



APERM *ap*

**Asociación de Pediatría
Extrahospitalaria y de Atención
Primaria de la Región de Murcia**



XLI REUNIÓN ANUAL

14 de marzo 2026. Hotel Nelva. Murcia

**Asociación de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención
Primaria de la Región de Murcia**

10

cosas que deberías saber sobre vacunas...

conflict of interest

conflicto de intereses



Antonio Iofrío De Arce

- He participado en actividades formativas organizadas por AZ, GSK, MSD, Sanofi y Pfizer
- He participado en consultoría de asesoramiento para GSK y Pfizer
- He recibido apoyo de GSK, Pfizer y Sanofi para asistir a actividades formativas



El calendario de inmunizaciones de tu comunidad autónoma y el de la AEP

CALENDARIO DE VACUNACIONES E INMUNIZACIONES A LO LARGO DE TODA LA VIDA

2025



EDAD	PRE NATAL	0 meses	2 meses	4 meses	6 meses	11 meses	12 meses	15 meses	4 años	6 años	11 años	13-14 años	15-18 años	19-64 años	≥ 65 años
VACUNACIÓN/INMUNIZACIÓN															
Poliomielitis			VPI	VPI		VPI				VPI					
Difteria - tétanos - tosferina	dTpa		DTPa	DTPa		DTPa				DTPa		Td	Td ¹		Td ¹
<i>Haemophilus influenzae b</i>			Hib	Hib		Hib									
Triple vírica							TV		TV ²			TV ³			
Varicela								VVZ	VVZ ²				VVZ ⁴		
Hepatitis B		HB ⁵	HB	HB		HB				HB ⁵					
Enfermedad meningocócica			MenB ⁶	MenACWY MenB			MenACWY MenB				MenACWY ⁷		MenACWY ⁸		
Virus del papiloma humano											VPH ⁷		VPH ⁹		
Enfermedad neumocócica			VNC20	VNC20	VNC20	VNC20		VNC20 ¹⁰							VNC20 ¹¹
Gripe estacional	Gripe							Gripe ¹²							Gripe ≥60 años
Herpes zóster															HZ ¹³
Rotavirus ¹⁴			RV5	RV5	RV5										
Virus respiratorio sincitial															Vacuna ¹⁵ ≥50 años
															Anticuerpo monoclonal ¹⁵

Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la **Asociación Española de Pediatría**

Vacunación sistemática y de rescate en población sin condiciones de riesgo **2026**

www.vacunasaeep.org

VACUNA O ANTICUERPO MONOCLONAL	Embarazadas	Niños (edad en meses)					Niños y adolescentes (edad en años)							
		0	2	4	6	11	12	15	24	4	6	10	12	13-18
Hepatitis B ¹			HB	HB		HB	HB							
Difteria, tétanos y tosferina ²	Tdpa		DTPa	DTPa		DTPa	DTPa			DTPa/Tdpa	Tdpa	Tdpa		
Poliomielitis ³			VPI	VPI		VPI	VPI			VPI	VPI			
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴			Hib	Hib		Hib	Hib							
Neumococo ⁵			VNC	VNC	(VNC)	VNC	VNC							
Rotavirus ⁶			RV	RV	(RV)									
Meningococo B ⁷			MenB	MenB			MenB	MenB			MenB	MenB		
Meningococos ACWY ⁸				Men ACWY			Men ACWY	Men ACWY			Men ACWY	Men ACWY		
Gripe ⁹	Gripe				Gripe									
SARS-CoV-2 ¹⁰	SARS-CoV-2													
Hepatitis A ¹¹							HA	HA						
Sarampión, rubeola y parotiditis ¹²							SRP	SRP	SRP-Var o SRPV	SRP-Var o SRPV				
Varicela ¹³							Var		SRP-Var o SRPV	SRP-Var o SRPV				
Virus del papiloma humano ¹⁴												VPH	VPH	
Virus respiratorio sincitial ¹⁵	VRS	AcVRS												

2026

Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la **Asociación Española de Pediatría**

Vacunación sistemática y de rescate en población sin condiciones de riesgo **2026**

www.vacunasaeep.org

VACUNA O ANTICUERPO MONOCLONAL	Embarazadas	Niños (edad en meses)						Niños y adolescentes (edad en años)						
		0	2	4	6	11	12	15	24	4	6	10	12	13-18
Hepatitis B ¹			HB	HB		HB	HB							
Difteria, tétanos y tosferina ²	Tdpa		DTPa	DTPa		DTPa	DTPa			DTPa/Tdpa	Tdpa	Tdpa		
Poliomielitis ³			VPI	VPI		VPI	VPI			VPI	VPI			
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴			Hib	Hib		Hib	Hib							
Neumococo ⁵			VNC	VNC	(VNC)	VNC	VNC							
Rotavirus ⁶			RV	RV	(RV)									
Meningococo B ⁷			MenB	MenB			MenB	MenB			MenB	MenB		
Meningococos ACWY ⁸				Men ACWY			Men ACWY	Men ACWY			Men ACWY	Men ACWY		
Gripe ⁹	Gripe				Gripe									
SARS-CoV-2 ¹⁰	SARS-CoV-2													
Hepatitis A ¹¹							HA	HA						
Sarampión, rubeola y parotiditis ¹²							SRP	SRP	SRP-Var o SRPV	SRP-Var o SRPV				
Varicela ¹³							Var			SRP-Var o SRPV				
Virus del papiloma humano ¹⁴												VPH	VPH	
Virus respiratorio sincitial ¹⁵	VRS	AcVRS												

2026

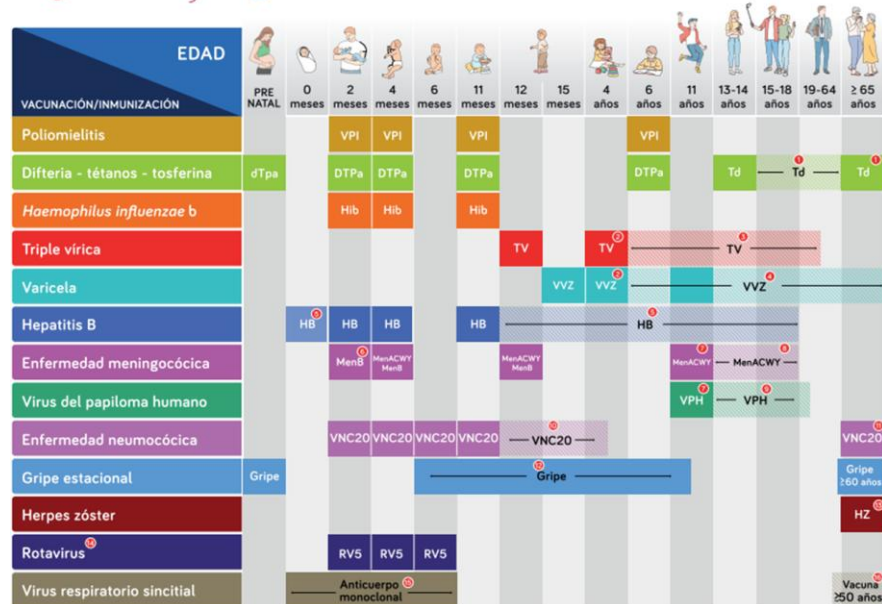
 Rescate en la población sin condiciones de riesgo

5

CALENDARIO DE VACUNACIONES E INMUNIZACIONES A LO LARGO DE TODA LA VIDA

Región de Murcia Murcia Programa de vacunaciones

2025



- 2ª dosis de SRP y Var a los 2 años

- MenB a los 12 años

- Tdpa a los 10-12 años

- Hepatitis A a los 12-15 meses

- Gripe hasta los 17 años



6



- MenACWY a los 4 y 12 meses
- 2ª dosis de SRP y Var a los 2 años
- MenB a los 12 años
- Tdpa a los 10-12 años
- Hepatitis A a los 12-15 meses
- Gripe hasta los 17 años



Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría

Grupos de riesgo

2026
www.vacunasae.org

VACUNA O ANTICUERPO MONOCLONAL	Niños (edad en meses)								Niños y adolescentes (edad en años)							
	0	2	3	4	6	11	12	15	2	4	5	6	9	12	14	15-18
Hepatitis B ¹	HB	HB		HB		HB										
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ²		Hib		Hib		Hib					Hib					
Neumococo ³		VNC		VNC	(VNC)	VNC			VNC20 si pauta anterior con VNC13/15 (VNP23 solo si no disponible VNC20)							
Meningococo B ⁴		MenB		MenB			MenB		MenB				MenB		MenB	
Meningococos ACWY ⁵		Men ACWY		Men ACWY		Men ACWY	Men ACWY		Men ACWY					Men ACWY		
Gripe ⁶					Gripe											
SARS-CoV-2 ⁷					SARS-CoV-2											
Hepatitis A ⁸							HA		HA							
Virus del papiloma humano ⁹													VPH	VPH		VPH
Virus respiratorio sincitial ¹⁰	AcVRS				AcVRS (hasta los 23 meses)											

2026

Grupos de riesgo

The Most Amazing

Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría

Inmunización en niños y adolescentes con enfermedad crónica

2026
www.vacunasaep.org

PATOLOGÍA (sin inmunosupresión ni tto inmunosupresor)	VACUNA O ANTICUERPO MONOCLONAL													
	ACW frente al VRS	Hepatitis B	DTPa/ Tdap-IPV	Hib	VNC 15/ VNC 20*	Rotavirus	Men B	Men ACWY	Gripe	SARS-CoV-2	Triple vírica	Varicela	Hepatitis A	VPH
Asplenia / Def. de complemento o propordina														
Diabetes Mellitus														
Enfermedad crónica cardiovascular														
Enfermedad crónica pulmonar														
Hepatopatía crónica														
Receptores de homoderivados														
Hemoglobinopatía y anemias														
Enfermedades inflamatorias crónicas														*
Enfermedad celíaca														
Enfermedad neurológica/neuromuscular grave														
Implante coclear / Fistula LCR														
Enfermedad cutáneo-mucosa														
Enfermedad metabólica														
Enferm. renal crónica/Hemodiálisis/Sd. nefrótico													**	
Síndrome de Down														
Infección VIH T-CD4 < 15 %														3 dosis
Infección VIH T-CD4 ≥ 15 %														***

2026

Según calendario. Rescate en no vacunados o con pauta incompleta
 Recomendada o precisa dosis adicionales en función de la situación
 Contraindicación
 No indicada

* Solo en alguna patología / 3 dosis si precisa
 ** En candidatos a trasplante renal
 *** Si no hay inmunosupresión grave y está clínicamente estable

2

Qué está pasando con el sarampión y porqué
la AEP recomienda adelantar la 2.^a dosis de
TV

Figure 2. Number of measles cases by month and year, EU/EEA, 1 January 2013 to 31 December 2025

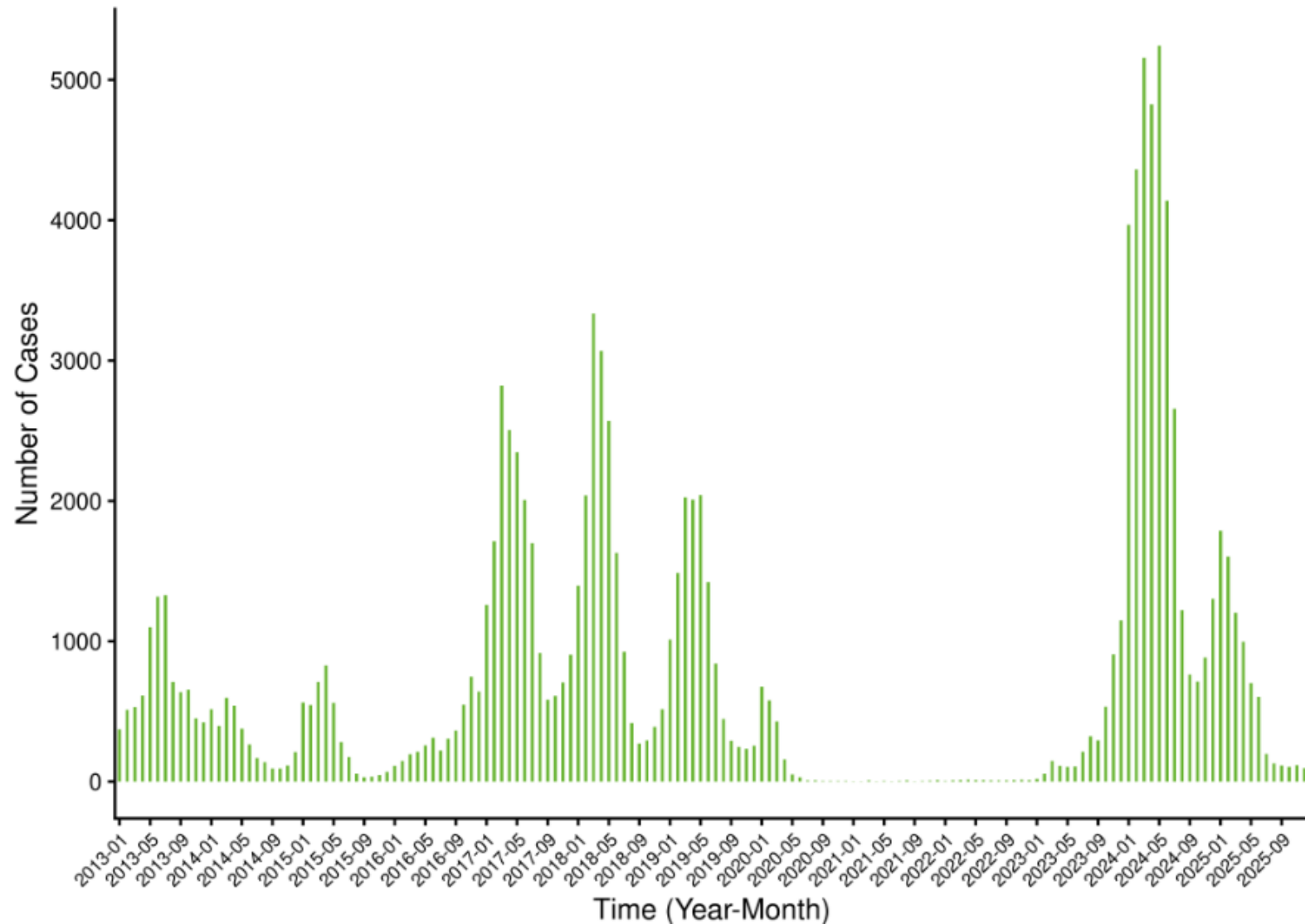


Figure 3. Measles notification rate (per million population) by EU/EEA country, 1 January 2025 to 31 December 2025

