

## I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

### 3. OTRAS DISPOSICIONES

Consejería de Salud

**810 Orden de 21 de febrero de 2022, de la Consejería de Salud relativa al calendario de vacunación 2022 para todas las edades de la vida de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, así como para grupos y situaciones de riesgo y para situaciones especiales.**

El Anexo II del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, prevé en su apartado 3.1.2 -relativo a actividades preventivas incorporadas en la cartera de servicios comunes de atención primaria- la inclusión de las vacunaciones en todos los grupos de edad y, en su caso, grupos de riesgo, según el calendario de vacunación vigente aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y las administraciones sanitarias competentes, así como aquellas que puedan indicarse, en población general o en grupos de riesgo, por situaciones que epidemiológicamente lo aconsejen.

Un calendario de vacunación es un instrumento de prevención sometido a cambios periódicos en función de determinados parámetros tales como epidemiología de las enfermedades prevenibles, aparición de nuevos preparados y modificaciones en las pautas o esquemas de utilización.

Este calendario, en el contexto de un Programa, no debería incluir exclusivamente a la población pediátrica, sino que debería hacerse extensivo a lo largo de la vida, tanto para población sana como para aquella que presente un riesgo incrementado de padecimiento de enfermedades prevenibles por vacunación, bien sea por estar aquejada de alguna patología de base o por condiciones individuales o circunstancias ligadas a determinados estilos de vida.

A este respecto, el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, previa aprobación de la Comisión de Salud Pública, y en sesión de quince de noviembre de 2018 aprobó los documentos técnicos "Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones" y "Vacunación en población adulta" que, en síntesis, recogen unas recomendaciones consensuadas para ser implantadas en las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus programas sistemáticos de vacunación.

La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del sistema Nacional de Salud en su reunión del día 17 de febrero de 2022, ha aprobado el Calendario de Vacunación Común a lo Largo de Toda la Vida-Calendario Recomendado Año 2022.

En lo que respecta a la de vacunación del niño y del preadolescente en el Calendario aprobado, merecen especial atención las enfermedades sistémicas causadas por el patógeno N meningitidis, caracterizadas por un cuadro clínico muy grave que afecta el torrente sanguíneo y/o meninges y cuya evolución es tórpida con letalidades que pueden llegar hasta el 12% y grandes probabilidades de dejar secuelas graves permanentes.

Esta enfermedad meningocócica invasora (EMI) puede estar causada por varios serogrupos del mismo patógeno, siendo a escala mundial los más habituales el B, C, A, W e Y. Desde hace un par de décadas el más prevalente en España es el serogrupo B, una vez que se vacuna frente al serogrupo C a los cuatro y doce meses y nuevamente a los once años, pero en los últimos años han adquirido especial protagonismo los meningococos pertenecientes a los serogrupos W e Y que eran prácticamente testimoniales hasta hace unos años.

Tanto el Centro Nacional de Epidemiología como el Centro Nacional de Microbiología vienen alertando de un importante incremento de los aislamientos de ambos serogrupos, que afectaron inicialmente a población adulta para ir desplazándose a edades más tempranas. Ello motivó que desde la Comisión de Salud Pública se pusiera en marcha un grupo de trabajo en el seno de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunación cuyo objetivo era el de analizar la situación y valorar la pertinencia de acometer medidas de protección activa frente a la EMI por serogrupos W e Y, manteniendo y reforzando la protección frente al serogrupo C. La citada Ponencia trasladó a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la conveniencia de actuar inicialmente en el grupo de edad de la preadolescencia que supone el más importante reservorio nasofaríngeo de la bacteria, con un doble objetivo: proporcionar protección directa a ese colectivo y proporcionar protección indirecta (protección comunitaria) a los más pequeños y a los mayores mediante la eliminación del estado de portador del patógeno y, de ese modo, reducir la transmisión a terceros y la posibilidad de adquirir la infección y la enfermedad.

