INSTRUCCIÓN 05/2021, de la Dirección General de Salud Pública, de actualización de la Estrategia de Vacunación frente a COVID-19 en Asturias en relación a la Actualización 6 de la Estrategia nacional

Novedades en esta Instrucción

- *Se revisan las condiciones recomendadas de uso de la vacuna Vaxzevria (AstraZeneca), suprimiendo la limitación de su uso por encima de 55 años, pero recomendando su uso únicamente a partir de los 60 años de edad.*
- *Se actualiza la información sobre la alerta de seguridad por efectos adversos relacionados con trombosis asociada a trombocitopenia para Vaxzevria.*
- *Se desarrollan las indicaciones de vacunación en personas con condiciones de muy alto riesgo, que configuran el Grupo 7 de priorización.*
- *Se actualiza la edad hasta la que se recomienda una pauta simplificada, con una dosis a los 6 meses del diagnóstico, en personas con antecedente de infección confirmada por SARS-CoV-2, que se extiende hasta los 65 años de edad.*
- *Se actualiza la definición de los grupos de población priorizados para vacunar y las vacunas a utilizar en cada uno de ellos.*

En el momento actual, en la Unión Europea se dispone cuatro vacunas autorizadas frente a la COVID-19: Comirnaty de Pfizer/BioNTech, autorizada el 21 de diciembre de 2020; la vacuna de Moderna, autorizada el 6 de enero de 2021; Vaxzevria de AstraZeneca, autorizada el 29 de enero; y la vacuna de Janssen, autorizada el 11 de marzo de 2021. Las cuatro vacunas han mostrado niveles adecuados de eficacia y seguridad, si bien presentan diferentes características en cuanto a su logística, eficacia y perfiles de población en las que se han estudiado. Dos de ellas son vacunas de ARNm (Comirnaty y vacuna de Moderna) y las otras dos de vector vírico (Vaxzevria y vacuna de Janssen). El mecanismo de acción de todas estas vacunas consiste en utilizar material genético que codifica la producción de la proteína S de SARS-CoV-2.

Tras la detección de una señal de alerta de farmacovigilancia para la vacuna de AstraZeneca (Vaxzevria), por la aparición de casos muy específicos de trombosis pocos días después de su administración, se inició un proceso de evaluación del riesgo asociado a esta vacuna por parte del Comité de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) encargado de la evaluación de los riesgos de los medicamentos (PRAC). Tras una suspensión inicial de la vacunación, y su reanudación posterior al mantenerse un balance positivo de la relación beneficio-riesgo de su uso, una nueva revisión del PRAC encontró un posible vínculo entre estos casos muy raros de trombosis y esta vacuna, lo que ha llevado a una nueva revisión de las condiciones de su uso dentro de la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España.

Teniendo en cuenta la información científica que se va publicando sobre el impacto de la utilización de las vacunas sobre la COVID-19, en la Actualización 5 de la Estrategia nacional, se establece la ampliación de la edad de utilización de la vacuna de AstraZeneca (Vaxzevria), así como la actualización de los grupos de población a vacunar. Por su parte, en la Actualización 6 se eleva la edad mínima de utilización de Vaxzevria, se actualiza la información sobre la alerta por efectos adversos trombóticos de esta vacuna y se vuelve a actualizar los grupos de población a vacunar.

Como se indica en los sucesivos documentos, la Estrategia de vacunación frente a la COVID-19 en España es un documento vivo que se va modificando a medida que se van autorizando y recibiendo las diferentes vacunas disponibles en nuestro país, y se va ampliando el conocimiento y va cambiando el contexto de la pandemia.

La presente Instrucción se basa en las mencionadas Actualización 5 y 6 de la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España, del Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19 de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, la última de fecha 20 de abril de 2021.

Se trata de un documento técnico dirigido a gestores del programa de vacunación y personal sanitario y está sujeto a revisión y actualización continua en función de las nuevas evidencias, la disponibilidad de vacunas y la situación epidemiológica[1].

Esta Instrucción complementa a las anteriores Instrucciones de la Dirección General de Salud Pública[2], que seguirán en vigor excepto en los cambios específicos que se establezcan en esta nueva Instrucción 04/2021, y se dirige a los equipos de vacunación de las Áreas Sanitarias, coordinados por el Servicio de Salud del Principado de Asturias, para garantizar la calidad y homogeneidad del proceso de vacunación. Las indicaciones establecidas en esta Instrucción están sujetas a revisión y actualización continua.

1. Condiciones recomendadas de uso de Vaxzevria (AstraZeneca) en la estrategia de vacunación

Desde que se estableció la edad de uso recomendada de Vaxzevria hasta los 55 años de edad, se dispone de nueva evidencia científica de estudios observacionales de efectividad, realizados en Reino Unido, donde se ha utilizado esta vacuna en amplio un número de personas mayores de esta edad, lo cual justifica la necesidad de reevaluar esta recomendación.

Además, la compañía AstraZeneca ha comunicado algunos resultados preliminares de un ensayo clínico de fase III realizado en EEUU, Chile y Perú, con una participación relevante de personas de 65 años y más, aún pendientes de publicación, que están en línea con los resultados anteriores. Por su parte, muchos países y la propia OMS recomiendan la utilización de esta vacuna sin restricción por edad, ya que las respuestas inmunitarias inducidas por la vacuna en personas mayores son similares a las de otros grupos de edad.

Por todo ello, se plantea la posibilidad de ampliar el uso de esta vacuna en personas mayores de 55 años, teniendo en cuenta que el riesgo de enfermedad grave y de muerte debido a la COVID-19 aumenta considerablemente con la edad, sobre todo a partir de los 60 años.

En conclusión, y de acuerdo con la ficha técnica autorizada, **se suprime la limitación de edad a menores de 55 años para el uso de la vacuna de AstraZeneca (Vaxzevria)**. En este sentido, la Actualización 5 establece la indicación del uso poblacional de esta vacuna, comenzando por la cohorte de 65 años de edad (nacidos en 1956) para ir descendiendo en edad por cohortes sucesivas.