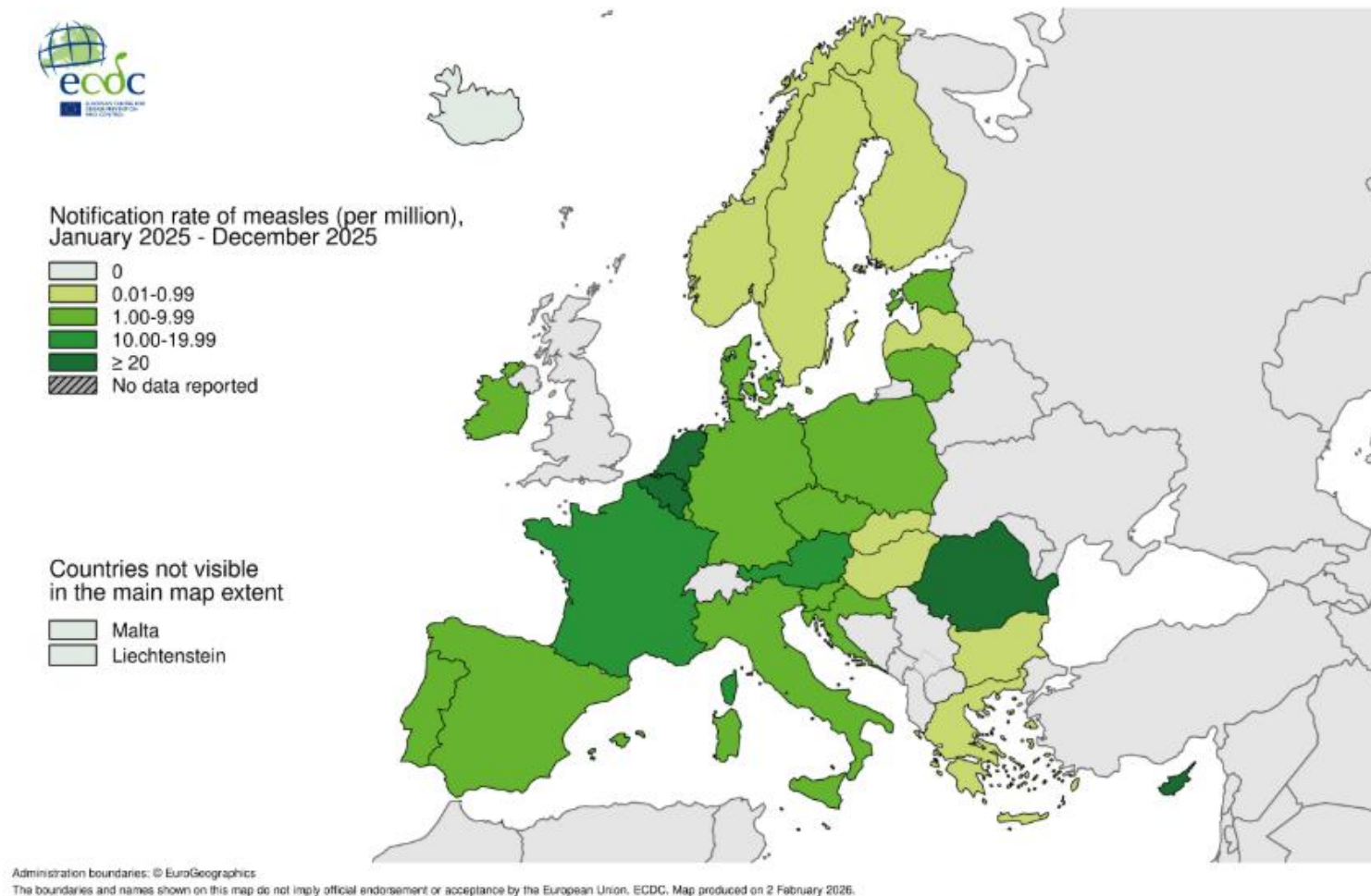


Figure 5. Measles rates per 1 000 000 population, by age, EU/EEA, 2024

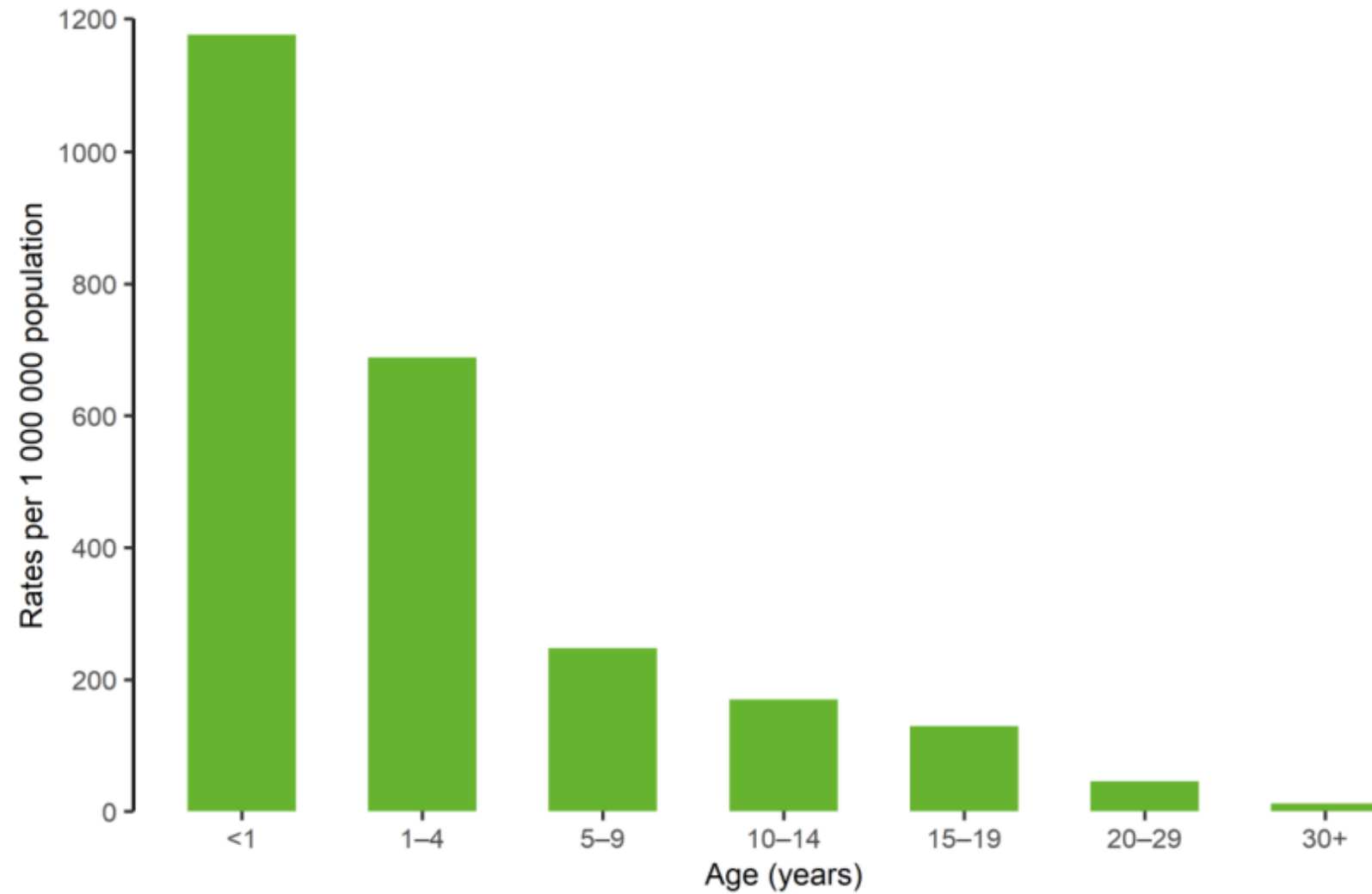


Figure 7. Number of measles cases by age group and vaccination status, EU/EEA, 2020-2024

