

Itinerario de vacunación recomendado para adultos por grupo de edad, Puerto Rico 2025

VACUNA	19-26 años	27-49 años	50-64 años	≥65 años
COVID-19	1 o más dosis de la vacuna 2024-2025 (Ver notas)			2 o más dosis 2024-2025 (Ver notas)
Influenza inactivada (IIV3, ccIIV3) Influenza recombinante (RIV3)	1 dosis anual en temporada			1 dosis anual en temporada (HD-IIV3, RIV3 o aIIV3)
Influenza inactivada (aIIV3; HD-IIV3) Influenza recombinante (RIV3)	Pacientes con trasplante de órganos (Ver notas)			
Influenza viva atenuada (LAIV3)	1 dosis anual en temporada			
Virus Respiratorio Sincitial (VRS)	Administración estacional durante el embarazo (Ver notas)			60-74 años (Ver notas) ≥ 75 años
Tétano, Difteria, Tosferina (Tdap)	1 dosis de Tdap en cada embarazo; 1 dosis de Td/Tdap para el tratamiento de heridas (Ver notas)			
	1 dosis Tdap, después, Td o Tdap cada 10 años			
MMR	1 o 2 dosis, dependiendo de la indicación (nacidos en o después de 1957)			Para profesionales de la salud (Ver notas)
Varicela (VAR)	2 dosis (nacidos en 1980 o después)		2 dosis	
Zoster (RZV)	2 dosis para inmunocomprometidos (Ver notas)		2 dosis	
Virus Papiloma Humano (HPV)	2 o 3 dosis dependiendo de la edad al iniciar o condición	27-45 años		
Neumococo (PCV15, PCV20, PCV21, PPSV23)			(Ver notas)	Ver notas
Hepatitis A	2, 3, o 4 dosis dependiendo de la vacuna			
Hepatitis B	2, 3, o 4 dosis dependiendo de la vacuna o condición			
Meningococo A, C, W, Y	1 o 2 dosis dependiendo de la indicación (Ver notas)			
Meningococo B (MenB)	19-23 años	2 o 3 dosis dependiendo de la indicación		
Haemophilus influenzae tipo b (HIB)	1 o 3 dosis dependiendo de la indicación			
Mpox	2 dosis			
Polio (IPV)	Completar serie de 3 dosis, si está incompleto (Ver notas)			

 Vacunación recomendada para adultos que cumplan con el requisito de edad, falta de documentación de vacunación, o carecen de evidencia de inmunidad.

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

 Vacunación recomendada basada en la toma de decisiones clínicas.

 Sin recomendación / No aplicable.



Notas al itinerario

Vacunación contra COVID-19

La información actualizada sobre la vacuna contra el COVID-19 está disponible en www.cdc.gov/covidschedule

19-64 años:

No vacunados: - 1 dosis de la vacuna actualizada (Fórmula 2024-2025) de Moderna o Pfizer-BioNTech
- Serie de 2 dosis de Novavax actualizada (Fórmula 2024-2025) a las 0, 3-8 semanas

Vacunado previamente (anterior a la formulación 2024-2025)

1 o más dosis de Moderna o Pfizer-BioNTech: 1 dosis 2024–2025 Moderna o Novavax o Pfizer-BioNTech al menos 8 semanas después de la dosis más reciente.

1 dosis de Novavax: 1 dosis 2024-2025 Novavax 3-8 semanas después de la dosis más reciente. Si han pasado más de 8 semanas desde la dosis más reciente, administre 1 dosis 2024-2025 de Moderna, Novavax o Pfizer-BioNTech.

2 o más dosis de Novavax: 1 dosis 2024-2025 Moderna o Novavax o Pfizer-BioNTech al menos 8 semanas después de la dosis más reciente.

1 o más dosis Janssen: 1 dosis 2024–2025 Moderna o Novavax o Pfizer-BioNTech.

65 años en adelante:

No vacunados: siga las recomendaciones anteriores para las personas no vacunadas de 19 a 64 años y administre la dosis 2 de Moderna, Novavax o Pfizer-BioNTech 2024-2025, 6 meses después (intervalo mínimo de 2 meses).

Vacunados con Vacunas anteriores a la 2024-2025: siga las recomendaciones anteriores para las personas previamente vacunadas de 19 a 64 años y administre la dosis 2 de Moderna, Novavax o Pfizer-BioNTech 2024-2025, 6 meses después (intervalo mínimo de 2 meses).

Situaciones especiales: personas con inmunodepresión moderada o grave. Use la vacuna del mismo fabricante para todas las dosis de la serie inicial de vacunación.