[1] La estrategia de vacunación COVID-19 del Ministerio de Sanidad se puede consultar en el siguiente enlace: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm

[2] Las anteriores Instrucciones pueden consultarse en el siguiente enlace: https://www.astursalud.es/en/noticias/-/noticias/programa-de-vacunacion-covid-19

A su vez, tras la detección de una señal de alerta de farmacovigilancia para la vacuna de AstraZeneca (Vaxzevria) por la aparición de casos muy específicos de trombosis pocos días después de la administración de la vacuna, en diferentes países de la Unión Europea, el Ministerio de Sanidad decidió, el 16 de marzo, suspender temporalmente el programa de vacunación con esta vacuna. La suspensión se realizó en aplicación del principio de precaución mientras se evaluaba por parte del Comité de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) encargado de la evaluación de los riesgos de los medicamentos (PRAC) la posible relación de estos casos con la vacuna. La vacunación se reanudó tras la emisión de un comunicado por la EMA con fecha 18 de marzo de 2021 en el que establecía que el balance beneficio-riesgo de la vacunación con Vaxzevria seguía siendo positivo[3]. La EMA indicó asimismo que no se había podido establecer en ese momento una relación causal de la vacunación con los acontecimientos notificados y que se seguirían estudiando y vigilando los potenciales acontecimientos que pudieran darse[4]. A fecha 7 de abril, el PRAC de la EMA ha comunicado que ha encontrado un posible vínculo entre estos casos muy raros de trombosis y esta vacunación y que se incluirán en la ficha técnica como eventos secundarios muy infrecuentes de Vaxzevria[5].

Hasta ahora, la mayoría de los casos notificados han ocurrido en mujeres menores de 60 años dentro de las 2 semanas posteriores a la vacunación. Según la evidencia actualmente disponible, no se han identificado factores de riesgo específicos. El Comité ha revisado en profundidad 62 casos de trombosis del seno venoso cerebral y 24 casos de trombosis venosa esplácnica, 18 de los cuales fueron mortales, notificados a la base de datos de seguridad de medicamentos del Espacio Económico Europeo y Reino Unido, donde alrededor de 25 millones de personas habían recibido esta vacuna. Se trata de una condición similar a la que se observa a veces en pacientes tratados con heparina (trombocitopenia inducida por heparina, HIT). Se continuará vigilando y evaluando estos efectos adversos y se realizarán nuevos estudios para obtener más información. En conclusión, el evento adverso identificado es muy infrecuente y los beneficios generales de la vacuna para prevenir COVID-19 siguen siendo superiores a los riesgos de efectos secundarios, más aún, atendiendo a la evolución de la pandemia y al contexto de grave riesgo para la salud pública en el que nos encontramos.

En base a la información disponible hasta hoy, y por un principio de precaución ante un riesgo muy infrecuente, pero conocido, y la disponibilidad de otras vacunas alternativas, se acuerda:

- Limitar el uso de la vacuna Vaxzevria a **personas a partir de los 60 años de edad** (nacidos en 1961 o antes), pero centrada entre los 60 a 69 años de edad, ya que los mayores ya se están vacunando con otras vacunas.
- Continuar la vacunación ya iniciada del grupo de 60 a 65 años de edad (nacidos entre 1956 y 1961), desde la cohorte de 65 años y bajando hasta la de 60 años.
- Seguir con la vacunación del grupo 5C, de 66 a 69 años de edad (nacidos entre 1952 y 1955), comenzando por los de mayor edad y bajando de cohorte en cohorte.

Por su parte, en las personas menores de 60 años que has recibido la primera dosis de Vaxzevria, se decidirá próximamente (antes del momento en que corresponda administrar la segunda dosis) qué vacuna administrar y en qué momento, según se vaya actualizando y ampliando la evidencia científica y las evaluaciones de la EMA.

[3] https://www.ema.europa.eu/en/news/astrazeneca-covid-19-vaccine-review-very-rare-cases-unusual-blood-clots-continues https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2021-seguridad-1/vacuna-frente-a-la-covid-19-de-astrazeneca-conclusiones-de-la-evaluacion-del-riesgo-de-tromboembolismo/

[4] https://www.ema.europa.eu/en/news/astrazeneca-covid-19-vaccine-review-very-rare-cases-unusual-blood-clots-continues

[5] https://www.ema.europa.eu/en/news/astrazenecas-covid-19-vaccine-ema-finds-possible-link-very-rare-cases-unusual-blood-clots-low-blood

Con la información actual, en este momento no se considera indicado restringir el uso de esta vacuna en personas con factores de riesgo para trombosis. Tampoco deberán administrarse de manera profiláctica antiagregantes y/o anticoagulantes a personas con factores de riesgo de trombosis, ni retirar el uso de anticonceptivos hormonales, antes o después de la vacunación. Además, debe tenerse en cuenta el beneficio de la vacunación para estas personas, dado que la COVID-19 se asocia, por sí misma, a un aumento de eventos trombóticos.

No obstante, en personas con antecedente de otros síndromes muy poco frecuentes de trombosis con trombocitopenia de origen inmune, como un episodio previo de Trombocitopenia inducida por heparina o de Síndrome antifosfolipídico, no se recomienda el uso de esta vacuna.