En orden a adaptar el calendario a las circunstancias actuales, se refuerza la protección con la vacuna conjugada tetravalente que incluye los serogrupos A, C, Y y W a los niños de 12 meses, sustituyendo a la vacuna frente al serogrupo C prevista en el Calendario recomendado.

Por todo ello, al objeto de adaptar estas recomendaciones a nuestro ámbito y en virtud de las competencias que me están conferidas en materia de Salud Pública, consultados los órganos competentes en asuntos de vacunación, y a propuesta de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones:

#### **Dispongo:**

##### **Artículo 1. Carácter del Programa de Vacunas**

1. Todas las vacunaciones sistemáticas tendrán carácter gratuito en los centros públicos y privados debidamente autorizados por la Consejería de Salud.
2. El personal sanitario deberá recomendar el cumplimiento de este Programa en todos sus términos.

##### **Artículo 2. Calendario infantil**

Se establece el Calendario de Vacunación en la edad pediátrica y adolescencia según figura en el Anexo 1. Según el mismo, en los nacidos a partir del 1 de marzo de 2021, se sustituirá la actual dosis de vacuna antimeningocócica conjugada frente al serogrupo C (Men C) por una dosis de vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente frente a los serogrupos A, C, Y y W (Men ACWY). En el caso de haber recibido la vacuna frente al serogrupo C antes de la implantación de este cambio, recibirán una dosis de Men ACWY al menos tres meses después de haber recibido la dosis de Men C, o coincidiendo con la vacunación frente a la varicela a los 15 meses de edad. Igualmente, a los niños y niñas de 11-12 años, se seguirá administrando una segunda dosis de Men ACWY durante el curso

escolar de 6.º de Educación Primaria. Al objeto de optimizar las coberturas, tanto esta vacuna como la del virus del papiloma humano se administrarán a los 11-12 años, en los Centros Docentes. Durante el presente año 2022, se procederá a la recaptación de los nacidos entre los años 2001 y 2007, que no hayan recibido una dosis de Men ACWY después de los 11 años de edad.

Asimismo, a los niños nacidos a partir del 1 de julio de 2016 se les cambió la pauta de vacunación, pasando de administrarse una dosis de vacuna frente a la poliomielitis a los 2, 4, 6 y 18 meses, a aplicarse una pauta con dosis a los 2, 4 y 11 meses de vida. Por este motivo se hace necesario administrar una cuarta dosis de vacuna frente a la poliomielitis, que se administrará a los 6 años de edad mediante la vacuna combinada frente a tétanos, difteria, tosferina y polio, a los nacidos a partir del 1 de julio de 2016.

### **Artículo 3. Calendario del adulto**

Se establece el Calendario de Vacunación en la edad adulta según figura en el Anexo 2.

### **Artículo 4. Calendario de personas en grupos de riesgo y situaciones especiales**

Se establece el Calendario de Vacunación en cohortes específicas, en situaciones especiales y para grupos de riesgo, tanto para niños como para adultos, según figura en los Anexos 3, 4, 5 y 6, con la novedad de la administración de la vacuna frente al Herpes Zóster a determinados grupos de riesgo recogidos en el Anexo 6.

### **Disposición adicional.**

Se faculta al Director General de Salud Pública y Adicciones para dictar cuantos actos sean necesarios en aplicación y desarrollo de la presente Orden.

### **Disposición final.**

La presente Orden entrará en vigor a partir del día de su publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia.

Murcia, a 21 de febrero de 2022.—El Consejero de Salud, Juan José Pedreño Planes.

