

# Consenso de inmunizaciones del adulto 2020-2021

Redondo María Carolyn<sup>1</sup>, Rísquez Alejandro<sup>2</sup>, Echezuría Luis<sup>2</sup>, Zabaleta María Viki<sup>3</sup>, Hernández Marbelys<sup>4</sup>, Castillo Yelitza<sup>5</sup> *+(In Memoriam)*

## RESUMEN

La inmunización es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos. La prevención y el control de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPVs) es una prioridad de los sistemas de salud de Latinoamérica. Este Consenso ha sido actualizado por profesionales con experiencia en la Vacunación, pertenecientes a la Sociedad Venezolana de Infectología, la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría y la Sociedad Venezolana de Salud Pública.

El esquema de Vacunas del Adulto aplica a personas desde los 18 años de edad. Se considera esquema completo, cuando se han administrado todas las dosis y/o sus respectivos refuerzos, de acuerdo a su edad correspondiente y riesgos.

Se presentan los esquemas en forma de calendarios, de manera que los profesionales del sector salud y afines, como la población en general puedan utilizarlos de manera práctica, como esquema de bolsillo para su consulta rápida, como Calendario Vacunal de Adultos 2020 - 2021.

**Palabras clave:** Inmunización; Vacunas; Adulto; Calendario Vacunal; Prevención.

## SUMMARY

Immunization is the process by which a person becomes immune or resistant to an infectious disease, usually through the administration of a vaccine. Vaccines stimulate the body's own immune system to protect the person against subsequent infections or illnesses. Immunization prevents diseases, disabilities, and deaths from vaccine-preventable diseases such as cervical cancer, diphtheria, hepatitis B, measles, mumps, pertussis, pneumonia, polio, rotavirus diarrheal diseases, rubella and tetanus. The prevention and control of vaccine-preventable diseases (VPDs) is a priority of the Latin American health systems. This Consensus has been updated by professionals with experience in

<sup>1</sup>Infectólogo Internista, Servicio de Enfermedades Infecciosas del Adulto, Hospital Universitario de Caracas, Ex-Presidente de la Sociedad Venezolana de Infectología. Coordinador del Consenso.

<sup>2</sup>Epidemiólogo, Pediatra, Miembro de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, Sociedad Venezolana de Salud Pública y Miembro asociado de la Sociedad Venezolana de Infectología.

<sup>3</sup>Infectólogo Pediatra, Miembro de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría de la Sociedad Venezolana de Infectología. Policlínica Las Mercedes.

<sup>4</sup>Infectólogo Internista, Miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Infectología, Consulta de VIH, Hospital "Dr. Felipe Guevara Rojas", Del Sur Policlínica, El Tigre, Anzoátegui.

<sup>5</sup>Infectólogo Internista, Miembro de la Sociedad Venezolana de Infectología, Jefa del Departamento Clínico Integral del Norte de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Centro Médico Guerra Méndez, Valencia, Carabobo *+(In Memoriam)*

Responsable: Dra. Carolyn Redondo.  
Correo electrónico: mcarolynr@gmail.com.

Historia del artículo: Recibido el 21 de marzo de 2021.  
Aceptado el 27 de abril de 2021. On-line el 08 de junio de 2021.

Vaccination, belonging to the Venezuelan Society of Infectology, the Venezuelan Society of Childcare and Pediatrics and the Venezuelan Society of Public Health.

The Adult Vaccines scheme applies to people from 18 years of age. A complete scheme is considered when all the doses and / or their respective boosters have been administered, according to their corresponding age and risks.

The schemes are presented in the form of calendars, so that professionals in the health sector and the like, as well as the general population, can use them in a practical way, as a pocket scheme for quick consultation, such as the Adult Vaccine Calendar 2020 - 2021.