Itinerario de vacunación recomendado para adultos por grupo de edad, Puerto Rico 2025

No vacunados:

4 dosis (serie inicial de 3 dosis 2024-2025 Moderna a las 0, 4 semanas y al menos 4 semanas después de la dosis 2, seguida de 1 dosis 2024-25 Moderna o Novavax o Pfizer-BioNTech 6 meses después [intervalo mínimo 2 meses]). Puede administrar dosis adicionales.*

4 dosis (serie inicial de 3 dosis 2024-2025 Pfizer-BioNTech a las 0, 3 semanas y al menos 4 semanas después de la dosis 2, seguidas de 1 dosis 2024-2025 Moderna o Novavax o Pfizer-BioNTech 6 meses después [intervalo mínimo 2 meses]). Puede administrar dosis adicionales.*

3 dosis (serie inicial de 2 dosis 2024-2025 Novavax a las 0, 3 semanas, seguida de 1 dosis de Moderna o Novavax o Pfizer-BioNTech 6 meses después [intervalo mínimo de 2 meses]). Puede administrar dosis adicionales.*

Serie inicial de vacunación incompleta antes de la vacuna 2024-2025:

Vacunación previa con Moderna 1 dosis de Moderna: serie inicial completa con 2 dosis de Moderna 2024-2025 con al menos 4 semanas de diferencia (administrar la dosis 1 - 4 semanas después de la dosis más reciente), seguida de 1 dosis 2024-2025 Moderna o Novavax o Pfizer-BioNTech 6 meses después (intervalo mínimo de 2 meses). Puede administrar dosis adicionales. *

2 dosis de Moderna: serie inicial completa con 1 dosis de Moderna 2024-2025 al menos 4 semanas después de la dosis más reciente, seguida de 1 dosis de Moderna 2024-2025 o Novavax o Pfizer-BioNTech 6 meses después (intervalo mínimo de 2 meses). Puede administrar dosis adicionales. *

Vacunación previa con Pfizer-BioNTech:

1 dosis de Pfizer-BioNTech: serie inicial completa con 2 dosis de Pfizer-BioNTech 2024-2025 con al menos 4 semanas de diferencia (administrar la dosis 1- 3 semanas después de la dosis más reciente), seguida de 1 dosis 2024-2025 Moderna o Novavax o Pfizer-BioNTech 6 meses después (intervalo mínimo de 2 meses). Puede administrar dosis adicionales. *

2 dosis de Pfizer-BioNTech: completar la serie inicial con 1 dosis de Pfizer-BioNTech 2024-2025 al menos 4 semanas después de la dosis más reciente, seguida de 1 dosis de Moderna o Novavax 2024-2025 o Pfizer-BioNTech 6 meses después (intervalo mínimo de 2 meses). Puede administrar dosis adicionales. *

Itinerario de vacunación recomendado para adultos por grupo de edad, Puerto Rico 2025

Vacunación previa con Novavax:

1 dosis de Novavax: completar la serie inicial con 1 dosis de Novavax 2024-25 al menos 3 semanas después de la dosis más reciente, seguida de 1 dosis de Moderna o Novavax o Pfizer-BioNTech 2024-25, 6 meses después (intervalo mínimo de 2 meses). Puede administrar dosis adicionales. *

Haber completado la serie inicial de vacunación antes de la vacuna 2024-25 con:

3 o más dosis de Moderna o 3 o más dosis de Pfizer-BioNTech: 2 dosis 2024-2025 Moderna o Novavax o Pfizer-BioNTech con 6 meses de diferencia (intervalo mínimo de 2 meses). Administre la dosis 1 al menos 8 semanas después de la dosis más reciente. Puede administrar dosis adicionales. *

2 o más dosis de Novavax: 2 dosis 2024-2025 Moderna o Novavax o Pfizer-BioNTech con 6 meses de diferencia (intervalo mínimo de 2 meses). Administre la dosis 1 al menos 8 semanas después de la dosis más reciente. Puede administrar dosis adicionales. *

*Dosis adicionales de la vacuna contra COVID-19 2024-25 para inmunodeprimidos moderada o gravemente: basadas en la toma de decisiones clínicas compartidas y administradas al menos 2 meses después de la dosis más reciente (véase la Tabla 2 en <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/interim-considerations-us.html#covid-vaccines>)

El itinerario de vacunación contra COVID19 actual y la formulación de la dosis están disponibles en www.cdc.gov/covidschedule

Vacunación contra Haemophilus influenzae tipo b:

Situaciones especiales:

Asplenia anatómica o funcional (incluida la anemia falciforme): 1 dosis si no se ha recibido previamente la vacuna contra el Hib; Si se trata de 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, comenzando de 6 a 12 meses después de un trasplante exitoso, independientemente de los antecedentes de vacunación contra Hib.

Vacunación contra la hepatitis A:

Vacunación de rutina:

Cualquier persona que no esté completamente vacunada y solicite la vacunación (no se requiere identificación del factor de riesgo): serie de 2 dosis contra la hepatitis A (Havrix con 6 a 12 meses de diferencia o Vaqta con 6 a 18 meses de diferencia [intervalo mínimo: 6 meses])

Itinerario de vacunación recomendado para adultos por grupo de edad, Puerto Rico 2025

o serie de 3 dosis contra la hepatitis A-HepB (Twinrix a los 0, 1, 6 meses [intervalos mínimos: dosis 1 a dosis 2: 4 semanas; dosis 2 a dosis 3: 5 meses])

Situaciones especiales:

Cualquier persona que no esté completamente vacunada y que esté en riesgo de infección por el virus de la hepatitis A: serie de 2 dosis de HepA o serie de 3 dosis de HepA-HepB como se indicó anteriormente.