**ANEXO 1. CALENDARIO INFANTIL DE VACUNACIONES SISTEMÁTICAS**

Edad	Difteria	Tétanos	Tosferina acelular	<i>H influenzae b (Hib)</i>	Hepatitis B	Poliomielitis inactivada	Neumococo	Meningococo <sup>1</sup>	Triple vírica	Varicela	VPH
2 meses	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	X				
4 meses	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	X	X			
11 meses	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	X <sup>2</sup>	X				
12 meses								X	X		
15 meses										X <sup>3</sup>	
4 años									X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>	
6 años	X	X	X			X <sup>4</sup>					
11-12 años								X		X <sup>5</sup>	X <sup>6</sup>
14 años	X	X									

1. Meningococo serogrupo C a los 4, y meningococo serogrupos ACWY a los 12 meses y en sexto de Educación Primaria.
2. En forma de vacuna hexavalente.
3. La segunda dosis se administra como vacuna combinada (sarampión, rubeola, parotiditis y varicela).
4. A los niños nacidos a partir del 1 de julio de 2016, como vacuna combinada (difteria, tétanos, tosferina y polio inactivada).
5. Para aquellos niños no vacunados anteriormente (0 ó 1 dosis) o con historia previa de padecimiento incierta o negativa en régimen de dos dosis separadas al menos por un mes.
6. VPH: virus del papiloma humano. Vacunación sistemática en régimen de dos dosis para las nacidas en 2011. Recaptación de las niñas con dieciocho años o menos, no vacunadas anteriormente, con esquema de vacunación de 0, 1-2 y 6 meses para las de 15 o más años, y de 0 y 6 meses bien para las que inicien la vacunación o bien para aquellas que recibieron la primera dosis con 14 o menos años.

## ANEXO 2. CALENDARIO DE VACUNACION SISTEMÁTICA EN POBLACION ADULTA

VACUNAS	18-59 años	60 y más años
Tétanos-difteria	Td <sup>(1)</sup>	Td <sup>(2)</sup>
Triple Vírica	TV <sup>(3)</sup>	
Varicela	VVZ <sup>(4)</sup>	
Antineumocócica	-	VNP23 <sup>(5)</sup>
Gripe	Antigripal <sup>(6)</sup>	Antigripal <sup>(6)</sup>

- (1) Vacunar o completar pauta de vacunación en caso de no tener 5 dosis administradas.
- (2) Valorar estado vacunal a los 60 años; iniciar o completar pauta de vacunación si procede. Si hace más de 20 años desde la quinta dosis, administrar una única dosis de recuerdo.
- (3) Nacidos con posterioridad a 1970. Recibirán dos dosis de vacuna (pauta de 0 y 1 mes) si son susceptibles.
- (4) Mayores de 14 años que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunados con anterioridad, previa serología negativa. Pauta de dos dosis (0-1 mes).
- (5) Se vacunará con una segunda dosis a los mayores de 64 años, que tengan una 1ª dosis administrada antes de los 65 años y si han transcurrido cinco o más desde la administración de la misma.
- (6) Una dosis anual a partir de los 60 años en adultos sanos y en convivientes/personas adultas que cuidan a personas de riesgo.

Td: Tétanos-difteria Tipo adulto

TV: Triple Vírica (sarampión, rubeola, parotiditis)

VVZ: virus varicela zóster

VNP23: vacuna antineumocócica polisacárida de 23 serotipos

**ANEXO 3. CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN COHORTES ESPECÍFICAS**

VACUNAS	PAUTA
Hepatitis B	VHB <sup>(1)</sup>
Meningococo ACWY	Men ACWY <sup>(2)</sup>
Virus Papiloma Humano	VPH <sup>(3)</sup>

(1) En personas de 18 años o menos con carácter sistemático y no vacunados previamente. En mayores de 18, vacunar en caso de pertenecer a grupo de riesgo o ser inmigrante procedente de países endémicos, previa serología. Pauta de 3 dosis (0, 1 y 6 meses).

(2) Nacidos entre 2001 y 2007, si no han recibido ninguna dosis de esta vacuna después de los 11 años de edad. Se hará recaptación según las instrucciones específicas de la Consejería de Salud.

(3) Solo las mujeres con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años. La pauta será de dos dosis hasta los 14 años y de tres dosis para las de 15 o más años.