**Key words:** Immunization; Vaccines; Adult; Vaccination Schedule; Prevention.

## INTRODUCCIÓN

La vacunación es una de las estrategias costo-efectivas más importantes en la prevención primaria de las enfermedades infecciosas, con las que cuenta la salud pública en la actualidad. La vacunación del adulto debe ser una práctica de rutina en la atención sanitaria y en la práctica asistencial sanitaria, que incluye la atención primaria de salud (Centros de Salud) como en la atención hospitalaria, esto supondría una oportunidad inmejorable para conseguir amplia cobertura vacunal en la población adulta.

Podemos enunciar 3 grandes razones para vacunar a los adultos: la primera razón es el envejecimiento de la población, los mayores de 65 años se estima superarán a los menores de 5 años (1950-2050) a escala mundial, es decir, 1 de cada 5 venezolanos en el año 2050 serán adultos mayores. La segunda razón es el gran boom de las vacunas para adultos y la tercera razón es que la población adulta ha recibido menor atención y por lo tanto, bajas coberturas vacunales, aunque luego de la pandemia de la Gripe AH1N1 en el año 2009 se ha concientizado más, que el adulto debe vacunarse y así disminuir la tasa de morbilidad de enfermedades inmunoprevenibles por vacunas tales como: Influenza, Neumonía neumocócica, Herpes Zoster. Para el momento de esta publicación, en tiempos de pandemia por el COVID-19, la población adulta representa un grupo prioritario. Desde el año 2005, nuestra Sociedad Venezolana de Infectología con otras alianzas ha venido publicando el calendario vacunal en la población adulta, el cual exponemos a continuación<sup>1-3</sup>.

## ADENDA

### 1) VACUNA ANTI-DIFTERIA, TÉTANOS y PERTUSIS (TOS FERINA o TRIPLE BACTERIANA

Deben ser inmunizados adultos que no han recibido o completado el esquema, se administraran 3 dosis, una de ellas debe ser dTpa como dosis única (contentiva de menor concentración antigénica, de los componentes difteria y pertusis), y las otras dos con dT (siglas que identifican por tener menor concentración de antígeno diftérico).

En embarazadas será en cualquier momento del embarazo, preferiblemente en el último trimestre o en el posparto inmediato.

En caso de adultos que no recuerden, o tengan una inmunización incompleta y/o más de 20 años sin vacunarse deben recibir dT o dTpa 3 dosis.

Dependiendo de situaciones epidémicas, el país ha dado recomendaciones especiales en cuanto a edades y dosis aplicadas<sup>1-3</sup>.

### 2) INFLUENZA (antigripal)

A partir de los 6 meses de edad una (1) dosis anual para todas las edades, por criterio de la OMS luego de la pandemia H1N1. En la mujer embarazada puede aplicarse en cualquier trimestre del embarazo<sup>1,2,4,5</sup>.

### 3) VACUNA CONTRA EL NEUMOCOCO (POLISACARIDA 23 valente (v) y CONJUGADA 13v)

A todo adulto mayor o igual de 65 años, aplicar 1 dosis única de neumococo 13 v y al año aplicar la 23 v, y en caso de ser adulto de alto riesgo que incluye anemia aplásica y asplenia, aplicar una dosis de refuerzo de neumococo 23 v, a los 5 años después de la primera.

Las vacunas 23 v y 13 valente están indicadas para pacientes de alto riesgo en esquema mixto a partir de los 2 años de edad en niños, adolescentes y adultos.

### Se consideran niños y adultos en condiciones de alto riesgo para contraer la enfermedad los siguientes

Enfermedades crónicas: respiratorias crónicas tales como enfermedad obstructiva crónica, enfisema y asma bronquial; enfermedades cardiovasculares crónicas (Insuficiencia cardíaca y miocardiopatías), diabetes mellitus, enfermedades hepáticas crónicas, cirrosis, alcoholismo crónico, tabaquismo, y obesidad.

La asplenia anatómica o funcional se define como anemia drepanocítica u otras hemoglobinopatías; asplenia congénita o

adquirida (si es electiva, vacunar 2 semanas antes de la cirugía), y por disfunción esplénica.