Los factores de riesgo para la infección por el virus de la hepatitis A incluyen:

- Enfermedad hepática crónica (por ejemplo, personas con hepatitis B, hepatitis C, cirrosis, enfermedad del hígado graso, enfermedad hepática alcohólica, hepatitis autoinmune, niveles de alanina aminotransferasa [ALT] o aspartato aminotransferasa [AST] superiores 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
- Personas que trabajan 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

Viajes a países con hepatitis A endémica alta o intermedia: La hepatitis A-HepB (Twinrix) puede administrarse en un programa acelerado de 3 dosis a los 0, 7 y 21 a 30 días, seguidas de una dosis de refuerzo a los 12 meses.

Contacto personal cercano con un adoptado internacional: (p. ej., cuidado de niños en el hogar o regularmente) en los primeros 60 días después de la llegada de un país con hepatitis A endémica alta o intermedia: dosis 1 tan pronto como se planifique la adopción; preferiblemente al menos 2 semanas antes de la llegada del adoptado.

Embarazo si hay riesgo de infección o resultado grave de infección durante el embarazo.

Entornos de exposición, incluidos los entornos de atención médica que atienden a personas que usan drogas inyectables o no inyectables, u hogares grupales y centros de cuidado diurno no residenciales para personas con discapacidades del desarrollo (no se requiere una evaluación individual de factores de riesgo).

Vacunación contra la Hepatitis B

Vacunación de rutina

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

Itinerario de vacunación recomendado para adultos por grupo de edad, Puerto Rico 2025

- La serie de 2 dosis solo se aplica cuando se utilizan 2 dosis de Heplisav-B con al menos 4 semanas de diferencia.
- Serie de 3 dosis de Engerix-B, PreHevbrio 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 contra la HepA-HepB (Twinrix) con un programa acelerado de 3 dosis a los 0, 7 y 21 a 30 días, seguidas de una dosis de refuerzo a los 12 meses.

Nota: *PreHevbrio no se recomienda durante el embarazo debido a la falta de datos de seguridad en personas embarazadas.*

Las personas de 60 años o más sin factores de riesgo conocidos para la infección por el virus de la hepatitis B pueden recibir una serie de vacunas contra la hepatitis B.

Las personas de 60 años o más con factores de riesgo conocidos para la infección por el virus de la hepatitis B deben recibir una serie de vacunas contra la hepatitis B.

Cualquier adulto de 60 años o más que solicite la vacuna contra la hepatitis B debe recibir una serie de vacunas contra la hepatitis B.

Los factores de riesgo de la infección por el virus de la hepatitis B incluyen los siguientes:

- Enfermedad hepática crónica, por ejemplo, personas con hepatitis C, cirrosis, enfermedad del hígado graso, enfermedad hepática alcohólica, hepatitis autoinmune, nivel de alanina aminotransferasa (ALT) o aspartato aminotransferasa (AST) superior al doble del límite superior al normal.
- Infección por VIH.
- Riesgo de exposición sexual, por ejemplo, parejas sexuales de personas con antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) positivo, personas sexualmente activas que no tienen relaciones mutuamente monógamas, personas que buscan evaluación o tratamiento para una infección de transmisión sexual, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
- Consumo actual o reciente de drogas inyectables.
- Riesgo percutáneo o mucoso de exposición a la sangre, por ejemplo, contactos domésticos de personas HBsAg positivas, residentes y personal de centros para personas con discapacidades del desarrollo, personal de atención médica y de seguridad pública con riesgo razonablemente anticipado de exposición a sangre o fluidos corporales contaminados con sangre; personas en diálisis de mantenimiento (incluyendo hemodiálisis en el centro o en el hogar y diálisis peritoneal), personas en prediálisis y pacientes con diabetes.
- Encarcelamiento.

Itinerario de vacunación recomendado para adultos por grupo de edad, Puerto Rico 2025

- Viajar a países con hepatitis B endémica alta o intermedia.

****Personas de 60 años o más con diabetes:** según la toma de decisiones clínicas compartidas, series de 2, 3 o 4 dosis como se indicó anteriormente.

Situaciones especiales

Pacientes en diálisis: completar una serie de 3 o 4 dosis

- Serie de 3 dosis de Recombivax HB a los 0, 1, 6 meses (Nota: Use la formulación de diálisis 1 mL = 40 mcg)
- Serie de 4 dosis de Engerix-B a los 0, 1, 2 y 6 meses

(Nota: Use una dosis de 2 mL en lugar de la dosis normal para adultos de 1 mL)

Edad de 20 años o más con inmunocompromiso: completar una serie de 2, 3 o 4 dosis.