Sin embargo, se debe mantener un seguimiento adecuado de esta situación, poniendo en alerta a los profesionales sanitarios ante signos y síntomas de tromboembolismo y/o trombocitopenia en personas vacunadas en los 14 días anteriores, así como a las propias personas vacunadas, para asegurar una detección rápida y un tratamiento adecuado, así como la notificación y estudio de estos casos.
Se puede encontrar información más detallada para la sospecha, detección y manejo de estas situaciones en los siguientes enlaces de la AEMPS y de FACME (Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas):

AEMPS: Información de interés en relación con los últimos eventos sobre vacunación frente al SARS-CoV-2 con la vacuna de AstraZeneca (para profesionales).
https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/seguridad-1/2021-seguridad-1/informacion-de-interes-en-relacion-con-los-ultimos-eventos-sobre-vacunacion-frente-al-sars-cov-2-con-la-vacuna-de-astrazeneca-para-profesionales/

FACME: Recomendaciones relativas al seguimiento de sospecha de trombosis y trombocitopenias tras la vacunación frente a COVID-19.
https://facme.es/wp-content/uploads/2021/04/FACME-sobre-RA-ASTRAZENECA-20210408_final.pdf

2. Vacunación en personas con condiciones de muy alto riesgo

La Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España establece que la protección de la vacunación frente a mortalidad y enfermedad grave es una de las cuestiones básicas a la hora de establecer la priorización para la vacunación. En la revisión de la evidencia científica se muestra que **la edad es el principal factor de riesgo alto de enfermedad grave y muerte**, seguida por ciertas condiciones médicas. Además del riesgo elevado, que es el factor más importante considerado en la priorización, se ha tenido en cuenta también la accesibilidad y factibilidad que supone cada uno de los diferentes grupos de muy alto riesgo.

Es importante recordar que la vacuna Comirnaty está autorizada a partir de 16 años y las vacunas de Moderna y de Janssen a partir de los 18 años de edad, por lo que no se utilizarán en personas menores de estas edades con condiciones de riesgo mencionadas en este apartado.

Tomando todo ello en consideración, y en colaboración con las Sociedades Científicas agrupadas en FACME (Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas) y las coordinadas desde el Plan Nacional sobre el SIDA, se han valorado las diferentes condiciones que pueden considerarse de muy alto riesgo, y que se recogen en la tabla de la página siguiente. Estas personas constituyen el grupo 7 de priorización en la Estrategia nacional de vacunación

Las personas que presentan estas condiciones podrán captarse en los centros asistenciales a los que acuden de manera regular. Estas personas se vacunarán de manera simultánea al grupo de edad de 70 a 79 años, si no les corresponde antes por grupo de edad. Se utilizará cualquiera de las vacunas autorizadas, pero preferentemente vacunas de ARNm, con la finalidad de alcanzar una alta inmunidad completa en un periodo de tiempo menor.

El momento de vacunación puede estar condicionado por la situación clínica del paciente, por lo que puede ser necesaria la valoración médica individualizada en algunas de estas personas. En el caso de pacientes oncológicos en tratamiento con quimioterapia citotóxica es recomendable la **vacunación entre ciclos** para tener una mejor respuesta inmune y poder atribuir los posibles eventos adversos a la vacunación o al tratamiento oncológico. En personas que han recibido un trasplante de progenitores hematopoyéticos se recomienda la **vacunación a partir de los 3 meses postrasplante** y en personas en espera de trasplante de órgano sólido se aconseja completar la vacunación al menos **2 semanas antes del trasplante**.

Condiciones de muy alto riesgo priorizadas para la vacunación COVID-19

Condiciones de alto riesgo	Circunstancias específicas
Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), alo y autotransplante	• En los últimos 2 años. • En >50 años de edad, o con <80% de índice de Karnofsky[6] independientemente del tiempo desde el TPH.
Trasplante de órgano sólido o en lista de espera para trasplante de órgano sólido	• Trasplante pulmonar. • Trasplante renal y pancreático. • Trasplante cardíaco. • Trasplante hepático. • Trasplante intestinal.
Tratamiento sustitutivo renal	• Hemodiálisis. • Diálisis peritoneal.
Enfermedad oncohematológica	• En los últimos 5 años. • No controlada, o con una puntuación ECOG de 3-4[7], o con neutropenia severa (<500 neutrófilos/mm^3) independientemente del tiempo desde el diagnóstico.
Cáncer de órgano solido	• Cáncer de órgano sólido en tratamiento con quimioterapia citotóxica. • Cáncer de órgano sólido metastásico. • Pacientes que reciben radioterapia por tumores de localización torácica con riesgo de neumonitis (tumor esófago, radioterapia sobre metástasis pulmonares, etc).
Inmunodeficiencias primarias	Todas las inmunodeficiencias primarias, excluyendo la deficiencia de IgA y el déficit de formación de anticuerpos.
Infección por VIH y con <200 CD4/ml	En una analítica de los últimos 6 meses.
Síndrome de Down con 40 o más años de edad	Nacidos en 1981 o antes.

[6] Incapaz de realizar actividad normal o trabajo activo, o en peor condición.
[7] Capaz de autocuidado limitado, se mantiene postrado o en silla más de 50% de las horas que está despierto, o en peor condición.

3. Vacunación de personas con infección previa por SARS-CoV-2

La gran mayoría de las personas infectadas por SARS-CoV-2 producen anticuerpos neutralizantes además de estimular la inducción de respuesta de células T. El número de casos con reinfección documentada es muy bajo en los 6 meses posteriores al diagnóstico de infección, pero aún no está claro en qué proporción están protegidos los que padecieron la infección por SARS-CoV-2 y por cuanto tiempo.

Se ha observado que en personas con edades menores de 65 años la protección que confiere la inmunidad natural frente a una reinfección es de alrededor de un 80% en un periodo de seguimiento de 6 meses, disminuyendo hasta un 47% a partir de esta edad.

No se conoce la duración de la inmunidad protectora frente al virus después de la infección natural, pero existen estudios que muestran que la administración de una dosis en estas personas refuerza esta inmunidad protectora. Una buena parte de los estudios publicados hasta el momento se han realizado en sanitarios y con vacunas de ARNm.

Los anticuerpos neutralizantes frente a la proteína S de SARS-CoV-2, tras una dosis de vacuna, son mayores en las personas que previamente se habían infectado con este virus, tanto si tenían como si no tenían anticuerpos detectables antes de la vacunación e independientemente del tiempo transcurrido tras la infección. Por su parte, la administración de una segunda dosis en las personas con infección previa no produce una respuesta reforzada, como se observó al administrar la primera dosis, lo que puede indicar que la segunda dosis no es necesaria.