VHB: Tétanos-difteria tipo adulto

Men ACWY: vacuna antimeningocócica frente a los serotipos A, C, W, Y

VPH: virus del papiloma humano



#### ANEXO 4. CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN SITUACIONES ESPECIALES (EMBARAZADAS)

VACUNAS	PAUTA
Difteria-Tétanos-Tosferina acelular	dTpa <sup>(1)</sup>
Gripe	Gripe <sup>(2)</sup>
<p>(1) En cada embarazo e idealmente entre las semanas 27 y 32.</p> <p>(2) Embarazadas durante la temporada gripal independientemente del momento de la gestación.</p>	

dTpa: difteria, tétanos, tosferina acelular de carga reducida

**ANEXO 5. CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO (NIÑOS Y ADOLESCENTES HASTA LOS 17 AÑOS)<sup>(1)</sup>**

CONDICION DE RIESGO/VACUNAS	Hib	Triple Vírica	Varicela	Hepatitis B	Hepatitis A	VPH	Meningococo	Neumococo	Gripe	Difteria Tétanos Tosferina	
Inmunodepresión (excepto VIH), incluyendo tratamiento inmunosupresor y quimioterapia		Contraindicada	Contraindicada	HB <sup>(2)</sup>				VNC13 + VNP23	Gripe anual	DTPa, dTpa o Td si vacunación incompleta <sup>(3)</sup>	
Infección VIH		TV si susceptible <sup>(6)</sup>	VZV si susceptible <sup>(7)</sup>	HB <sup>(4)</sup>	HA	VPH <sup>(5)</sup>	MenACWY				
CD4<200								MenACWY, MenB			
CD4>200											VNP23 <sup>(9)</sup>
Asplenia, déficit complemento, tt <sup>9</sup> con eculizumab	Hib										VNP23
Enfermedad renal avanzada y hemodiálisis						HB <sup>(8)</sup>					
Fístula LCR e implante coclear											
Enfermedad cardio-vascular* y respiratoria crónica											
Enfermedad hepática crónica						HB	HA				
Diabetes mellitus											
Enfermedad celiaca						HB <sup>(10)</sup>					
Enfermedad neurológica y neuromuscular											VNP23
Enfermedad inflamatoria crónica						HB <sup>(2)</sup>					VNC13 + VNP23
Hemofilia, trastornos coagulación y transfusiones						HB					
Hemoglobinopatías y anemias <sup>(11)</sup>											
Obesidad mórbida <sup>(12)</sup>											
Antecedentes de enfermedad meningocócica invasiva									MenACWY, MenB		
Antecedentes de enfermedad neumocócica invasiva**							VNC13 + VNP23				
Enfermedad cutánea diseminada grave											