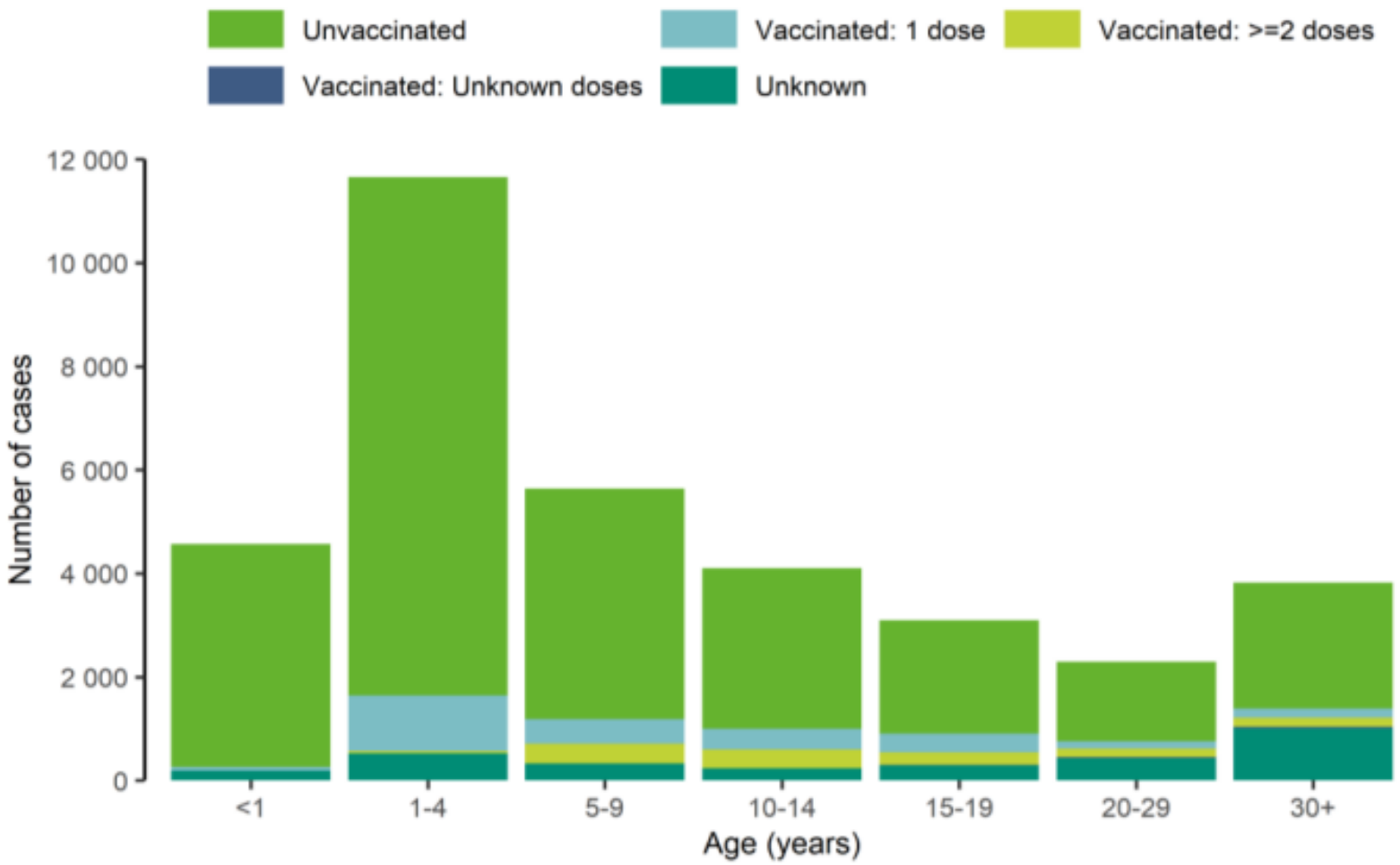


Figure 8. Vaccination coverage for first dose of a measles-containing vaccine, EU/EEA, 2024 (Source: WHO, WUENIC)

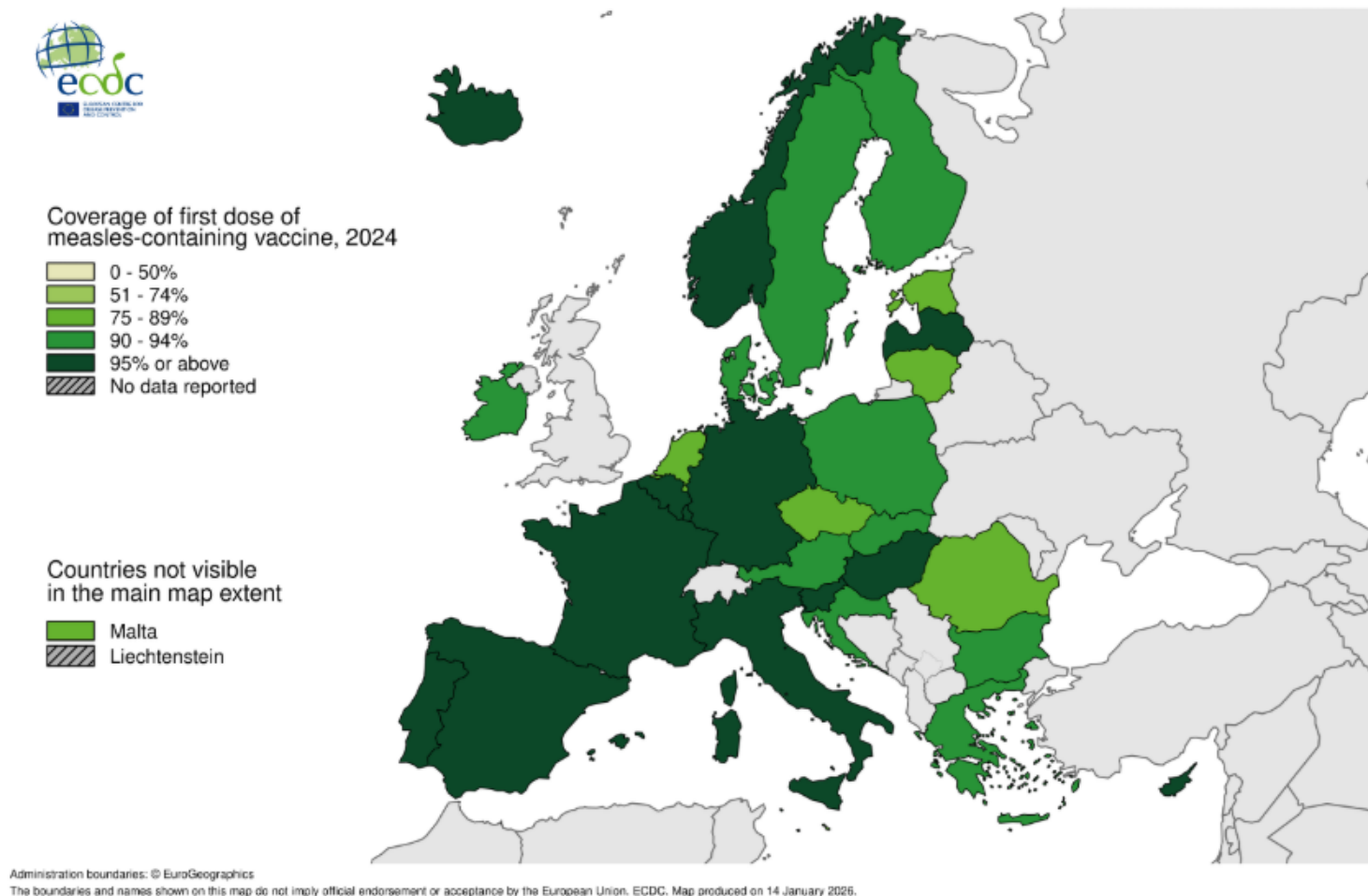


Figure 9. Vaccination coverage for second dose of a measles-containing vaccine, EU/EEA, 2024 (Source: WHO, WUENIC)