Por lo tanto, hay suficiente evidencia para administrar una única dosis en personas de hasta 65 años de edad con antecedente de infección previa. Se mantiene, por tanto, la pauta de dos dosis para las personas mayores de 65 años de edad. En base a ello se recomienda que:

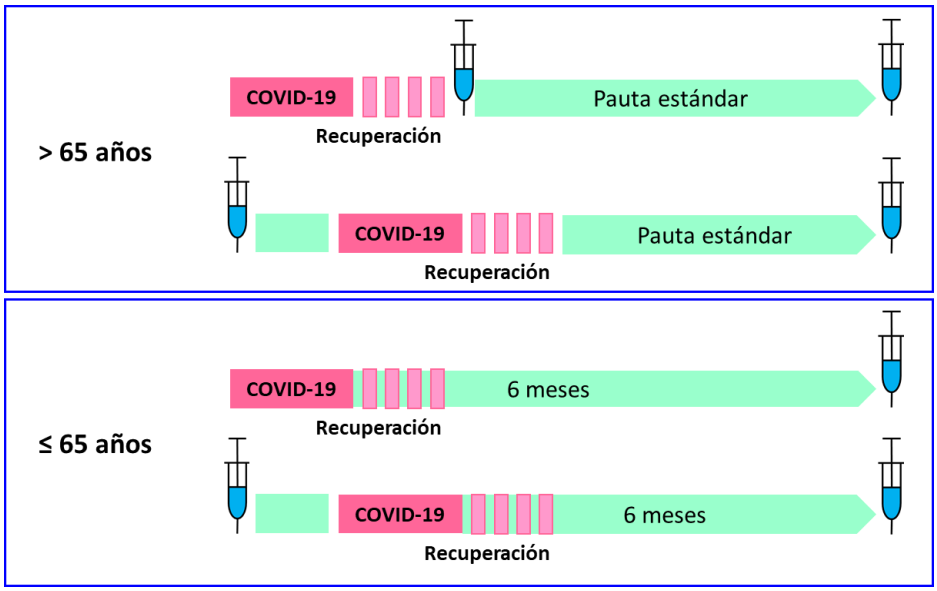
- Para las **personas de hasta 65 años de edad con antecedente de infección confirmada por SARS-CoV-2, la vacunación se realizará con una sola dosis a los 6 meses del diagnóstico de dicha infección**. En caso de que se administre antes de esos 6 meses, la dosis se considerará válida y no será necesario administrar más dosis.

- Para las personas de hasta 65 años de edad, con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 tras recibir la primera dosis, la vacunación se completará con una dosis a los 6 meses del diagnóstico de esa infección.

- Para las personas mayores de 65 años se usará o completará la pauta estándar, una vez que la persona se haya recuperado de la infección.

La vacunación en personas con infección previa por SARS-CoV-2 se muestra en el siguiente esquema.

Vacunación en personas con infección previa por SARS-CoV-2



4. Actualización de los grupos de población a vacunar

En el momento actual, se puede considerar que la vacunación de los grupos priorizados inicialmente en la primera etapa (grupos 1 y 2) está prácticamente completada, a la espera de completar los subgrupos incluidos dentro del grupo 3. Actualmente se está vacunando a los grupos 3 y 6, además del grupo 5A (personas de 80 años y más), y se ha comenzado la vacunación de 60 a 65 años y en el grupo 5B. Teniendo en cuenta los nuevos acuerdos sobre el uso de las vacunas autorizadas, se reestructuran los grupos 5, 7 y 8.

La vacunación se va realizando a medida que se va disponiendo de dosis de vacunas. La priorización se ha realizado en función de criterios éticos y de la evidencia científica, comenzando con la vacunación de las personas más vulnerables y con mayor riesgo de mortalidad y de enfermedad grave, así como de exposición y de transmisión a otras personas y continuando por los grupos con función esencial para la sociedad. En previsión de la recepción de un mayor número de dosis en el segundo trimestre de 2021, los siguientes grupos a vacunar se establecen en función de la edad, comenzando de manera paralela con los dos tipos de vacunas disponibles. Además, se incluirá a las personas con condiciones distintas de la edad que suponen un alto riesgo de enfermedad grave y muerte si se infectan por SARS-CoV-2.

Las vacunas disponibles en este momento son de dos tipos. Las primeras que estuvieron disponibles (Comirnaty, de Pfizer/BioNTech y la vacuna de Moderna) tienen como componente principal el ARNm que codifica para la producción de la proteína S de SARS-CoV-2. Las vacunas Vaxzevria y de Janssen, son vacunas de vector vírico no replicativo, con adenovirus de diferente tipo, que contiene el material genético (ADN) que codifica para la producción de la proteína S de SARS-CoV-2. Las condiciones de conservación, la pauta de vacunación y la dosificación, así como la eficacia y seguridad, se recogen en las Guía Técnicas disponibles en Astursalud[8].

[8] https://www.astursalud.es/en/noticias/-/noticias/programa-de-vacunacion-covid-19

La vacunación se realizará de manera simultánea con las vacunas de ARNm y las de vectores de adenovirus. Las vacunas de ARNm se continuarán administrando de manera prioritaria en los colectivos más vulnerables (personas de más edad o con condiciones de muy alto riesgo), así como el personal sanitario y sociosanitario de primera línea. Las vacunas de vectores víricos se utilizarán, en el caso de Vaxzevria, para la vacunación de las personas de 60 a 69 años de edad. Teniendo en cuenta que la prioridad actual de la Estrategia es vacunar cuanto antes a la población de 60 y más años de edad, la vacuna de Janssen se comenzará a utilizar en la vacunación de las personas más mayores (70-79 años) y en las que tengan dificultad para desplazarse y necesiten una vacunación domiciliaria.

La pauta completa de vacunación se realizará, preferiblemente, con la misma vacuna. De momento no hay disponibles datos de intercambiabilidad entre las vacunas, aunque hay estudios en marcha.