Serie de 3 dosis Recombivax HB a 0,1, 6 meses (Nota: Usar Formulación de Diálisis 1ml = 40 mcg)

Serie de 4 dosis de Engerix-B a los 0,1,2 y 6 meses (Nota: use una dosis de 2 ml en lugar de la dosis normal para adultos de 1 ml)

Serie de 2 dosis de Hepelisav-B a 0,1 meses

Serie de 3 dosis PreHevbrio* a 0,1, 6 meses

Vacunación contra el virus del papiloma humano:

Vacunación de rutina:

Todas las personas hasta los 26 años: serie de 2 o 3 dosis según la edad en el momento de la vacunación inicial o la afección.

-Tener entre 9 y 14 años en el momento de la vacunación inicial y haber recibido 1 dosis o 2 dosis con menos de 5 meses de diferencia: 1 dosis adicional.

-Tener entre 9 y 14 años en el momento de la vacunación inicial y recibir 2 dosis con al menos 5 meses de diferencia: serie de vacunación contra el VPH completa, sin necesidad de dosis adicional.

-Edad de 15 años o más en el momento de 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)

No se recomienda ninguna dosis adicional cuando se ha completado cualquier serie de vacunas contra el VPH de cualquier valencia utilizando los intervalos de dosificación recomendados.

Toma de decisiones clínicas compartidas

Adultos de 27 a 45 años: Sobre la base de la toma de decisiones clínicas compartidas, complete una serie de 2 dosis (si se inició entre los 9 y los 14 años) o una serie de 3 dosis (si se inició ≥ 15 años)

Para obtener información adicional sobre la toma de decisiones clínicas compartidas para el VPH; Ver <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/downloads/isd-job-aid-scdm-hpv-shared-clinical-decision-making-hpv.pdf>

Situaciones especiales:

Los rangos de edad recomendados anteriormente para la vacunación de rutina y de recuperación o la toma de decisiones clínicas compartidas también se aplican en situaciones especiales.

- Inmunocompromiso, incluida la infección por el VIH: serie de 3 dosis, incluso para quienes inician la vacunación entre los 9 y los 14 años.
- Embarazo: No es necesario realizar pruebas de embarazo antes de la vacunación.

La vacunación contra el VPH no se recomienda hasta después del embarazo.

No es necesaria ninguna intervención si se vacuna inadvertidamente durante el embarazo.

Vacunación contra la influenza:

Vacunación de rutina:

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

Receptores de trasplantes de órganos sólidos de 19 a 64 años que reciben medicamentos inmunosupresores: HD-IIV3 y aIIV3 son opciones aceptables. No hay preferencia sobre otras IIV3 o RIV3 apropiadas para la edad.

65 años en adelante:

Se prefiere cualquiera de HD-IIV3, RIV3 o aIIV3. Si ninguna de estas tres vacunas está disponible, se debe usar cualquier otra vacuna contra la influenza apropiada para la edad.

Situaciones especiales:

Contactos cercanos (p. ej., cuidadores, trabajadores de la salud) de personas gravemente inmunodeprimidas que requieren un entorno protegido: no deben recibir LAIV3.

Itinerario de vacunación recomendado para adultos por grupo de edad, Puerto Rico 2025

Si se administra LAIV3, deben evitar el contacto con dichas personas inmunodeprimidas o que las cuiden durante 7 días después de la vacunación.

Nota: *Las personas con alergia al huevo pueden recibir cualquier vacuna contra la influenza (a base de huevo o sin huevo) apropiada para su edad y estado de salud.*

Vacunación contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR):

Vacunación sistemática:

Sin evidencia de inmunidad contra el sarampión, las paperas o la rubéola: 1 dosis

Evidencia de inmunidad: Haber nacido antes de 1957 (excepto para el personal de atención médica, ver más abajo), documentación de haber recibido la vacuna MMR, evidencia de laboratorio de inmunidad o enfermedad (el diagnóstico de enfermedad sin confirmación de laboratorio no es evidencia de inmunidad)

Situaciones especiales:

Embarazo sin evidencia de inmunidad a la rubéola: MMR contraindicada durante el embarazo; Después del embarazo (antes del alta del centro de salud), 1 dosis.

Personas no embarazadas en edad fértil sin evidencia de inmunidad a la rubéola: 1 dosis

Infección por VIH con porcentajes de CD4 $\geq 15\%$ y recuento de CD4 ≥ 200 células/mm³ durante al menos 6 meses y sin evidencia de inmunidad al sarampión, las paperas o la rubéola: series de 2 dosis con al menos 4 semanas de diferencia; MMR contraindicada para la infección por VIH con porcentaje de CD4 $< 15\%$ o CD4 < 200 cel/mm³

Inmunocompromiso severo: la MMR está contraindicada.

Estudiantes en instituciones de educación superior, viajeros internacionales y contactos domésticos o personales cercanos de personas inmunodeprimidas sin evidencia de inmunidad al sarampión, las paperas o la rubéola: series de 2 dosis con al menos 4 semanas de diferencia si anteriormente no recibieron ninguna dosis de MMR o 1 dosis si anteriormente recibieron 1 dosis de MMR.