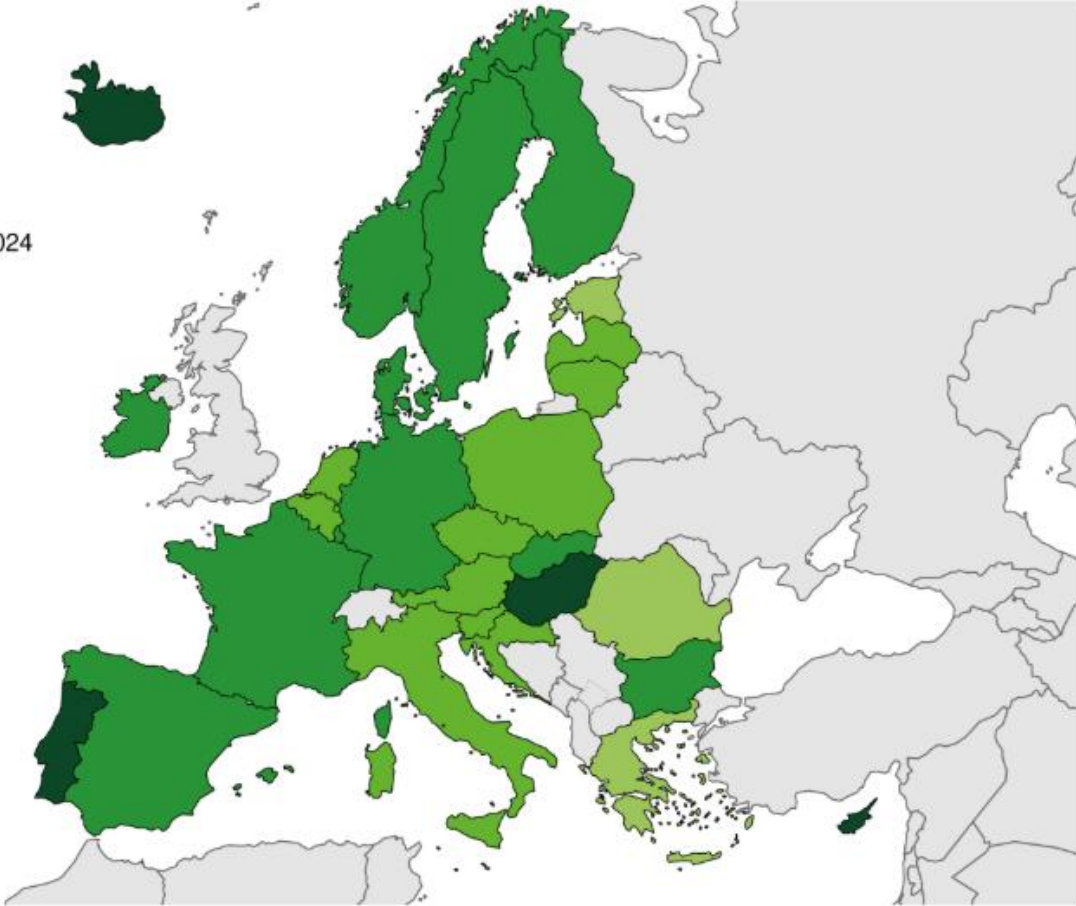


Coverage of second dose of measles-containing vaccine, 2024

- 0 - 50%
- 51 - 74%
- 75 - 89%
- 90 - 94%
- 95% or above
- No data reported

Countries not visible in the main map extent

- Malta
- Liechtenstein

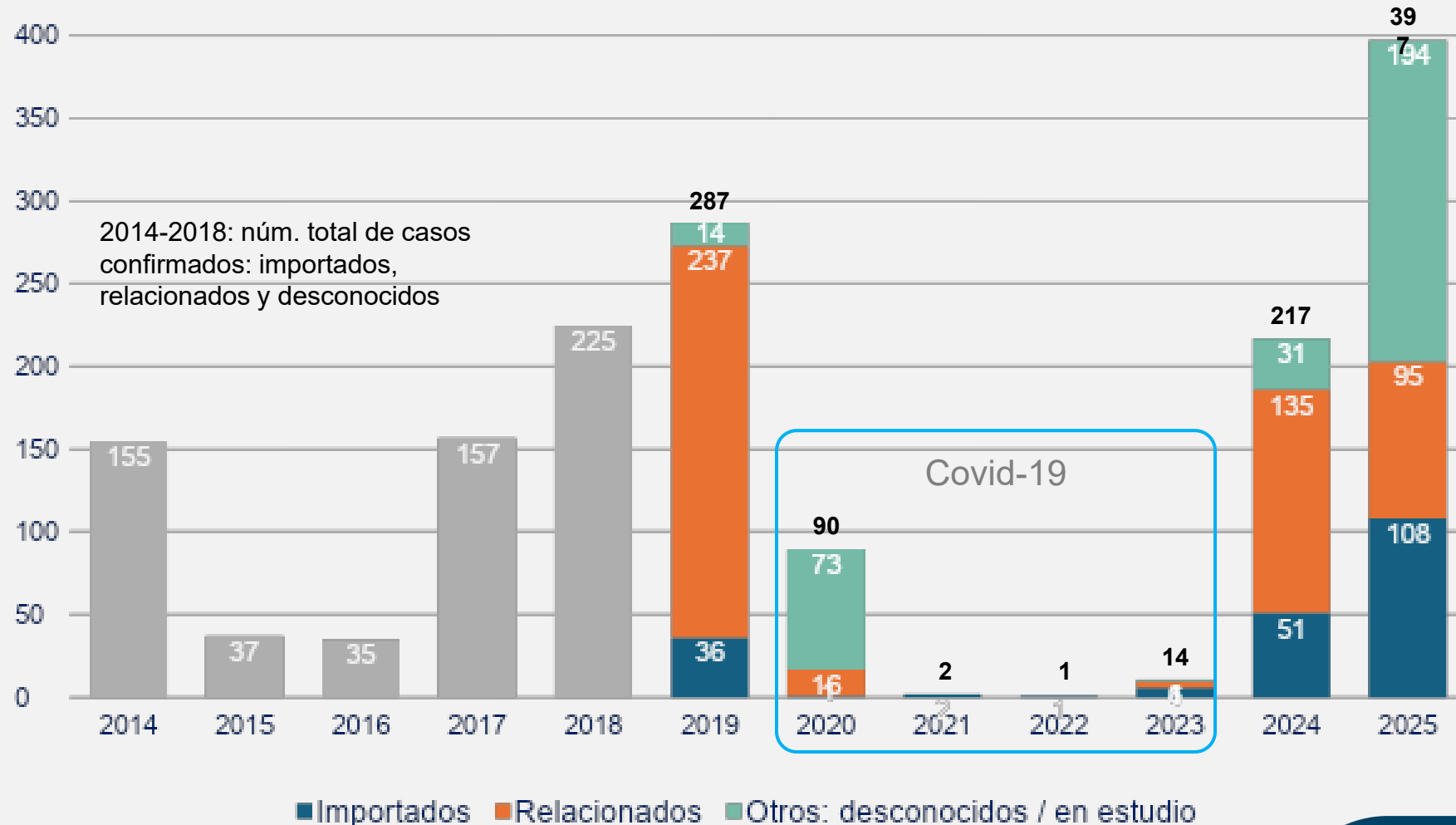


Administration boundaries: © EuroGeographics
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on 14 January 2026.

