencia de laboratorio de inmunidad o enfermedad (el diagnóstico de la enfermedad sin confirmación de laboratorio no es evidencia de inmunidad).

Situaciones especiales:

- Embarazo sin evidencia de inmunidad a la rubéola: MMR contraindicado durante el embarazo; después del embarazo (antes del alta del centro de atención médica), 1 dosis.
- Mujeres no embarazadas en edad fértil sin evidencia de inmunidad a la rubéola: 1 dosis.
- Infección por VIH con porcentajes de CD4 ≥ 15 % y el recuento de CD4 ≥ 200 células/mm³ durante al menos 6 meses y sin evidencia de inmunidad al sarampión, paperas o rubéola: serie de 2 dosis con al menos 4 semanas de diferencia; MMR contraindicado para la infección por VIH con porcentaje de CD4 < 15 % o CD4 < 200 células/mm².

Condiciones inmunocomprometidas graves: MMR contraindicada

Estudiantes en instituciones educativas postsecundarias, viajeros internacionales y contactos domésticos o cercanos de personas inmunocomprometidas sin evidencia de inmunidad al sarampión, paperas o sarampión alemán (rubéola): serie de 2 dosis con al menos 4 semanas de diferencia si previamente no recibió ninguna dosis de MMR o 1 dosis si recibió previamente 1 dosis MMR.

Profesional o trabajador en facilidades de salud:

- Nacidos antes de 1957 sin evidencia de inmunidad al sarampión, paperas o sarampión alemán, considere serie de 2 dosis con al menos 4 semanas de diferencia para el sarampión o las paperas o 1 dosis para la rubéola.
- Nacidos en 1957 o más tarde sin evidencia de inmunidad al sarampión, paperas o rubéola: serie de 2 dosis con al menos 4 semanas de diferencia para el sarampión o las paperas o al menos 1 dosis para la rubéola.

Meningococo

Situaciones especiales para MenACWY

- Asplenia anatómica o funcional (incluida la enfermedad de células falciformes), infección por VIH, deficiencia persistente del componente del complemento, inhibidor del complemento (por ejemplo, eculizumab, ravulizumab) uso:
 - Serie de 2 dosis de MenACWY-D (Menactra, Menveo o MenQuadfi) con al menos 8 semanas de diferencia y revacunar cada 5 años si el riesgo persiste.
- Viajar a países con enfermedad meningocócica hiperendémica o epidémica, o microbiólogos expuestos rutinariamente a *Neisseria meningitidis*:
 - 1 dosis de MenACWY (Menactra, Menveo o MenQuadfi) y revacunar cada 5 años si el riesgo persiste.
- Estudiantes universitarios de primer año que viven en viviendas residenciales (si no se vacunaron previamente a los 16 años o más) o reclutas militares:
 - 1 dosis MenACWY (Menactra, Menveo, o MenQuadfi)

- Para recomendaciones de dosis de refuerzo para grupos enumerados en ‘Situaciones especiales’ y en un entorno de brote (por ejemplo; en entornos comunitarios u organizacionales y entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres) e información adicional sobre la vacunación meningocócica.
Ver www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/rr6909a1.htm.

Situaciones especiales para MenB

Asplenia anatómica o funcional (incluida la enfermedad de células falciformes), deficiencia persistente del componente del complemento, uso de inhibidores del complemento (por ejemplo, eculizumab, ravulizumab) o microbiólogos rutinariamente a *Neisseria meningitidis*:

- Serie primaria de 2 dosis MenB-4C (Bexsero) con al menos 1 mes de diferencia o serie primaria de 3 dosis MenB-FHbp (Trumenba) a los 0, 1-2, 6 meses (si la dosis 2 se administró al menos 6 meses después de la dosis 1, no se necesita la dosis 3).
- MenB-4C y MenB-FHbp no son intercambiables (use el mismo producto para todas las dosis en serie).
- 1 dosis de refuerzo de MenB 1 año después de la serie primaria y revacunar cada 2-3 años si el riesgo permanece.
- Embarazo: Retrasar MenB hasta después del embarazo a menos que tenga un mayor riesgo y los beneficios de la vacunación superen los riesgos potenciales.
- Para las recomendaciones de dosis de refuerzo de MenB para grupos enumerados en ‘Situaciones especiales’ y en un entorno de brote (por ejemplo, en entornos comunitarios u organizacionales y entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres) e información adicional sobre la vacunación meningocócica, consulte www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/6909a1.htm.

Nota: Las vacunas MenB pueden administrarse simultáneamente con las vacunas MenACWY si está indicado, pero en un sitio anatómico diferente, si es posible.

Neumococo

Vacunación de rutina y edad de 65 años o más que no han recibido previamente una vacuna antineumocócica conjugada o cuyo historial de vacunación previa se desconoce:

- 1 dosis PCV15 o 1 dosis PCV20.
- Si se usa PCV15, eso debe ser seguido por una dosis de PPSV23 administrada al menos 1 año después de la dosis de PCV15.
- Se puede considerar un intervalo mínimo de 8 semanas entre PCV15 y PPSV23 para adultos con una afección inmunocomprometida*, implante coclear o fuga de líquido cefalorraquídeo para minimizar el riesgo de enfermedad neumocócica invasiva causada por serotipos exclusivos de PPSV23 en estos grupos vulnerables.