Personal de salud:

-Nacidos antes de 1957 sin evidencia de inmunidad contra el sarampión, las paperas o la rubéola: Considere una serie de 2 dosis con al menos 4 semanas de diferencia para la protección contra el sarampión o las paperas o 1 dosis para la protección contra la rubéola.

Itinerario de vacunación recomendado para adultos por grupo de edad, Puerto Rico 2025

-Nacidos en 1957 o después sin evidencia de inmunidad contra el sarampión, las paperas o la rubéola: series de 2 dosis con al menos 4 semanas de diferencia para protegerse contra el sarampión o las paperas o 1 dosis para la protección contra la rubéola.

Vacunación antimeningocócica:

Situaciones especiales para MenACWY:

Asplenia anatómica o funcional (incluida la anemia falciforme), infección por VIH, deficiencia persistente de componentes del complemento, uso de inhibidor del complemento (p. ej., eculizumab, ravulizumab): serie de 2 dosis MenACWY (Menveo o MenQuadfi) con al menos 8 semanas de diferencia y revacunar cada 5 años si persiste el riesgo.

Viajes a países con enfermedad meningocócica hiperendémica o epidémica, o microbiólogos expuestos habitualmente a Neisseria meningitidis: 1 dosis de MenACWY (Menveo o MenQuadfi) y revacunar cada 5 años si persiste el riesgo.

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 (Menveo o MenQuadfi)

Shared clinical decision-making for MenB:

Adolescentes y adultos jóvenes de 16 a 23 años (preferiblemente de 16 a 18 años) * sin mayor riesgo de enfermedad meningocócica: según la toma de decisiones clínicas compartidas

Bexsero o Trumenba (usar la misma marca para todas las dosis): series de 2 dosis con al menos 6 meses de diferencia (si la dosis 2 se administra antes de los 6 meses, administrar la dosis 3 al menos 4 meses después de la dosis 2)

*Para optimizar la protección rápida (por ejemplo, para estudiantes que comienzan la universidad en menos de 6 meses), se puede administrar una serie de 3 dosis (0, 1-2, 6 meses)

Situaciones especiales para MenB:

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

Itinerario de vacunación recomendado para adultos por grupo de edad, Puerto Rico 2025

Bexsero o Trumenba (use la misma marca para todas las dosis, incluidas las dosis de refuerzo): serie primaria de 3 dosis a los 0, 1–2, 6 meses (si la dosis 2 se administró al menos 6 meses después de la dosis 1, la dosis 3 no será necesaria; si la dosis 3 se administra antes de 4 meses después de la dosis 2, se debe administrar una cuarta dosis al menos 4 meses después de la dosis 3).

Dosis de refuerzo: 1 dosis de refuerzo un año después de la serie primaria y cada 2-3 años si persiste el riesgo

Embarazo: Retrasar la MenB hasta después del embarazo, a menos que tenga un mayor riesgo y los beneficios de la vacunación superen el riesgo potencial.

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

Los adultos pueden recibir una dosis única de *Penbraya*® como alternativa a la administración separada de MenACWY y MenB cuando ambas vacunas se administrarían el mismo día clínico.

Para los adultos que no tienen mayor riesgo, si *Penbraya*® se usa para la dosis 1 MenB, se debe administrar MenB-FHbp (Trumenba) para la dosis 2 MenB.

Los adultos pueden recibir una dosis única de *Penbraya*® (MenACWY-TT/MenB-FHbp) como alternativa a la administración separada de MenACWY y MenB cuando ambas vacunas se administrarían el mismo día clínico.

Para los adultos que no tienen mayor riesgo, si *Penbraya*® se usa para la dosis 1 MenB, entonces se debe administrar MenB-FHbp (Trumenba) para la dosis 2 MenB.

Para los adultos con mayor riesgo de enfermedad meningocócica, *Penbraya*® puede usarse para dosis adicionales de MenACWY y MenB (incluidas las dosis de refuerzo) si ambas se administran el mismo día clínico y han transcurrido al menos 6 meses desde la dosis más reciente de *Penbraya*®.

Vacunación contra la viruela símica:

Situaciones especiales:

Cualquier persona en riesgo de infección por viruela símica: serie de 2 dosis, con 28 días de diferencia.

Los factores de riesgo para la infección por viruela símica incluyen:

Itinerario de vacunación recomendado para adultos por grupo de edad, Puerto Rico 2025

Personas homosexuales, bisexuales y otros HSH, transgénero o personas no binarias que en los últimos 6 meses han tenido:

- Un nuevo diagnóstico de al menos 1 enfermedad de transmisión sexual
- Más de 1 pareja sexual
- Sexo en un local de sexo comercial
- Sexo en asociación con un evento público grande en un área geográfica donde está ocurriendo la transmisión de la viruela símica
- Personas que sean parejas sexuales de las personas descritas anteriormente
- Personas que prevean experimentar alguna de las situaciones descritas anteriormente

Embarazo: Actualmente no existe una recomendación del ACIP para el uso de Jynneos durante el embarazo debido a la falta de datos de seguridad en personas embarazadas. Las personas embarazadas con cualquiera de los factores de riesgo descritos anteriormente pueden recibir Jynneos.