Hay que tener en cuenta que algunas de las personas de los grupos que se van incorporando a la priorización pueden haber sido vacunadas en los grupos considerados con anterioridad, por ejemplo, personas del grupo 5 que están institucionalizadas (grupo 1).

La vacunación de los cuatro primeros grupos priorizados está en marcha e incluso casi finalizada en alguno de ellos. Aun así, se describen brevemente todos los grupos de población priorizados para facilitar la lectura, añadiendo los nuevos grupos que se vacunarán a medida que se vaya disponiendo de vacunas.

Grupo 1.- Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a grandes dependientes.

- Residentes en centros de personas mayores y de atención a grandes dependientes.
Incluye a los residentes en "residencias o centros de mayores", así como a las personas con gran dependencia que están institucionalizadas Se incluyen también a las personas vulnerables o con gran dependencia que acuden a centros de día, siempre que estos centros estén vinculados a residencias de mayores, es decir, con actividades y personal compartidos.

- Personal sanitario y sociosanitario en centros de mayores y de atención a grandes dependientes.
Referido a todas las personas que trabajan en estos centros, incluidas los que desempeñan otras funciones distintas a la prestación de servicios sanitarios (administrativos, limpieza, cocina, etc. Además, se incluye también a las personas que trabajan en centros de día vinculados a centros de mayores, es decir, con actividades y personal compartidos.

Grupo 2. Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario.

Este grupo incluye al personal que tiene mayor riesgo de exposición por llevar a cabo actividades de atención directa a pacientes COVID (contacto estrecho y con mayor tiempo de exposición), así como por tener mayor probabilidad de tener contacto con una persona con infección por SARS-CoV-2. Este grupo incluye:

- ***Personal en el ámbito sanitario*** que trabaja de cara al paciente, en los siguientes entornos (incluidos los que desempeñan otras funciones distintas a la prestación de servicios sanitarios como administrativos, limpieza, voluntariado, etc.):
  - Unidades, consultas o circuitos COVID.

- Puertas de entrada de pacientes agudos a los servicios de salud (servicios de admisión, urgencias, emergencias, atención primaria, servicios de prevención de riesgos laborales, instituciones penitenciarias y cualquier especialidad que reciba pacientes agudos). También personal de unidades móviles de atención directa a pacientes COVID-19.
- Transporte sanitario urgente.
- Servicios de cuidados intensivos u otras unidades que asuman estas funciones en caso necesario.
- Cualquier servicio de cuidado no intensivo donde se realicen procedimientos que puedan generar aerosoles de tipo respiratorio. En este sentido se incluye las actuaciones que implican una manipulación directa de la vía aérea
- Servicios y unidades con pacientes de alto riesgo (oncología, hematología, hemodiálisis, etc.).
- Servicios centrales donde se toman y manipulan muestras que potencialmente pueden contener virus viables.
- Personal sanitario del ámbito de la salud pública que trabaja en la gestión directa de la pandemia, y en función de su riesgo de exposición, tanto en servicios centrales de la Consejería de Salud y del SESPA, como en las unidades periféricas de las Áreas Sanitarias y en Sanidad Exterior.
- Personal de los equipos de vacunación, incluyendo a aquellas personas de salud laboral y medicina preventiva que van a participar en la gestión y administración de las vacunas frente a COVID-19.

- ***Personal del ámbito sociosanitario***. Incluye al personal que trabaja en otros centros de atención a personas mayores y de riesgo, diferente a los residenciales del Grupo 1. De manera específica, las personas que realizan un trabajo proporcionando cuidados estrechos a personas de poblaciones de riesgo en sus hogares (mayores, personas dependientes, enfermos, etc.) se vacunarán en el grupo 4. En este grupo no se incluyen los cuidadores no profesionales (familiares, convivientes…).

Grupo 3. Otro personal sanitario y sociosanitario y trabajadores de instituciones penitenciarias.

- **Grupo 3A.** Previamente definido de forma completa en la Instrucción 02/2021, que incluye a los siguientes profesionales en activo:
  - Personal de ámbito hospitalario y de atención primaria, no considerado de primera línea, en función del riesgo de exposición de la actividad laboral y la posibilidad de adoptar las medidas de protección adecuadas.
  - En otros ámbitos que no puedan considerarse hospitalarios o de atención primaria, se incluirá al personal sanitario que atiende a pacientes sin mascarilla y durante un tiempo superior a 15 minutos, que puede incluir, de manera no exhaustiva, al personal de centros de odontología, higiene dental, ORL, cirugía maxilofacial, endoscopias de vías altas y otros.
  - Personal sociosanitario que atiende de manera profesional a grandes dependientes que no están institucionalizados. Aunque este personal se considera del grupo 3A, si es más factible podrá vacunarse en la misma visita que las personas a las que asisten, es decir, en el grupo 4.

- **Grupo 3B.** Personal en activo de los colectivos que se describen a continuación, en función del riesgo de exposición de la actividad laboral y la posibilidad de adoptar las medidas de protección adecuadas:
  - Personal del ámbito de la salud pública implicado en la gestión y respuesta a la pandemia que no se haya vacunado en el grupo 2, tanto en servicios centrales de la Consejería de Salud y del SESPA, como en las unidades periféricas de las Áreas Sanitarias.
  - Personal sanitario y sociosanitario no vacunado con anterioridad, incluyendo servicios de inspección sanitaria, medicina legal y forense, consultas médicas privadas, servicios de ayuda a domicilio, centros de menores, centros de día y otros centros sociosanitarios, así como estudiantes sanitarios y sociosanitarios que realicen prácticas clínicas.
  - Personal sanitario de los siguientes colectivos: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, personal de oficinas de farmacia, protésicos dentales, logopedas y personal de psicología clínica.
  - Trabajadores de instituciones penitenciarias (IIPP).

- **Grupo 3C.** Resto de personal sanitario y sociosanitario no vacunado con anterioridad.