Tratamiento crónico con salicilatos									
Trasplantes (y candidatos) de órgano sólido (TOS)				HB <sup>(14)</sup>	HA <sup>(15)</sup>			VNC13 + VNP23	dTpa
Trasplantes de progenitores hematopoyéticos (TPH)	Hib <sup>(16)</sup>	Contraindicada <sup>(13)</sup>	Contraindicada <sup>(13)</sup>	HB <sup>(14)</sup>			MenACWY, MenB		DTPa <sup>(16)</sup>
	Recomendación general		Recomendación específica por patología o condición		Contraindicada			No recomendada o incluida en el calendario de vacunación infantil	
* No incluye hipertensión arterial esencial		** No incluye la neumonía no bacteriémica							
<p>(1) No se incluyen las vacunas rutinarias, excepto en situaciones especiales, que deben recibir por edad según el Calendario Vacunal Infantil o de Pautas Correctoras.</p> <p>(2) Serología previa al tratamiento. Si serología negativa, primovacunar/revacunar (una dosis) en función de las recibidas previamente.</p> <p>(3) En caso de tener vacunación incompleta, vacunar hasta completar cinco dosis.</p> <p>(4) En caso de no responder a la primera pauta de vacunación, se revacunará con vacuna tipo adulto (pauta 0, 1, 6 meses).</p> <p>(5) Pauta de 3 dosis (0,1-2, 6 meses) en ambos sexos.</p> <p>(6) Personas que no se hayan vacunado con anterioridad. Pauta con 2 dosis.</p> <p>(7) Vacunar si no existen antecedentes de infección ni de vacunación previa. Pauta 2 dosis. En los <math>\geq 14</math> años, serología previa si no antecedentes, o inciertos, de padecimiento.</p> <p>(8) Utilizar vacuna de alta carga antigénica (20<math>\mu</math>g/0,5 ml) o específica para diálisis y prediálisis (si <math>\geq 15</math> años) en personas no vacunadas con anterioridad. Revisión serológica 1-2 meses tras administrar la pauta completa y revacunación si fuera necesario.</p> <p>(9) Utilizar la pauta VNC 13+VNP23 (separadas por doce meses) si padece fibrosis quística o cirrosis hepática.</p> <p>(10) Realizar serología (Anti-HBs) en escolares vacunados de hepatitis B en la infancia, para valorar la administración de dosis de recuerdo.</p> <p>(11) Si padece drepanocitosis o anemias hemolíticas candidatas a esplenectomía, utilizar un esquema de vacunación similar al de la asplenia.</p> <p>(12) Índice de masa corporal <math>\geq 40</math> en adultos, <math>\geq 35</math> en adolescentes o <math>\geq 3</math> DS en la infancia.</p> <p>(13) En el caso de TOS, se aconseja evaluar situación inmune pretrasplante para valorar, en su caso y con carácter multidisciplinar, la vacunación en caso de susceptibilidad. En el caso de TPH evaluar la situación inmune postrasplante para valorar, en su caso y con carácter multidisciplinar, la vacunación en caso de susceptibilidad y transcurridos al menos 24 meses.</p> <p>(14) Realizar serología previa y vacunar en caso de negatividad de marcadores. Número de dosis en función de las recibidas previamente.</p> <p>(15) Administrar sólo en caso de trasplante hepático.</p> <p>(16) Administrar los antígenos en forma de vacuna hexavalente si son negativos los marcadores de hepatitis B.</p>									

Hib: *Haemophilus influenzae* tipo b

VNC13: vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos

VNP23: vacuna antineumocócica polisacárida de 23 serotipos

VVZ: virus varicela zóster

VPH: virus del papiloma humano

**ANEXO 6. CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO (ADULTOS, 18 o más años)**

CONDICION DE RIESGO/VACUNAS		Hib	Triple Vírica	Varicela	Hepatitis B	Hepatitis A	VPH	Meningococo	Neumococo	Gripe	Difteria Tétanos Tosferina	Herpes Zóster
Inmunodepresión (excepto VIH), incluyendo tratamiento inmunosupresor y quimioterapia			Contraindicada	Contraindicada	HB <sup>(1)</sup>				VNC13 + VNP23	Gripe anual	Td si vacunación incompleta, hasta completar cinco dosis	HZ/su <sup>(11, 12)</sup>
Infección VIH	CD4<200		TV si susceptible	VVZ si susceptible	HB <sup>(2)</sup>	HA	VPH <sup>(5)</sup>	MenACWY				
	CD4>200							MenACWY, MenB				
Asplenia, déficit complemento, ttº con eculizumab		Hib								VNP23 <sup>(6)</sup>		Gripe anual
Enfermedad renal avanzada y hemodiálisis							HB <sup>(2)</sup>			VNP23		
Fístula LCR e implante coclear										VNP23		Gripe anual
Enfermedad cardio-vascular* y respiratoria crónica										VNP23		
Enfermedad hepática crónica, alcoholismo crónico y cirrosis							HB	HA		VNC13 + VNP23		Gripe anual
Diabetes mellitus										VNP23		
Enfermedad celíaca										VNP23		Gripe anual
Enfermedad neurológica y neuromuscular										VNP23		
Enfermedad inflamatoria crónica							HB <sup>(4)</sup>			VNC13 + VNP23		Gripe anual
Hemofilia, trastornos de la coagulación y transfusiones							HB					
Hemoglobinopatías y anemias (como anexo 5)					HB				Gripe anual			
Obesidad mórbida <sup>(3)</sup>												
Tabaquismo									Gripe anual			
Lesión intraepitelial de cérvix de alto riesgo						VPH						
Antecedentes de enfermedad meningocócica invasiva								MenACWY, MenB	Gripe anual			
Antecedentes de enfermedad neumocócica invasiva**								VNC13 + VNP23				
Enfermedad cutánea diseminada grave												