Sarampión en España

Número de casos confirmados 2014-2025

Fuente: adaptado del CNE, ISCIII, Bol Epidemiol Sem en Red



Sarampión en España, 2024-2025

Fuente: adaptado de CNE, ISCIII, Bol Epidemiol Sem en Red



CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

Tabla 1. Casos acumulados desde el 01/01/2025 hasta el 28/12/2025 (Semana 52 de 2025)

CC,AA	Casos notificados	En Investigación	Clasificación de origen de la infección					Casos descartados				
	Total	Total	Endémico	Importado	Relacionado importación	Desconocido/en investigación	Total	Rubéola	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnóstico	Total
Andalucía	109			24	23	47	94			1	14	15
Aragón	11			4	1	1	6		1	3	1	5
Asturias	3			2			2		1			1
Baleares	73			4	2	33	39			3	31	34
Canarias	162			1		39	40		2	5	115	122
Cantabria							0					0
Castilla-La Mancha	25			4	9	4	17		1	2	5	8
Castilla y León	18			1	1	3	5			1	12	13
Cataluña	180			27	6	47	80		4		96	100
C,Valenciana	40	1		4	3		7			8	24	32
Extremadura	11						0		1	2	8	11
Galicia	5						0				5	5
Madrid	34			3	3		6		1	5	22	28
Murcia	8			2		2	4			1	3	4
Navarra	18			4	1		5			6	7	13
País Vasco	192			1	45	5	51		7	11	123	141
La Rioja	4				1		1			1	2	3
Ceuta	9			9			9					0
Melilla	69			18		13	31	1	1	5	31	38
Total	971	1	0	108	95	194	397	1	19	54	499	573

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

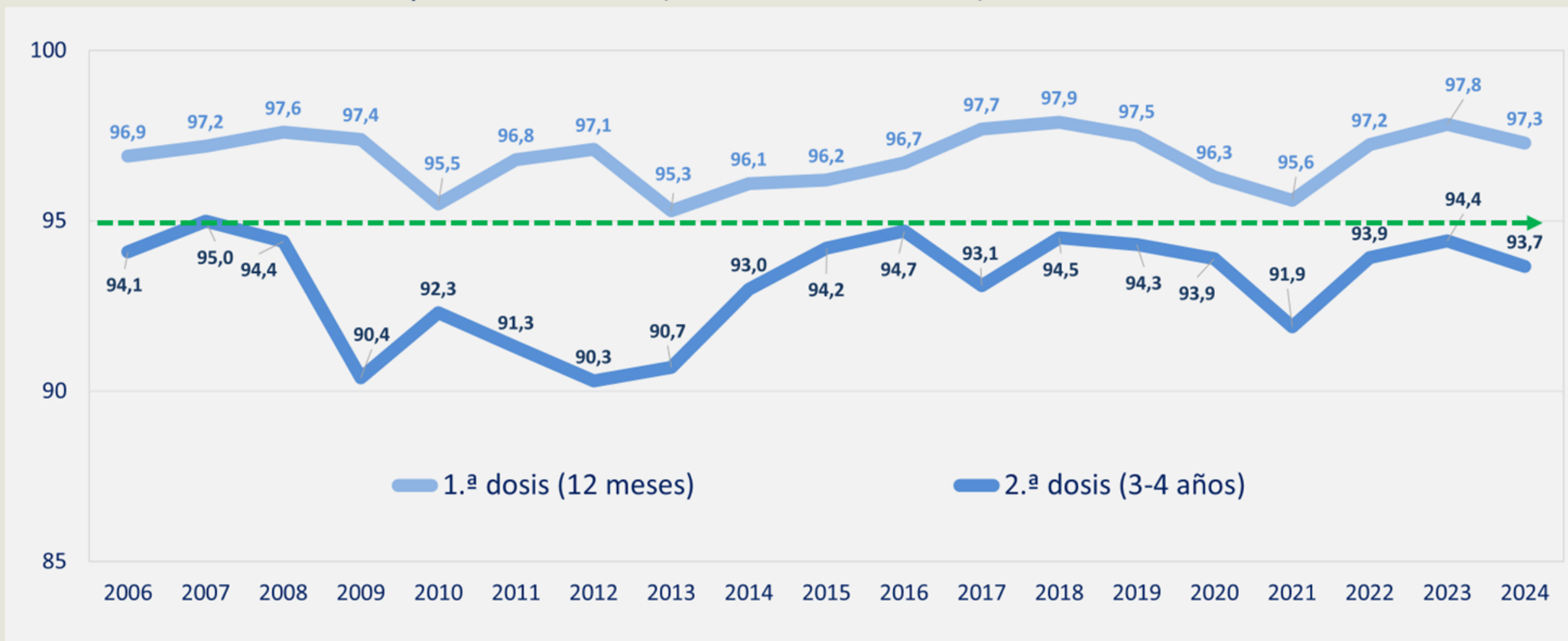
Tabla 1. Casos acumulados desde el 01/01/2026 hasta el 8/03/2026 (Semana 10 de 2026)

CC.AA	Casos notificados	En Investigación	Clasificación de origen de la infección					Casos descartados				
	Total	Total	Endémico	Importado	Relacionado importación	Desconocido/ en investigación	Total	Rubéola	Casos Vacunales	Otro Diagnóstico	Sin Diagnóstico	Total
Andalucía	13			2			2		1	1	9	11
Aragón							0					0
Asturias	1						0		1			1
Baleares							0					0
Canarias	37					15	15				22	22
Cantabria							0					0
Castilla-La Mancha	2						0				2	2
Castilla y León	2	1					0				1	1
Cataluña	17	1		2			2		1	1	12	14
C.Valenciana	78	12			4	36	40				26	26
Extremadura							0					0
Galicia	2	1					0			1		1
Madrid	70			1	2	23	26		3	3	38	44
Murcia	1					1	1					0
Navarra	4						0			1	3	4
País Vasco							0					0
La Rioja							0					0
Ceuta							0					0
Melilla							0					0
Total	227	15	0	5	6	75	86	0	6	7	113	126

Coberturas vacunales (%), España 2006-2024

Vacuna triple vírica

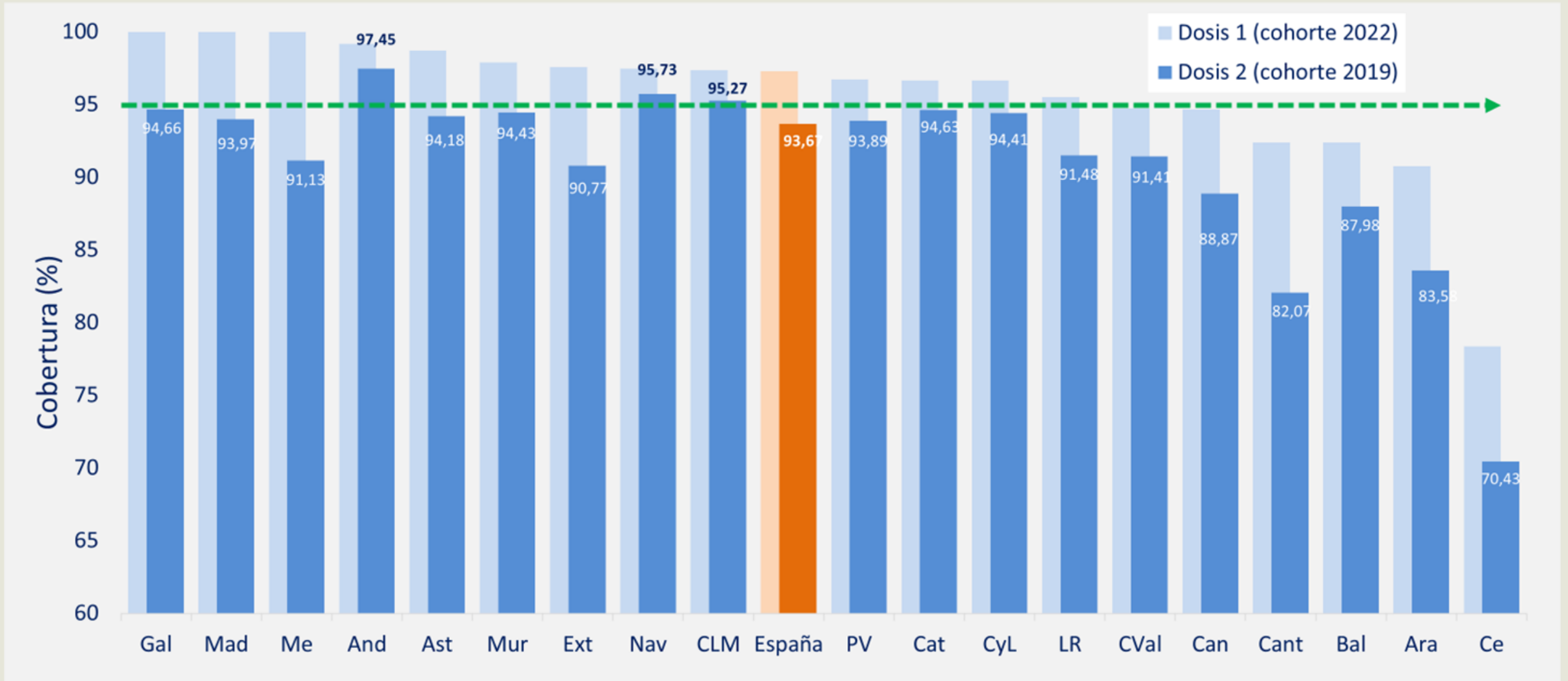
Fuente: adaptado de SIVAMIN, Ministerio de Sanidad, febrero de 2026