Grupo 4. Personas consideradas como grandes dependientes (grado III de dependencia, con necesidad de intensas medidas de apoyo).

En este grupo se incluyen aquellas personas consideradas grandes dependientes (grado III) según la Ley de Dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre[9]), aquellas que hayan solicitado el reconocimiento y las que no lo hayan solicitado aún, pero esté médicamente acreditado por tener enfermedades que requieran intensas medidas de apoyo para desarrollar su vida[10], incluidas aquellas institucionalizadas y no institucionalizadas.

Las personas con gran dependencia que no están institucionalizadas también están incluidas en esta primera etapa. El momento de vacunación se realizará en cuanto sea posible, teniendo en cuenta las características de conservación y utilización de la vacuna disponible. Las personas que ejercen un trabajo de atención a estas personas con gran dependencia en sus hogares (cuidadoras formales e informales) se vacunarán en la misma visita que las personas a las que asisten, si no se han vacunado con anterioridad.

Grupo 5. Personas vulnerables por su edad, no residentes de centros de mayores.

- **Grupo 5A**. Personas de 80 y más años de edad (nacidas en 1941 y años anteriores).

- **Grupo 5B**. Personas entre 70 y 79 años de edad (nacidas entre 1942 y 1951, ambos incluidos).

- **Grupo 5C**. Personas entre 66 y 69 años de edad (nacidas entre 1952 y 1955, ambos incluidos).

[9] Artículo 26. c) Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

[10] Por ejemplo, con un índice de Barthel de 35 o menor.

Grupo 6. Colectivos de profesionales en activo con una función esencial para la sociedad.

- **Grupo 6A**. **Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Emergencias y Fuerzas Armadas**. Incluye Guardia Civil, Policía Nacional, Autonómica y Local, Bomberos, técnicos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, profesionales de Protección civil, Emergencias y Fuerzas Armadas.

- **Grupo 6B**. **Docentes y personal de educación infantil y educación especial**, incluyendo tanto docentes como otros profesionales que atienden al alumnado.

- **Grupo 6C**. **Docentes y personal de educación primaria, secundaria, bachillerato, formación profesional reglada y enseñanzas de régimen especial regladas**, incluyendo tanto docentes como otros profesionales que atienden al alumnado.

Grupo 7. Personas con condiciones de muy alto riesgo.

Las personas con condiciones de muy alto riesgo a partir de 16 años se vacunarán de forma paralela a las personas del grupo 5B (personas entre 70 y 79 años de edad) si no les corresponde antes por grupo de edad.

Se han considerado las siguientes condiciones, en función del riesgo y la factibilidad: trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de órgano sólido y lista de espera para trasplante de órgano sólido, tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal), enfermedad oncohematológica, cáncer de órgano sólido metastásico, en tratamiento con quimioterapia citotóxica o con radioterapia torácica con riesgo de neumonitis, inmunodeficiencias primarias, infección con el VIH con menos de 200 CD4/ml y síndrome de Down con 40 o más años de edad. La descripción detallada de este grupo se recoge en el punto 2.

Grupo 8. Personas entre 60 y 65 años de edad (nacidas entre 1956 y 1961, ambos incluidos).

Grupo 9. Personas entre 51 y 59 años de edad (nacidas entre 1962 y 1971, ambos incluidos).

5. Priorización y tipo de vacuna a utilizar

El número asignado a cada grupo expresa el orden de priorización de la vacunación, aunque por cuestiones organizativas y de factibilidad, podrá solaparse la vacunación de las personas incluidos en algunos grupos, como se especifica más adelante. En los puntos siguientes se describe el tipo de vacuna a utilizar en cada grupo y la posibilidad de solapamiento entre algunos grupos.

- Para los ***grupos 1 y 2***, que ya están vacunados en su mayor parte, y el ***grupo 3A***, en el que se sigue completando la vacunación, se continuarán utilizando las vacunas de ARNm hasta finalizar la vacunación.

- Las personas de los ***grupos 3B y 3C***, que comiencen con la pauta de vacunación, se vacunarán según su edad:
  - Los de 60 a 69 años (nacidos entre 1956 y 1961) se vacunarán con la vacuna de AstraZeneca (Vaxzevria).
  - Los menores de 60 años de edad se vacunarán con las vacunas de ARNm, Comirnaty o vacuna de Moderna.
  - Los mayores de 69 años se vacunarán con las vacunas que les correspondan por su tramo de edad.

- Las personas del ***grupo 4*** (dependientes y quienes trabajan atendiéndoles) se vacunarán con vacunas de ARNm o con Vaxzevria en función de la edad de la persona. En personas a partir de 60 años sin capacidad de desplazarse a un punto de vacunación se vacunarán con Janssen.

- Las personas del ***grupo 5A*** y ***5B*** se vacunarán con las vacunas de ARNm, Comirnaty o vacuna de Moderna, o con la vacuna de Janssen si está disponible. Se priorizará el uso de la vacuna de Janssen en las personas con dificultad para desplazarse a un punto de vacunación.

- Las personas del ***grupo 5C*** que comiencen con la pauta de vacunación se vacunarán con Vaxzevria tras completar el grupo 8, aunque podrá completarse la vacunación de este grupo con las otras vacunas disponibles tras completar la vacunación de los grupos 5A y 5B, antes de pasar a la vacunación de los grupos siguientes.

- Por cuestiones organizativas y de factibilidad podrá solaparse la vacunación de los colectivos incluidos en los grupos 3A, 4 y 5.

- Las personas del ***grupo 6***, que comiencen con la pauta de vacunación, se vacunarán según su edad:
  - Los de 60 a 69 años (nacidos entre 1956 y 1961) se vacunarán con la vacuna de AstraZeneca (Vaxzevria), o con la vacuna de Janssen si está disponible.
  - Los menores de 60 años de edad se vacunarán con las vacunas de ARNm, Comirnaty o vacuna de Moderna.