Personal de salud: La vacunación para protegerse contra el riesgo ocupacional en entornos de atención médica no se recomienda de manera rutinaria.

Vacunación antineumocócica:

Vacunación de rutina:

Personas de 50 años o más que:

-No han recibido previamente una dosis de PCV13, PCV15, PCV20 o PCV21 o cuyo historial de vacunación previo es desconocido:

1 dosis de PCV15 o 1 dosis de PCV20 o 1 dosis de PCV21

-Si se usa PCV15, administre 1 dosis de PPSV23 al menos 1 año después de la dosis de PCV15 (puede usar un intervalo mínimo de 8 semanas para adultos con una afección inmunodeprimida*, implante coclear o fuga de líquido cefalorraquídeo).

- Anteriormente solo recibió PCV7: siga la recomendación anterior.

- Anteriormente solo recibió PCV13: 1 dosis de PCV20 o 1 dosis de PCV21 al menos 1 año después de la última dosis de PCV13.

- Anteriormente solo recibió PPSV23: 1 dosis de PCV15 o 1 dosis de PCV20 o 1 dosis de PCV21 al menos 1 año después de la última dosis de PPSV23.

Si se usa PCV15, no se recomiendan dosis adicionales de PPSV23.

- Anteriormente recibió PCV13 y PPSV23, pero NO recibió PPSV23 a los 65 años o más: 1 dosis de PCV20 o PCV21 al menos 5 años después de la última dosis de la vacuna antineumocócica.

Itinerario de vacunación recomendado para adultos por grupo de edad, Puerto Rico 2025

- **Recibió previamente tanto PCV13 como PPSV23, Y PPSV23 se recibió a la edad de 65 años o más:** sobre la base de la toma de decisiones clínicas compartidas, 1 dosis de PCV20 o 1 dosis de PCV21 al menos 5 años después de la última dosis de la vacuna antineumocócica.

Situaciones especiales:

De 19 a 49 años de edad con ciertas afecciones médicas subyacentes u otros factores de riesgo que:**

No han recibido previamente una PCV13, PCV15, PCV20 o PCV21 o cuyo historial de vacunación previo es desconocido: 1 dosis de PCV15 o 1 dosis de PCV20 o 1 dosis de PCV21.

Si se usa PCV15, administre 1 dosis de PPSV23 al menos 1 año después de la dosis de PCV15 (puede usarse un intervalo mínimo de 8 semanas para adultos con una afección inmunodeprimida*, implante coclear o fuga de líquido cefalorraquídeo).

Anteriormente solo recibió PCV7: siga la recomendación anterior

Ha recibido previamente solo PCV13: 1 dosis de PCV20 o 1 dosis de PCV21 al menos 1 año después de la última dosis de PCV13.

Anteriormente solo recibió PPSV23: 1 dosis de PCV15 o 1 dosis de PCV20 o 1 dosis de PCV21, al menos 1 año después de la última dosis de PPSV23.

Si se utiliza PCV15, no se recomiendan dosis adicionales de PPSV23.

Ha recibido previamente PCV13 y 1 dosis de PPSV23: 1 dosis de PCV20 o 1 dosis de PCV21 al menos 5 años después de la última dosis de la vacuna antineumocócica.

Adultos mayores de 19 años que hayan recibido PCV20 o PCV21: no se recomienda una dosis adicional de la vacuna antineumocócica.

Embarazo: no se recomienda PCV o PPSV23 debido a los datos limitados.

PPSV23 no disponible: los adultos de 19 años o más que recibieron PCV15, pero aún no han completado la serie de PPSV23, pueden completar la serie con 1 dosis de PCV20 o 1 dosis de PCV21 si ya no tienen acceso a PPSV23.

Para obtener orientación sobre cómo determinar qué vacunas antineumocócicas necesita un paciente y cuándo, consulte la aplicación móvil que se puede descargar aquí: <https://www.cdc.gov/pneumococcal/hcp/vaccine-recommendations/index.html>

Itinerario de vacunación recomendado para adultos por grupo de edad, Puerto Rico 2025

*Nota: Las afecciones inmunocomprometidas incluyen insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, inmunodeficiencias, inmunosupresión iatrogénica, neoplasia maligna generalizada, infección por VIH, enfermedad de Hodgkin, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, trasplante de órgano sólido, 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 líquido cefalorraquídeo, diabetes mellitus, neoplasia maligna generalizada, infección por VIH, enfermedad de Hodgkin, inmunodeficiencias, inmunosupresión iatrogénica, leucemia, linfoma, mieloma múltiple, síndrome nefrótico, trasplante de órgano sólido o enfermedad de células falciformes u otras hemoglobinopatías.