Coberturas vacunales, España 2024 / Vacuna triple vírica

1.ª (12 meses) y 2.ª (3-4 años) dosis, distribución por comunidades autónomas

Fuente: adaptado de SIVAMIN, Ministerio de Sanidad, febrero de 2026





14th meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC)

15 – 17 September 2025 Copenhagen, Denmark

- **6 países han perdido oficialmente su estatus libre de sarampión:** Armenia, Austria, Azerbaiyán, España, Uzbekistán y Reino Unido
- **En otros 13 países, es endémica:** Alemania, Bosnia-Herzegovina, Francia, Georgia, Italia, Kazajistán, Kirguistán, Polonia, Rumanía, Rusia, Serbia, Turquía, Ucrania

Exantema y fiebre: ¡Podría ser **sarampión!**



¿CUÁNDO SOSPECHAR SARAMPIÓN?

Un caso de **exantema** y **fiebre** y, al menos, uno de estos **síntomas**:



TOS



RINORREA



CONJUNTIVITIS

Hasta el 30% de los casos presenta **complicaciones**:



NEUMONÍA



OTITIS



ENCEFALITIS



DIARREA

SARAMPIÓN MODIFICADO



- El sarampión también puede aparecer en algunas **personas vacunadas**, a veces con síntomas más leves, lo cual es un rasgo epidemiológico de la fase actual (eliminación).
- Se da con más frecuencia entre el personal sanitario que está más expuesto y es un reto para la sospecha y el diagnóstico.
- No siempre tiene los síntomas habituales (exantema, fiebre alta, etc.) en personas vacunadas, por lo que hay que aumentar la sospecha clínica.

PROBLEMA DE SALUD GLOBAL



- Desde 2016, España está en situación de eliminación del sarampión.
- Sin embargo, en 2024 hubo **más de 200 casos**, todos importados o relacionados con la importación.
- En Europa, en 2024 se notificaron **16.510 casos**.
- Dada la alta tasa de transmisión (**un caso puede llegar a contagiar hasta a 18 personas susceptibles**), existe un riesgo real de reintroducción de la circulación del sarampión en España.
- En 2025, en España la mayoría de los casos están relacionados con los brotes en **Marruecos y Rumanía**.

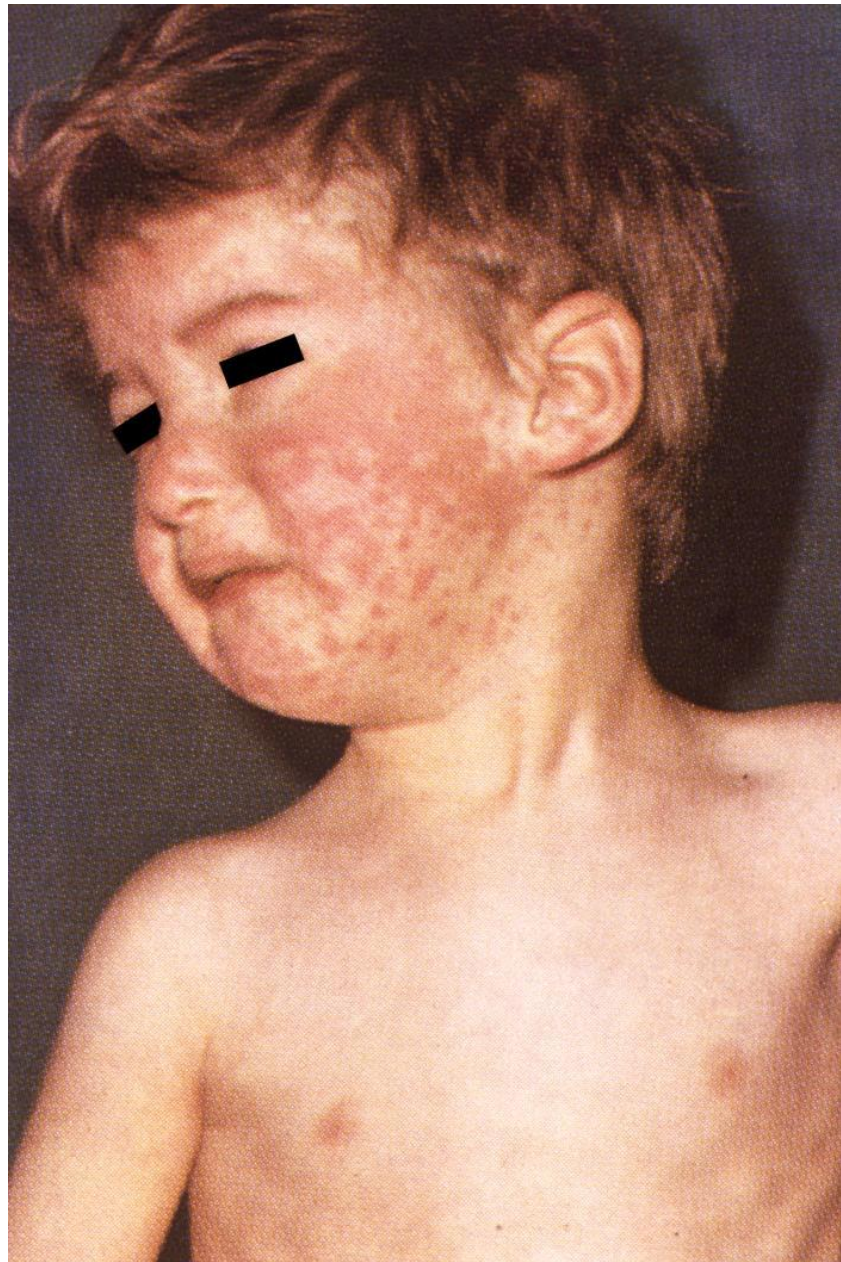




<https://www.cidrap.umn.edu/measles/measles-outbreak-south-carolina-grows-canada-s-elimination-status-threatened>



<https://www.cidrap.umn.edu/measles/more-measles-south-carolina-us-nears-1600-confirmed-cases>



https://en.wikipedia.org/wiki/Measles_resurgence_in_the_United_States



<https://www.cdc.gov/measles/signs-symptoms/photos.html>



DermNetNZ.org



¿QUÉ HACER ANTE UN CASO SOSPECHOSO?

NOTIFICACIÓN

Urgente: en cuanto hay sospecha, aislar al caso sospechoso de manera inmediata.

Notificar a Salud Pública según circuito establecido en su Comunidad Autónoma

ESTUDIO DE LABORATORIO

1 Toma de 3 muestras
en el primer contacto con el sistema sanitario



SUERO

IgM/IgG



EXUDADO
FARÍNGEO



ORINA

PCR

2 Envío a laboratorio (REFRIGERADAS)

- Establecido en su comunidad autónoma*
- [Laboratorio Nacional de Referencia de Sarampión y Rubeola \(Centro nacional de microbiología, CNM, ISCIII\)](#) según protocolo vigente*

3 Diagnóstico molecular, serología y análisis genómico

- Laboratorio designado de las CCAA
- Laboratorio Nacional de Referencia de Sarampión y Rubeola - CNM, ISCIII



*(incluir enlace de la Comunidad Autónoma)

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO



ENCUESTA
EPIDEMIOLÓGICA



ESTUDIO
DE CONTACTOS



VALORACIÓN
ESTADO
VACUNAL

CONTACTO

¡Mejor por teléfono!