- Las personas del ***grupo 7***, con condiciones de muy alto riesgo mayores de 16 años, se vacunarán de forma paralela a las personas del grupo 5B (personas entre 70 y 79 años de edad). Se utilizará de manera preferente vacunas de ARNm en este grupo

- En las personas del ***grupo 8*** que comiencen con la pauta de vacunación se vacunarán con Vaxzevria, avanzando en el año de nacimiento según la disponibilidad de dosis.

- Las personas del ***grupo 9*** recibirán la vacuna que se considere en función de la disponibilidad, el contexto de la pandemia y de las evidencias científicas disponibles.

- Por cuestiones organizativas y de factibilidad podrá solaparse la vacunación de los colectivos incluidos en los grupos 3B, 3C, 5C y el grupo 6. Esta vacunación podrá coincidir en el tiempo con la vacunación de los grupos 5B y 7.

- De manera general se debe proceder a la vacunación siguiendo el orden establecido de priorización y teniendo en cuenta el solapamiento establecido para algunos grupos. No se debe iniciar la vacunación del siguiente grupo hasta que se haya completado una parte sustancial del grupo que se esté

vacunando en ese momento, pero no es necesario finalizar toda la vacunación de un grupo para iniciar la vacunación del siguiente.

- El inicio de la vacunación de cada grupo de edad se realizará de manera coordinada en todas la Áreas Sanitarias de Asturias, evitando generar situaciones de inequidad.

- La vacunación de la población penitenciaria se organizará de manera agrupada. Para su planificación se tendrá en cuenta que esta población agrupa a personas de todas las edades y con condiciones de riesgo. La vacunación de este colectivo se iniciará en el momento que se considere más oportuno, desde el punto de vista operativo y de disponibilidad de dosis, pero coincidiendo, siempre que sea posible, con la vacunación del grupo 8 y con la vacuna que se considere más conveniente.

En la tabla siguiente se presenta un resumen de los grupos de vacunación establecidos y el tipo de vacuna a utilizar en cada uno de ellos.

Grupos de población a vacunar y tipo de vacuna a utilizar

Grupos de población a vacunar	Vacuna a utilizar
Grupo 1. Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a grandes dependientes	ARNm
Grupo 2. Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario	ARNm
Grupo 3. Otro personal sanitario y sociosanitario	
. 3A. Personal de hospital y de AP no considerado en grupo 2. Personal que atiende a pacientes sin mascarilla más 15 min	ARNm
. 3B. Personal sanitario y sociosanitario de determinados colectivos y trabajadores de IIPP	>69 años: ARNm o Janssen 60-69 años: Vaxzevria <60 años: ARNm
. 3C. Resto de personal sanitario y sociosanitario no vacunado con anterioridad	>69 años: ARNm o Janssen 60-69 años: Vaxzevria <60 años: ARNm
Grupo 4. Grandes dependientes no institucionalizados y sus cuidadores	>69 años: ARNm o Janssen 60-69 años: Vaxzevria <60 años: ARNm ≥60 años si no puede desplazarse: Janssen
Grupo 5. Grupos de vulnerables por edad	
. 5A. Personas de 80 y más años (nacidas en 1941 o antes)	ARNm
. 5B. Personas de 70 a 79 años (nacidas 1942-1951)	ARNm o Janssen
. 5C. Personas de 66 a 69 años (nacidas (1952--1955)	Vaxzevria o ARNm si ha finalizado el grupo 5B
Grupo 6. Colectivos con función esencial para la sociedad	
. 6A. Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Emergencias y Fuerzas Armadas	>69 años: ARNm o Janssen 60-69 años: Vaxzevria <60 años: ARNm

. 6B. Docentes y personal de educación infantil y educación especial	>69 años: ARNm o Janssen 60-69 años: Vaxzevria <60 años: ARNm
. 6C. Docentes y personal de educación primaria, secundaria, bachillerato, formación profesional reglada y enseñanzas de régimen especial regladas	>69 años: ARNm o Janssen 60-69 años: Vaxzevria <60 años: ARNm
Grupo 7. Personas con condiciones de muy alto riesgo	ARNm
Grupo 8. Personas de 60-65 años (nacidas 1956-1961)	Vaxzevria
Grupo 8. Personas de 51-59 años (nacidas 1962-1970)	*Sin definir*

6. Otras indicaciones generales

- Si, por motivos de desabastecimiento o similares, se retrasa la administración de la segunda dosis más allá del intervalo recomendado entre dosis no se invalida la dosis puesta (*"dosis puesta dosis que cuenta"*). En estos casos, la segunda dosis se administrará cuanto antes tras el día recomendado de la segunda dosis.

- Las personas desplazadas de otras Comunidades Autónomas y las extranjeras residentes en Asturias recibirán la vacunación correspondiente a su situación particular en el lugar donde se encuentren desplazadas o residiendo. Si ya recibieron la primera dosis fuera de Asturias, se les administrará la segunda dosis cuando les corresponda, pero deben presentar una certificación de haber recibido esa primera dosis que permita identificar la vacuna empleada.

- Para facilitar la localización y vacunación de la población desplazada y extranjera, así como de las personas que no disponga de tarjeta sanitaria, es fundamental que se registren en el centro de salud que les corresponde por proximidad a su lugar de residencia.

- Se garantizará la vacunación de todas las personas independientemente del tipo de aseguramiento (mutualidades).

- En el caso de residentes y grandes dependientes en los que hay varios tutores legales que no están de acuerdo en cuanto a la vacunación, prevalecerá la decisión que la ciencia apoya como mejor opción para estas personas, que es la vacunación, salvo que haya algún motivo clínico que justifique no hacerlo. En estos casos se procederá de forma específica al consentimiento informado por parte de los tutores legales.

- La vacunación frente a COVID-19 no es obligatoria. Como se indicaba en la Actualización 1 de la Estrategia, se considera importante registrar los casos de rechazo a la vacunación en el registro de vacunación, con la finalidad de conocer las posibles razones de reticencia en diferentes grupos de población.