Las condiciones de inmunocompromiso son definidas como inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (incluyendo inmunodeficiencias de linfocitos B y T y desordenes fagocitarios excluyendo enfermedad crónica granulomatosa), infección por VIH, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, leucemia, linfoma, enfermedad de Hodgkin, malignidad generalizada, mieloma múltiple, trasplantes de órganos sólidos y inmunosupresión iatrogénica) incluyendo tiempo prolongado con corticoesteroides y terapia radioactiva<sup>3-6</sup>.

**En otras condiciones, como implantes cocleares y fístulas de líquido cefalorraquídeo (LCR) el esquema recomendado es el siguiente**

Si el adulto ha recibido previamente la vacuna neumococo 23 v entonces debe recibir al año la vacuna 13 v, continuar su esquema de vacunación con neumococo 23 v y una dosis más a los 5 años de la primera 23 v, luego al llegar a los 65 años recibir una dosis de refuerzo de la 23 v.

Si el adulto no ha recibido la vacuna neumococo 23 v, se recomienda iniciar con la vacuna neumococo 13 v y a las 8 semanas administrar la vacuna 23 v, a los 5 años dar una dosis de refuerzo de la 1ra. dosis de neumococo 13 v y aplicar una dosis adicional al llegar a los 65 años, siempre que se hayan cumplido 5 años, desde la última dosis.

En embarazadas, se recomienda vacunar si pertenece a un grupo de riesgo. Estas vacunas no deben ser administradas de manera conjunta en la cita médica.

#### 4) HEPATITIS B

Para no inmunizados, esquema completo (3 dosis: 0, 1, 6 meses), se pueden aplicar esquemas rápidos de 0, 7 días y 21 días con una cuarta dosis al cumplir el año de la primera dosis. Los pacientes dializados y con insuficiencia renal deben recibir doble dosis en cada aplicación de vacuna de la Hepatitis B<sup>1,2,5</sup>.

#### 5) HEPATITIS A

Para no inmunizados, administrar 2 dosis (0, 6, 12 meses). HEPATITIS A y B combinada: para todos los adultos susceptibles en esquema de 3 dosis (0, 1 mes y 6 meses). Muy recomendada para pacientes diabéticos y problemas hepáticos<sup>1,2,5</sup>.

#### 6) TRIPLE VIRAL

(Sarampión, Rubéola y Parotiditis): en susceptibles administrar 2 dosis con intervalos

mínimos de 4 semanas. Esta vacuna está contraindicada durante el embarazo.

Es importante aplicarla hasta los 55 años en adultos que no completaron el esquema o no vacunados. Dependiendo de situaciones epidémicas, el país ha dado recomendaciones especiales en cuanto a edades y dosis aplicada<sup>4,5,6,7</sup>.

#### 7) VARICELA

A todos los susceptibles, administrar 2 dosis con intervalos mínimo de 4 semanas. Contraindicada en el embarazo y en pacientes con la condición de vivir con el VIH<sup>4-6</sup>.

#### 8) (MENINGOCOCO (CONJUGADA A+C+Y+W)

Indicada en pacientes con factores de riesgo (FR): asplénicos, con déficit de complemento y con infección por VIH.

La vacuna contra el Meningococo B y C, se recomienda en caso de brotes por el serotipo B identificado.

Están indicadas en casos de brotes o epidemias y para algunos viajeros a zonas endémicas, donde se identifiquen los serotipos incluidos en la vacuna<sup>1,2,5</sup>.

#### 9) RABIA

Es obligatoria en pos-exposición, cinco dosis a los 0, 3, 7, 14, 28 días. Recomendar si hay riesgo endémico, profesional, laboral o por viajes pre-exposición en esquema de tres dosis a los 0, 7, 28 días. El embarazo no es contraindicación para la profilaxis pos-exposición con inmunoglobulina, ni con vacuna de células diploides humanas<sup>1,2,5</sup>.