Vacunación contra el virus de la poliomielitis:

Vacunación de rutina:

Adultos que se sabe o se sospecha que no están vacunados o que están vacunados de manera incompleta: administre las dosis restantes (1, 2 o 3 dosis de IPV) para completar una serie primaria de 3 dosis.

A menos que existan razones específicas para creer que no fueron vacunados, la mayoría de los adultos que nacieron y crecieron en los Estados Unidos pueden asumir que fueron vacunados contra la poliomielitis cuando eran niños.

Situaciones especiales:

Adultos con mayor riesgo de exposición al poliovirus que completaron la serie primaria*: pueden administrar un refuerzo de por vida contra la IPV. *Nota: La serie primaria completa consta de al menos 3 dosis de IPV o vacuna antipoliomielítica oral trivalente (tOPV) en cualquier combinación.

Vacunación contra el virus respiratorio sincitial:

Vacunación de rutina:

Embarazada a las 32 semanas 0 días a 36 semanas y 6 días de gestación de junio a marzo en Puerto Rico: 1 dosis de la vacuna contra el VRS (Abrysvo™). Administrar la vacuna contra el VRS independientemente de la infección previa por el VRS.

- Se recomienda la vacunación materna contra el VRS o la inmunización infantil con nirsevimab (anticuerpo monoclonal contra el VRS) para prevenir la infección severa del tracto respiratorio inferior por el virus respiratorio sincitial en los lactantes.

Todas las demás personas embarazadas: no se recomienda la vacuna contra el VRS.

Itinerario de vacunación recomendado para adultos por grupo de edad, Puerto Rico 2025

Embarazos posteriores: no se recomiendan dosis adicionales. No se dispone de datos para determinar si se necesitan dosis adicionales en embarazos posteriores. Los lactantes nacidos de personas embarazadas que recibieron la vacuna contra el VRS durante un embarazo anterior deben recibir nirsevimab.

Edad 75 años o más:

No vacunados: 1 dosis (Arexvy o Abrysvo o mResvia). No se recomiendan dosis adicionales **Previamente vacunado:** no se recomiendan dosis adicionales. No hay datos disponibles para informar si se necesitan dosis adicionales.

Situaciones especiales:

De 60 a 74 años:

No vacunados y con mayor riesgo de enfermedad grave por VRS:** 1 dosis (Arexvy o Abrysvo o mResvia). No se recomiendan dosis adicionales.

Previamente vacunado: no se recomiendan dosis adicionales. No hay datos disponibles para determinar si se necesitan dosis adicionales.

Las personas de 60 años o más pueden recibir la vacuna contra el VRS en cualquier momento, pero es mejor administrarla a fines del *verano y principios del otoño* antes de que el VRS se propague en las comunidades. Para obtener más información, consulte <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7332e1.htm>

**Nota: Las personas pueden dar fe de la presencia de un factor de riesgo. Las siguientes afecciones médicas y de otro tipo aumentan el riesgo de enfermedad grave por VRS:

Enfermedad cardiovascular crónica, por ejemplo, insuficiencia cardíaca, enfermedad de las arterias coronarias, enfermedad cardíaca congénita. Excluye la hipertensión aislada.

Enfermedad pulmonar o respiratoria crónica, por ejemplo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema, asma, enfermedad pulmonar intersticial, fibrosis quística.

Enfermedad renal en etapa terminal o dependencia de hemodiálisis u otra terapia de reemplazo renal.

Diabetes mellitus complicada por enfermedad renal crónica, neuropatía, retinopatía u otro daño a los órganos terminales.

Diabetes mellitus que requiere tratamiento con insulina o inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa 2 (SGLT2).

Itinerario de vacunación recomendado para adultos por grupo de edad, Puerto Rico 2025

Afecciones neurológicas o neuromusculares que causan deterioro de la limpieza de las vías respiratorias o debilidad de los músculos respiratorios, por ejemplo, disfagia posterior a un accidente cerebrovascular, esclerosis lateral amiotrófica, distrofia muscular. Excluye los antecedentes de accidente cerebrovascular sin deterioro de la limpieza de las vías respiratorias.

Enfermedad hepática crónica, p. ej., cirrosis.

Afecciones hematológicas crónicas, por ejemplo, enfermedad de células falciformes, talasemia.

Obesidad severa (índice de masa corporal ≥ 40 kg/m²).

Compromiso inmunológico moderado o grave.

Residencia en un hogar de ancianos o facilidad de cuidado prolongado.

Otras afecciones médicas crónicas o factores de riesgo que un proveedor de atención médica determine que aumentarían el riesgo de enfermedad grave debido a una infección respiratoria viral, por ejemplo, fragilidad, preocupación por la presencia de afecciones médicas crónicas no diagnosticadas, residencia en una comunidad remota o rural donde la intensificación de la atención médica es un desafío.

Vacunación contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (Td,Tdap):

Vacunación de rutina:

Completó la serie primaria y recibió al menos 1 dosis de Tdap a los 10 años o más: Td o Tdap cada 10 años a partir de entonces.