- Los detalles del uso de cada vacuna se recogen en las correspondientes Guías Técnicas de las vacunas frente a COVID-19 disponibles en el portal sanitario Astursalud.

7. Guía de codificación básica de la causa de vacunación

En el Anexo 1 se recoge la manera de seleccionar la causa básica de vacunación, a la hora de registrar los datos de la persona vacunada, según el grupo de población establecido en la Estrategia de vacunación COVID-19, y descritos en la presente Instrucción.

Se recuerda que, para registrar la causa básica de vacunación, se debe escoger entre las indicaciones de *Mayor Exposición* o de *Mayor Vulnerabilidad*, que son excluyentes entre sí.

En Oviedo, a 26 de abril de 2021.

RAFAEL COFIÑO FERNANDEZ - 10867851Y

Firmado digitalmente por RAFAEL COFIÑO FERNANDEZ - 10867851Y
Fecha: 2021.04.27 07:54:02 +02'00'

Fdo.: Rafael Cofiño Fernández
Director General de Salud Pública

Anexo 1

Codificación de la causa principal de vacunación según el grupo de prioridad: indicación a seleccionar en la variable Mayor Exposición/Mayor Vulnerabilidad

GRUPO DE POBLACIÓN SEGÚN GRUPOS PRIORIZADOS EN LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN COVID-19	INDICACIÓN DE MAYOR EXPOSICIÓN O MAYOR VULNERABILIDAD A SELECCIONAR
Grupo 1. Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a grandes dependientes	**- Para residentes**: marcar en *Mayor Vulnerabilidad* **"persona que vive en residencias de mayores"** si se trata de una residencia de mayores, o **"persona que vive en otras instituciones"** si se trata de una residencia que atiende a personas dependientes. **- Para trabajadores**: marcar en *Mayor Exposición* la categoría profesional que corresponda dentro del grupo de **"trabajador de centro sociosanitario"**.
Grupo 2. Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario	Marcar en *Mayor Exposición* la categoría profesional que corresponda dentro de los grupos de **personal de centro sanitario de Atención Primaria** y **personal de centro sanitario de Atención Especializada**
Grupo 3A Personal sanitario de ámbito hospitalario y de atención primaria. Personal sanitario de otros ámbitos que atiende a pacientes sin mascarilla y durante un tiempo superior a 15 minutos	Marcar en *Mayor Exposición* la categoría profesional que corresponda dentro de los grupos de **personal de centro sanitario de Atención Primaria** y **personal de centro sanitario de Atención Especializada.** Marcar en *Mayor Exposición* "**otro profesional sanitario del ámbito sanitario**" si no se puede considerar claramente como personal de centro sanitario de Atención Primaria o de Atención Especializada.
Grupo 3B Personal sanitario y sociosanitario no vacunado con anterioridad, de los siguientes colectivos: Fisioterapeutas, personal de oficinas de farmacia, protésicos dentales, logopedas, personal de psicología clínica y personal sanitario de salud pública que trabaja en la gestión directa de la pandemia, servicios de inspección, medicina legal y forense… Personal en activo de instituciones penitenciarias	Marcar en *Mayor Exposición* "**otro profesional sanitario del ámbito sanitario"** salvo que se pueda considerar claramente como personal de centro sanitario de Atención Primaria o de Atención Especializada. **Personal sociosanitario y de Instituciones Penitenciarias**: marcar en *Mayor Exposición* "**trabajador de centro sociosanitario**" (personal médico, enfermero, otro personal sanitario o personal no sanitario según corresponda).
Grupo 3C Resto de personal sanitario y sociosanitario no vacunado con anterioridad	Marcar en *Mayor Exposición* "**otro profesional sanitario del ámbito sanitario"** salvo que se pueda considerar claramente como personal de centro sanitario de Atención Primaria o de Atención Especializada. **Personal sociosanitario**: marcar en *Mayor Exposición* "**trabajador de centro sociosanitario**"
Grupo 4. Grandes dependientes (grado III de dependencia) no institucionalizados y sus cuidadores	**Para grandes dependientes:** marcar en *Mayor vulnerabilidad* **"persona dependiente no institucionalizada"**. **Para sus cuidadores:** marcar en *Mayor Exposición* "**otro profesional del ámbito sociosanitario**"
Grupo 5A. Personas de 80 y más años de edad	Marca en *Mayor Vulnerabilidad* **"grupo de riesgo para COVID-19 por edad"**.
Grupo 5B. Personas de 70 a 79 años de edad	Marca en *Mayor Vulnerabilidad* **"grupo de riesgo para COVID-19 por edad"**.
Grupo 5C. Personas de 66 a 69 años de edad	Marca en *Mayor Vulnerabilidad* **"grupo de riesgo para COVID-19 por edad"**.

Grupo 6A Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Emergencias y Fuerzas Armadas. Incluye Guardia Civil, Policía Nacional, Autonómica y Local, Bomberos, técnicos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, profesionales de Protección civil, Emergencias y Fuerzas Armadas.	Marcar en *Mayor Exposición* **"personal esencial de administración pública"**.
Grupo 6B Docentes y personal de educación infantil y educación especial, incluyendo tanto docentes como otros profesionales que atienden al alumnado.	Marcar en *Mayor Exposición* **"personal docente"**.
Grupo 6C Docentes y personal de educación primaria, secundaria, bachillerato, formación profesional reglada y enseñanzas de régimen especial regladas, incluyendo tanto docentes como otros profesionales que atienden al alumnado.	Marcar en *Mayor Exposición* **"personal docente"**.
Grupo 7. Personas con condiciones de muy alto riesgo	Marca en *Mayor Vulnerabilidad* **"persona con patología de riesgo para COVID-19"**.
Grupo 8. Personas de 60 a 65 años de edad	Marca en *Mayor Vulnerabilidad* **"grupo de riesgo para COVID-19 por edad"**.
Grupo 8. Personas de 51 a 59 años de edad	Marca en *Mayor Vulnerabilidad* **"grupo de riesgo para COVID-19 por edad"**.