Tratamiento crónico con salicilatos											
Hombres que tienen sexo con hombres				HB	HA	VPH <sup>(5)</sup>					
Personal sanitario				HB						dTpa <sup>(7)</sup>	
Trasplantes (y candidatos) de órgano sólido				HB <sup>(2)</sup>	HA <sup>(9)</sup>					dTpa	
Trasplantes de progenitores hematopoyéticos	Hib <sup>(9)</sup>	Contraindicada <sup>(7)</sup>	Contraindicada <sup>(7)</sup>	HB <sup>(10)</sup>			MenACWY, MenB	VNC13 + VNP23		DTPa <sup>(10)</sup>	HZ/su <sup>(12)</sup>
Hemopatías malignas											
	Recomendación general		Recomendación específica por patología o condición				Contraindicada		No recomendada		
* No incluye hipertensión arterial esencial		** No incluye la neumonía no bacteriémica									
<p>(1) Serología previa al tratamiento. Si resultara negativa, vacunación en caso de pertenecer a grupos de riesgo de exposición al virus.</p> <p>(2) Se utilizará vacuna de alta carga antigénica o específica para diálisis y prediálisis en personas no vacunadas con anterioridad. Revisión serológica 1-2 meses tras administrar la pauta completa y revacunación si fuera necesario. En T.O.S. vacunar si serología previa es negativa.</p> <p>(3) Índice de masa corporal <math>\geq 40</math> en adultos, <math>\geq 35</math> en adolescentes o <math>\geq 3</math> DS en la infancia.</p> <p>(4) En función del riesgo de exposición y con serología previa negativa.</p> <p>(5) Hombres y mujeres hasta los 26 años.</p> <p>(6) Utilizar la pauta VNC 13+VNP23 (separadas por doce meses) en el caso de padecer fibrosis quística, alcoholismo crónico o cirrosis hepática.</p> <p>(7) En sanitarios que trabajan en contacto con embarazadas o neonatos, una dosis de dTap.</p> <p>(8) En el caso de TOS, se aconseja evaluar situación inmune pretrasplante para valorar, en su caso y con carácter multidisciplinar, la vacunación en caso de susceptibilidad. En el caso de TPH evaluar la situación inmune postrasplante para valorar, en su caso y con carácter multidisciplinar, la vacunación en caso de susceptibilidad y transcurridos al menos 24 meses.</p> <p>(9) Sólo en caso de trasplante hepático.</p> <p>(10) Administrar los antígenos en forma de vacuna hexavalente si son negativos los marcadores de hepatitis B.</p> <p>(11) Indicado en aquellas personas que lleven más de un año con tratamiento antirretroviral.</p> <p>(12) Dos dosis con un intervalo mínimo de 8 semanas.</p>											

Hib: *Haemophilus influenzae* tipo b

VNC13: vacuna antineumocócica conjugada de trece serotipos

VNP23: vacuna antineumocócica polisacárida de 23 serotipos

VVZ: virus varicela zóster

VPH: virus del papiloma humano

HZ/su: vacuna herpes zóster de subunidades