#### 10) VÍRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH).

No disponible en el país. Se aplica entre los 9 a 26 años en sexo femenino, y hasta 21 años en sexo masculino. Administrar 3 dosis con intervalo de 4 semanas<sup>1-3</sup>.

#### 11) HERPES ZOSTER

Existen 2: la primera vacuna disponible, es de virus vivos atenuados, aprobada en mayores de 60 años (1 sola dosis vía intramuscular o subcutánea), contraindicada en quienes no se debe colocar virus vivos atenuados. Y la otra aprobada en el año 2019, es recombinante de partículas virales, siendo más segura y potente, por lo que la FDA la recomendó sobre la primera, a partir de los 50 años (aplicar 2 dosis vía intramuscular espaciadas entre 2 a 6 meses). Contraindicada en pacientes con condición de inmunosupresión. Ninguna de las 2, está disponible en el país<sup>1,2,4,5</sup>.

## 12) FIEBRE AMARILLA

Pueden vacunarse los adultos de todas las edades, para los cuales exista indicación, en una dosis única subcutánea de 0,5 mL de vacuna reconstituida.

La vacuna está contraindicada en personas alérgicas a sus componentes y con estado inmune alterado. Puede administrarse con precaución especial en algunas embarazadas y en algunas condiciones de inmunosupresión, después de analizar sus riesgos y beneficios en estas poblaciones.

El 17 de mayo de 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que una sola dosis de vacuna contra la fiebre amarilla, garantiza una inmunidad de por vida. Se administra a partir de los 9 años hasta los 59 años de edad<sup>1,5,9</sup>.

## 13) BCG

Generalmente no se recomienda esta vacuna en los adultos, pero puede considerarse su administración en pacientes cuya prueba de la tuberculina (PPD) resulte negativa o personas que tengan contacto inevitable o estrecho con personas contagiadas con tuberculosis multirresistentes o en áreas altamente endémicas.

En el contexto de la pandemia de la COVID-19, se señaló sobre un supuesto efecto protector de esta vacuna, en consecuencia, se planteó la hipótesis de que tiene un efecto protector contra la COVID-19. Investigaciones recientes encontraron que los países con políticas universales de vacunación infantil con BCG tienden a verse menos afectados por la pandemia de la COVID-19. Sin embargo, tales estudios ecológicos están sesgados por numerosos factores de confusión. En cambio, este documento aprovecha un raro experimento natural a nivel nacional que tuvo lugar en Suecia en 1975, donde la interrupción de la vacunación con BCG de los recién nacidos provocó una caída drástica de la tasa de cobertura de BCG, lo que nos permite estimar el efecto de BCG sin los sesgos asociados con comparaciones entre países<sup>1,5</sup>.

## 14) Vacunas para la COVID-19

A la fecha se han estado desarrollando más de 200 candidatos a vacunas. Este proceso acelerado de investigación de vacunas se ha dado debido a la urgente necesidad de vacunas contra la COVID-19 para combatir la pandemia, cuantiosas inversiones financieras (nunca antes vistas para este fin) y a las colaboraciones científicas han cambiado de forma importante antiguas y nuevas plataformas para fabricar vacunas a escala internacional, algunos de los

pasos en el proceso de investigación y desarrollo se han realizado en paralelo, sin dejar de mantener estrictos estándares clínicos y de seguridad. Por otro lado, no hay vacunas por los momento para todos, no es posible manufacturar la cantidad de productos biológicos que se requieren para atender la demanda mundial, calculada para al menos el 70 % de la población mundial, lo que se estima necesario para poder detener la pandemia así que en los países se están tomando decisiones de vacunar a las poblaciones vulnerables como prioridad.