Para obtener orientación para los pacientes que ya han recibido una dosis previa de PCV13 y/o PPSV23, consulte www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7104a1.htm.

Situaciones especiales:

Edad de 19 a 64 años con ciertas afecciones médicas subyacentes u otros factores de riesgo que no han recibido previamente una vacuna antineumocócica conjugada o cuyo historial de vacunación previa se desconoce:

- 1 dosis PCV15 o 1 dosis PCV20.
- Si se usa PCV15, esto debe ser seguido por una dosis de PPSV23 administrada al menos 1 año después de la dosis de PCV15.
- Se puede considerar un intervalo mínimo de 8 semanas entre PCV15 y PPSV23 para adultos con una afección inmunocomprometida*, implante coclear o fuga de líquido cefalorraquídeo para minimizar el riesgo de enfermedad neumocócica invasiva causada por serotipos exclusivo de PPSV23 en estos grupos vulnerables.

Nota: Las afecciones inmunocomprometidas incluyen insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, inmunodeficiencia, inmunosupresión iatrogénica, neoplasia maligna generalizada, virus de inmunodeficiencia humana, enfermedad de Hodgkin, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, trasplante de órganos sólidos, asplenia congénita o adquirida, enfermedad de células falciformes u otras hemoglobinopatías.

Nota: Las afecciones médicas subyacentes u otros factores de riesgo incluyen alcoholismo, enfermedad cardíaca/hepática/pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, tabaquismo, implante coclear, asplenia congénita o adquirida, fuga de LCR, diabetes mellitus, neoplasia maligna generalizada, VIH, enfermedad de Hodgkin, inmunodeficiencia, inmunosupresión iatrogénica, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, síndrome nefrótico, trasplantes de órganos sólidos o enfermedad de células falciformes u otras hemoglobinopatías.

Tdap

Vacunación de rutina:

- No recibió Tdap a la edad de 11 años o después: 1 dosis de Tdap, luego Td o Tdap cada 10 años.

Situaciones especiales:

- No evidencia de serie de vacunación primaria para el tétanos, la difteria o la tos ferina: 1 dosis de Tdap seguida de 1 dosis de Td o Tdap al menos 4 semanas después de Tdap y otra dosis de Td o Tdap 6-12 meses después de la última Td o Tdap (Tdap puede ser sustituida por cualquier dosis de Td, pero preferida como primera dosis), Td, o Tdap cada 10 años a partir de entonces.
- Embarazo: 1 dosis de Tdap durante cada embarazo, preferiblemente en la primera parte de las semanas gestacionales (27 - 36).
- Manejo de heridas:
 - Personas con 3 o más dosis de la vacuna que contiene toxoide tetánico: Para heridas limpias y menores, administrar Tdap o Td si más de 10 años desde la última dosis de la vacuna que contiene toxoide tetánico;

- Para todas las demás heridas, administrar Tdap o Td si han pasado más de 5 años desde la última dosis de la vacuna que contiene toxoide tetánico.
- Tdap se prefiere para personas que no han recibido Tdap previamente o cuyo historial de Tdap es desconocido.
- Si una vacuna que contiene toxoide tetánico está indicada para una mujer embarazada, use Tdap.
- Para obtener información detallada, consulte www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6903a5.htm.

Varicela

Vacunación de rutina:

- Si no tiene evidencia de inmunidad a la varicela: serie de 2 dosis con 4 a 8 semanas de diferencia si previamente no recibió la vacuna que contiene varicela.
- Si recibió previamente 1 dosis de vacuna que contiene varicela: 1 dosis al menos 4 semanas después de la primera dosis.

Evidencia de inmunidad, se considera 1 de los siguientes:

- Nacidos en los Estados Unidos antes de 1980 (excepto para mujeres embarazadas y personal de atención médica).
- Documentación de 2 dosis de vacuna que contiene varicela con al menos 4 semanas de diferencia,
- Diagnóstico o verificación de historial de varicela o herpes zóster por un proveedor de atención médica.
- Evidencia de laboratorio de inmunidad o enfermedad.

Condiciones inmunocomprometidas graves: VAR contraindicada

Zoster

Vacunación de rutina:

- Edad de 50 años o más: serie de 2 dosis RZV (Shingrix) con 2 a 6 meses de diferencia (intervalo mínimo: 4 semanas; repetir dosis si se administra demasiado pronto), independientemente de la vacuna previa contra el herpes zóster o los antecedentes de vacunación viva contra el zóster (ZVL, Zostavax).

Situaciones especiales:

- Embarazo: actualmente no existe una recomendación del ACIP para el uso de RZV en el embarazo. Considere retrasar el RZV hasta después del embarazo.
- Condiciones inmunocomprometidas (incluido el VIH):
 - RZV se recomienda para uso en personas de 19 años o más que son o serán inmunodeficientes o inmunocomprometidas debido a una enfermedad o terapia.

Para obtener información detallada, consulte: www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7103a2.htm.