Completó la serie primaria y NO recibió Tdap a los 10 años o más: 1 dosis de Tdap, luego Td o Tdap cada 10 años a partir de entonces.

Serie de vacunación primaria no recibida o incompleta contra el tétanos, la difteria o la tos ferina: administre las dosis restantes (1, 2 o 3 dosis) para completar la serie primaria de 3 dosis. 1 dosis de Tdap seguida de 1 dosis Td o Tdap al menos 4 semanas después, y una tercera dosis de Td o Tdap 6-12 meses después (se prefiere Tdap como primera dosis y puede sustituirse por cualquier dosis de Td), luego Td o Tdap cada 10 años a partir de entonces.

Situaciones especiales:

Embarazo: 1 dosis de Tdap durante cada embarazo, preferiblemente en la primera parte de las semanas de gestación 27-36.

Tratamiento de heridas: Personas con 3 o más dosis de la vacuna que contiene toxoide tetánico: Para heridas limpias y menores, administre Tdap o Td si han pasado más de 10 años desde la última dosis de la vacuna que contiene toxoide tetánico; para todas las demás

Itinerario de vacunación recomendado para adultos por grupo de edad, Puerto Rico 2025

heridas, administre Tdap o Td si han pasado más de 5 años desde la última dosis de la vacuna que contiene toxoide tetánico. La Tdap se prefiere para las personas que no han recibido previamente la Tdap o cuyos antecedentes de Tdap se desconocen. Si una vacuna que contiene toxoide tetánico está indicada para una mujer embarazada, use la Tdap.

Vacunación contra la varicela:

Vacunación de rutina:

Si no hay evidencia de inmunidad a la varicela: serie de 2 dosis con 4 a 8 semanas de diferencia si no se había recibido previamente la vacuna que contenía varicela (VAR o MMRV para niños); Si recibió previamente 1 dosis de la vacuna contra la varicela, 1 dosis al menos 4 semanas después de la primera dosis.

Evidencia de inmunidad: Nacidos en los EE. UU. antes de 1980 (excepto para personas embarazadas y personal de atención médica [ver abajo]),

- documentación de 2 dosis de vacuna contra la varicela con al menos 4 semanas de diferencia, o
- diagnóstico o verificación de antecedentes de varicela o herpes zóster por parte de un proveedor de atención médica, o
- evidencia de laboratorio de inmunidad o enfermedad.

Situaciones especiales:

Embarazo sin evidencia de inmunidad a la varicela: VAR contraindicado durante el embarazo; después del embarazo (antes del alta del centro de atención médica), 1 dosis si se recibió previamente 1 dosis de vacuna que contiene varicela o dosis 1 de la serie de 2 dosis (dosis 2: 4-8 semanas después) si anteriormente no recibió ninguna vacuna que contenga varicela, independientemente de si nació en los EE. UU. antes de 1980.

Personal de atención médica sin evidencia de inmunidad a la varicela: 1 dosis si previamente recibió 1 dosis de vacuna que contiene varicela; serie de 2 dosis con 4 a 8 semanas de diferencia si anteriormente no recibió ninguna vacuna que contenga varicela, independientemente de si nació en los EE. UU. antes de 1980.

Infección por VIH con porcentajes de CD4 \geq 15% y recuento de CD4 \geq 200 células/mm³ sin evidencia de inmunidad: se puede considerar la vacunación (2 dosis con 3 meses de diferencia); VAR contraindicado para la infección por VIH con porcentaje de CD4 < 15% o CD4 <200 células/mm³

Inmunocompromiso grave: VAR está contraindicada

Vacunación contra Herpes Zóster:

Vacunación de rutina:

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

**Nota: La evidencia serológica de varicela previa no es necesaria para la vacunación contra el zóster. Sin embargo, si se dispone de evidencia serológica de susceptibilidad a la varicela, los proveedores deben seguir primero las pautas del ACIP para la vacunación contra la varicela.*

RZV no está indicado para la prevención de la varicela, y hay datos limitados sobre el uso del RZV en personas sin antecedentes de varicela o vacunación contra la varicela.

Situaciones especiales:

Embarazo: Actualmente no existe una recomendación del ACIP para el uso de RZV durante el embarazo. Considere retrasar el RZV hasta después del embarazo.

Inmunocompromiso (incluidas las personas con VIH, independientemente del recuento de CD4):** serie de 2 dosis de la vacuna recombinante contra el zóster (RZV, Shingrix) con 2 a 6 meses de diferencia (intervalo mínimo: 4 semanas; repetir la dosis si se administra demasiado pronto). Para obtener información detallada, consulte <https://www.cdc.gov/shingles/hcp/vaccine-considerations/immunocompromised-adults.html>

***Nota: Si no hay antecedentes documentados de varicela, vacunación contra la varicela o herpes zóster, los proveedores deben consultar las consideraciones clínicas para el uso de RZV en adultos inmunocomprometidos de ≥ 19 años y las recomendaciones de la vacuna contra la varicela del ACIP para obtener más orientación: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7103a2.htm>*