Para el 5 de abril de 2021, el Coronavirus Vaccine Tracker del NYT, publicó que 50 vacunas han sido probadas en cuanto a seguridad y dosis y que 35 están en medio de ensayos para conocer su seguridad, 23 vacunas ya han tenido pruebas de eficacia a gran escala, 5 vacunas han sido aprobadas tempranamente o tienen uso limitado y 8 vacunas han tenido aprobación a gran escala, mientras que 4 han abandonado los estudios clínicos.

En nuestro país, se ha iniciado la vacunación con dos (2) productos biológicos, únicos disponibles para el momento de la publicación de este consenso. Estos son: la vacuna **“Gam-Covid-Vac, también denominada Sputnik V (Rusa), desde enero 2021 y la vacuna Sinopharm (China) desde marzo del 2021.**

Ambas se han aprobado para su uso en mayores de 18 años, mientras que la segunda, solamente hasta los menores de 60 años de edad. Ambas se administran vía intramuscular con intervalo de 21 días y con algunos criterios con enfoque de riesgo, aunque aún no se han publicado, en detalle, aspectos relacionados con la mesa técnica nacional para la COVID-19 y al Plan Nacional de vacunación, cumpliéndose normas humanitarias, con vacunas seguras para todos en el mayor tiempo posible.

Para el 10 de abril de 2021, se informó que las autoridades gubernamentales, a través de gestiones diplomáticas y jurídicas, depositaron 59,2 millones de francos suizos, lo que representa más del 50 % para participar en el mecanismo COVAX, para garantizar la vacunación del 20 % de la población venezolana, que surgió del acuerdo de compromiso firmado el 18 de septiembre en el año 2020.

Es de señalar que el mecanismo COVAX está codirigido por la Alianza Gavi para las Vacunas (Gavi), la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su objetivo es acelerar el desarrollo y la fabricación de vacunas contra la COVID-19 y

garantizar un acceso justo y equitativo a ellas para los 145 países del mundo que tienen participación.

En nuestro país, las Sociedades Científicas tales como Infectología (SVI), la Sociedad Venezolana de Salud Pública (SVSP) y la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura (SVPP), Academias y Universidades han ofrecido a través de los años sus observaciones, comentarios y recomendaciones en cuanto a la inmunización de la población y han establecido pautas en las más recientes epidemias sobre enfermedades inmunoprevenibles por vacunas tales como difteria y sarampión, como una manera de ayudar en el desarrollo de tan retador compromiso y resaltar que la inmunización luego del agua potable ha sido y será la mejor inversión en Salud Pública en el mundo.

Si desea ampliar sus conocimientos sobre el tema y conocer los calendarios vacunales de otros países, les invitamos a revisar los siguientes, los cuales han sido revisados también para realizar este Consenso; las páginas del [www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult.html](http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult.html), donde se resumen las recomendaciones del ACIP en 2 tablas y notas adjuntas. Ese calendario de 2021 también ha sido aprobado por el director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y por el Colegio Estadounidense de Médicos ([www.acponline.org](http://www.acponline.org)), la Academia Estadounidense de Médicos de Familia ([www.aafp.org](http://www.aafp.org)), el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos ([www.acog.org](http://www.acog.org)), el Colegio Estadounidense de Enfermeras Parteras ([www.midwife.org](http://www.midwife.org)) y la Academia Estadounidense de Auxiliares Médicos ([www.aapa.org](http://www.aapa.org)).

Igualmente puede revisarse, el tema de Inmunizaciones en el home de <https://www.svinfectologia.org>, así como del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela, en el portal: <https://www.mpps.gob.ve>. También ampliamente el tema puede encontrarse en el home de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría en el <https://www.svpdiatria.org>. Hay datos de interés también en Pandemia y Vacunación, en el <https://www.svmiweb.ve>.

## REFERENCIAS

1. Freedman M, Berstein H, Ault K. Advisory Committee on Immunization Practices. Recommended Adult Immunization Schedule, United States, 2021. *Annals of Internal Medicine*. March 2021;74(3):374-384. <https://doi.org/10.7326/M20-8080> Consultado: 11/04/2021.
2. Savio E, Celi AP, Sartori G. Asociación Panamericana de Infectología. Vacunaciones de los adultos, Manuel Práctico. 3ª edición. 2017:1-348. <https://www.apinfectologia.org> Consultado: 11/04/2021.
3. Plan de acción regional sobre inmunización: Informe de progreso 2017, OPS-OMS, 2017:1-40. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-regional-sobre-inmunizacion-informe-progreso-2017>. Consultado: 01/04/2021.
4. World Health organization. COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. Interim guidance, 25 march 2020. [h\\_ps://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance). Consultado: 11/04/2021.
5. TorresMC,AguiarV,ÁlvarezMC,ArboA,ÁvilaAML,Bonvehipe, et al. Consenso Latinoamericano sobre vacunación y servicios de inmunización durante la Pandemia de COVID 19. SLIPE y ALAPE, 2021: 1-30. Disponible: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2020/05/consenso-latinoamericano-sobre-vacunacio%cc%81n-y-servicios-de-inmunizacio%cc%81n-durante-la-pandemia-covid-19-1.pdf>. Consultado: 11/04/2021.
6. Ministerio de salud y Protección Social. Lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19, Colombia, marzo 2020, <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS15.pdf>. Consultado: 11/04/2021.
7. Valery F, Navas R, Angeli G, Arocha F, Casanova L, Di Clemente G. Consenso de Sarampión. *Bol Venez Infectol*. 2018;29(1):53-67. <https://www.svinfectologia.org/wp-content/uploads/2018/11/2018-29-02-01-Consenso-sarampi%C3%B3n-53-67.pdf>. Consultado: 11/04/2021.
8. Sánchez E, Landaeta M E, Valera A, Sandoval M, Rivera M, Alayo E. Consenso de Difteria. *Bol Venez Infectol*. 2018;29(2):101-112. Disponible en <https://www.svinfectologia.org/images/stories/consensos/06.%20Sanchez%20E%20101-112DifteriaJULIO-dIC2018.pdf>. Consultado: 11/04/2021.
9. Vacunas y vacunación contra la fiebre amarilla Documento de posición de la OMS – junio de 2013. Parte Epidemiológico Semanal (Weekly epidemiological record / Relevé épidémiologique hebdomadaire) 5 de julio de 2013. 2013:88(27):269-284. <http://www.who.int/immunization/sage/es/index.html>. Consultado: 11/04/2021.
10. De Chaisemartin C, De Chaisemartin L. BCG vaccination in infancy does not protect against COVID-19. Evidence from a natural experiment in Sweden. *Clin Infect Dis* 2020 Aug 23;1-5. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1223>.
11. Logunov DY, Dolzhikova IV, Shcheplyakov DV, et al. Safety and efficacy of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine: An interim analysis of a randomised controlled phase 3 trial in Russia. *Lancet* 2021; published online Feb 2. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00234-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00234-8). Consultado: 11/04/2021.
12. Barouch DH, Kik SV, Weverling GJ, et al. International seroepidemiology of adenovirus serotypes 5, 26, 35, and 48 in pediatric and adult populations. *Vaccine* 2011;29:5203-5209. Consultado: 01/04/2021.
13. Dolzhikova IV, Zubkova OV, Tukhvatulin AI, et al. Safety and immunogenicity of GamEvac-Combi, a heterologous VSV- and Ad5-vectored Ebola vaccine: an open phase I/II trial in healthy adults in Russia. *Hum Vaccin Immunother* 2017;13 613-620. Consultado: 11/04/2021.
14. Sadoff J, Le Gars M, Shukarev G, et al. Safety and immunogenicity of the Ad26.COV2.S COVID-19 vaccine candidate: Interim results of a phase 1/2a, double-blind, randomized, placebo-controlled trial.

- medRxiv 2020; published online Sept 25. <https://doi.org/10.1101/2020.09.23.20199604> (preprint). Consultado: 11/04/2021.
15. Zhu F-C, Guan X-H, Li Y-H, et al. Immunogenicity and safety of a recombinant adenovirus type-5-vectored COVID-19 vaccine in healthy adults aged 18 years or older: A randomised, double-blind, placebocontrolled, phase 2 trial. *Lancet* 2020;396:479-488. Consultado: 11/04/2021.
  16. Salomón L. 7 preguntas y respuestas sobre la vacuna Sinopharm, la segunda aprobada en Venezuela. Prodavinci. 03/03/2021. Disponible en: <https://prodavinci.com/7-preguntas-y-respuestas-sobre-la-vacuna-sinopharm-la-segunda-aprobada-en-venezuela/> Consultado: 03/04/2021.

Tabla 1. Calendario Inmunizaciones Adultos 2020-2021

Edad Vacunas	19-64a	65a	Embarazo	Trabajador de Salud
Influenza	1 Dosis anual	1 dosis anual	1 dosis en cualquier trimestre	1 dosis anual
Difteria Tetanos(dT) Difteria Tetanos y Pertussis (dTpa)	Dosis única dTpa sustituye 1 refuerzo de dT cuya dosis es cada 10 a	Igual	Dosis única dTpa sustituye 1 refuerzo de dT cuya dosis es cada 10 a	Igual
23v Polisacárida y 13v Neumococo Conjugada	Para grupos de riesgo: iniciar con la vacuna neumococo conjugada 13 valente y luego a los 2 meses la neumococo 23 v. En caso de haber recibido 23 v previo, aplicar la neumococo 13 v un año de intervalo y continuar con la neumococo 23 v cada 5 años.	Neumococo 13 v, 1 dosis y al año 23 v	Para grupos de riesgo. 1 dosis de Neumococo 13v y luego al año 23 v	1 o 2 dosis si está en grupos de riesgo
Hepatitis B	3 dosis (se puede administrar la vacuna combinada Hep A y B, con el mismo esquema (0, 1 mes y 6 meses) sino ha o no ha sido vacunado)	3 dosis	3 dosis	3 dosis
Hepatitis A	1 o 2 dosis si está en grupos de riesgo	2 dosis	2 dosis	2 dosis
Trivalente Viral (SRP)	Recomendar 2 dosis si no se demuestra inmunidad, con intervalo de al menos 28 días entre las dosis	2 dosis	Contraindicada	Recomendar si no se demuestra inmunidad o en brotes
Varicela	2 dosis con intervalo de 1 mes, también en caso de no haber padecido la enfermedad o no tener curso completo de la antivariela, se recomienda para los contactos con enfermos de varicela hasta los 5 días.	2 dosis	Contraindicada	2 dosis
Fiebre Amarilla (antiamarilla)	1 dosis de por vida para viajes internacionales se requiere el Certificado Internacional de Vacunación cada 10 años.	Igual	En caso de brote o viajeros a zonas de alto riesgo (sopesar la indicación o postergar el viaje)	1 dosis de por vida
Meningococo (A+C+Y+W)	Población de alto riesgo y viajeros			Población de alto riesgo y viajeros o en brotes
Herpes Zoster	1 dosis 50-59 años (alto riesgo)	1 dosis en > 60 años	Contraindicada	
Rabia	Obligatoria en Pos-exposición Pre-Exposición en personas de alto riesgo, viajeros u ocupacional		Obligatoria en Pos-exposición /vacuna de células diploides humanas) Pre-Exposición en personas de alto riesgo, viajeros u ocupacional	Personal de laboratorio expuestos al virus de la rabia, personal de sanidad animal y de alto riesgo.
Virus Papiloma Humano (VPH)	No aprobada por MPPS			

Fuente: Calendario vacunal del CDC y ACP, 2021 (Contempladas las Referencias 1 al 16 de este Consenso).