Recomendar a los casos sospechosos no acudir presencialmente al centro de salud o servicio de urgencias

ENLACES DE INTERÉS

- [Plan estratégico para la eliminación del sarampión y la rubeola en España 2021-2025](#)
- [Protocolo de vigilancia de sarampión en España \(2024\)](#)
- [Measles \(ECDC, Europa\)](#)
- [Measles \(OMS Europa\)](#)

Criterios de definición de caso sospechoso

- Exantema maculopapular Y
- Fiebre alta ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) Y
- Al menos uno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.

MEDIDAS PARA REFORZAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SARAMPIÓN EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Recogida y traslado de muestras al Laboratorio Regional de Salud Pública

- Las muestras clínicas necesarias de cada caso sospechoso son:
 - Una muestra de sangre sin anticoagulante para serología.
 - Una muestra de exudado faríngeo para la identificación del virus mediante RT-PCR.
 - Una muestra de orina para la identificación del virus mediante RT-PCR.
- De forma general, las muestras se extraerán en el centro sanitario donde acuda el caso, evitando en lo posible el desplazamiento del paciente sólo por motivo de extracción.

CAV-AEP. Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones 2026

VACUNACIÓN FRENTE A SARAMPIÓN, RUBEOLA Y PAROTIDITIS (VACUNA TRIPLE VÍRICA: SRP)

Recomendación 2026

2 dosis de SRP, la 1.^a a los 12 meses y la 2.^a a los 24 meses de edad, con los objetivos de reducir el riesgo de contagio en niños no vacunados o parcialmente vacunados, corregir de forma precoz posibles fallos vacunales primarios, y aumentar las coberturas de vacunación. Primera dosis como triple vírica; la segunda puede administrarse en forma de tetravírica (SRPV).

CC. AA. que adelantan SPR-Var a los 24 meses





Porqué la AEP recomienda la vacunación
sistemática frente a hepatitis A

VACUNACIÓN FRENTE A LA HEPATITIS A

Recomendación 2026. Vacunación sistemática con una sola dosis entre los 12-15 meses de edad. Vacunación de rescate con una dosis a niños y adolescentes no vacunados con anterioridad.

Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la **Asociación Española de Pediatría**

Grupos de riesgo

2026
www.vacunasaep.org

VACUNA O ANTICUERPO MONOCLONAL	Niños (edad en meses)								Niños y adolescentes (edad en años)								
	0	2	3	4	6	11	12	15	2	4	5	6	9	12	14	15-18	
Hepatitis B ¹	HB	HB		HB		HB											
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ²		Hib		Hib		Hib					Hib						
Neumococo ³		VNC		VNC	(VNC)	VNC			VNC20 si pauta anterior con VNC13/15 (VNP23 solo si no disponible VNC20)								
Meningococo B ⁴		MenB		MenB			MenB		MenB				MenB	MenB			
Meningococos ACWY ⁵		Men ACWY		Men ACWY		Men ACWY	Men ACWY		Men ACWY					Men ACWY			
Gripe ⁶					Gripe												
SARS-CoV-2 ⁷					SARS-CoV-2												
Hepatitis A ⁸							HA		HA								
Virus del papiloma humano ⁹													VPH	VPH	VPH		
Virus respiratorio sincitial ¹⁰	AcVRS				AcVRS (hasta los 23 meses)												

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Vacunas sistemáticas
■ Grupos de riesgo

Algunas consideraciones sobre la hepatitis A...

En <6 años, >70 % asintomáticos. De los sintomáticos, solo 10 % ictericia

Los asintomáticos eliminan virus igualmente por heces (fuente de infección)

Contagio: desde 2 semanas antes hasta 1 semana después de la ictericia

Puede permanecer infeccioso en el medio ambiente durante varias semanas

... y sobre la vacunación sistemática en niños frente a la hepatitis A

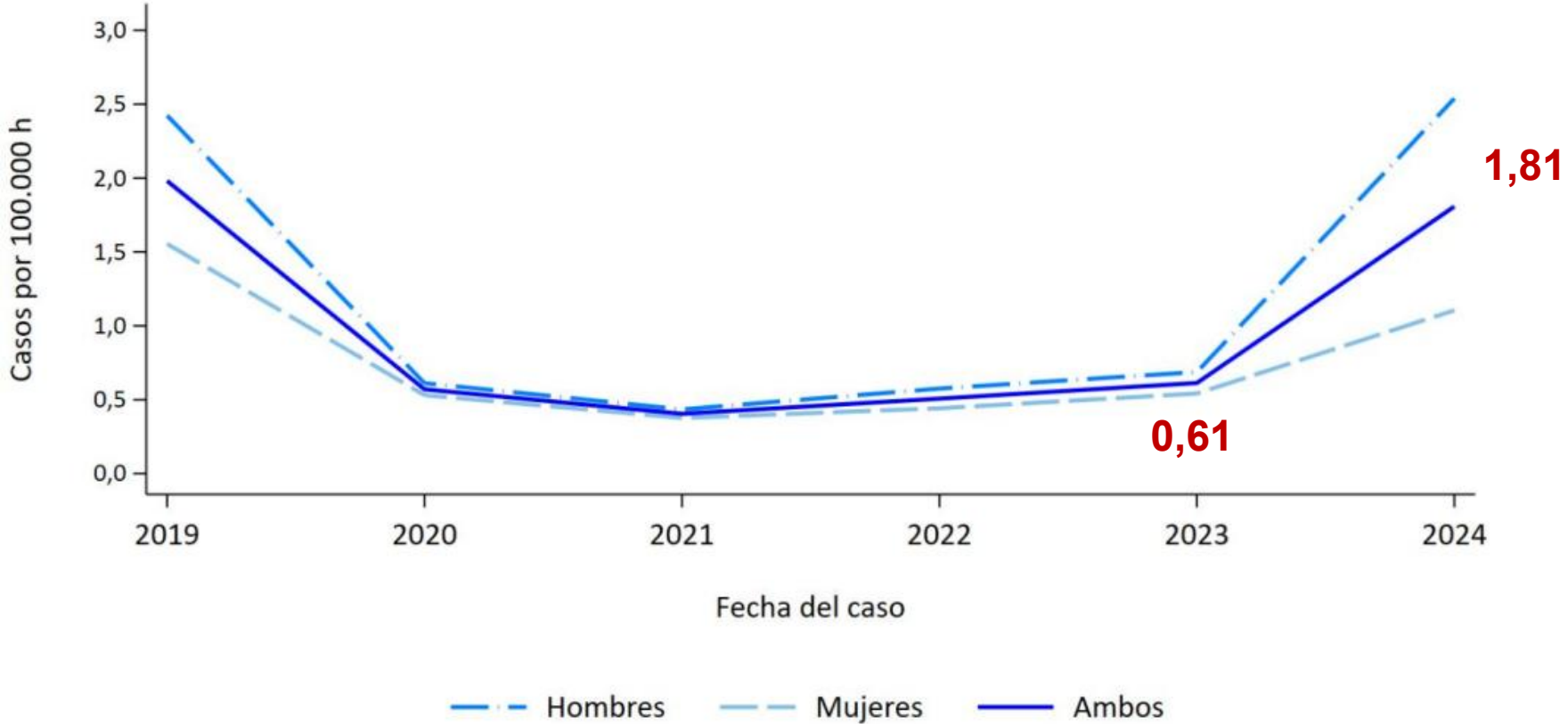
Genera inmunidad de grupo

Controla y disminuye brotes

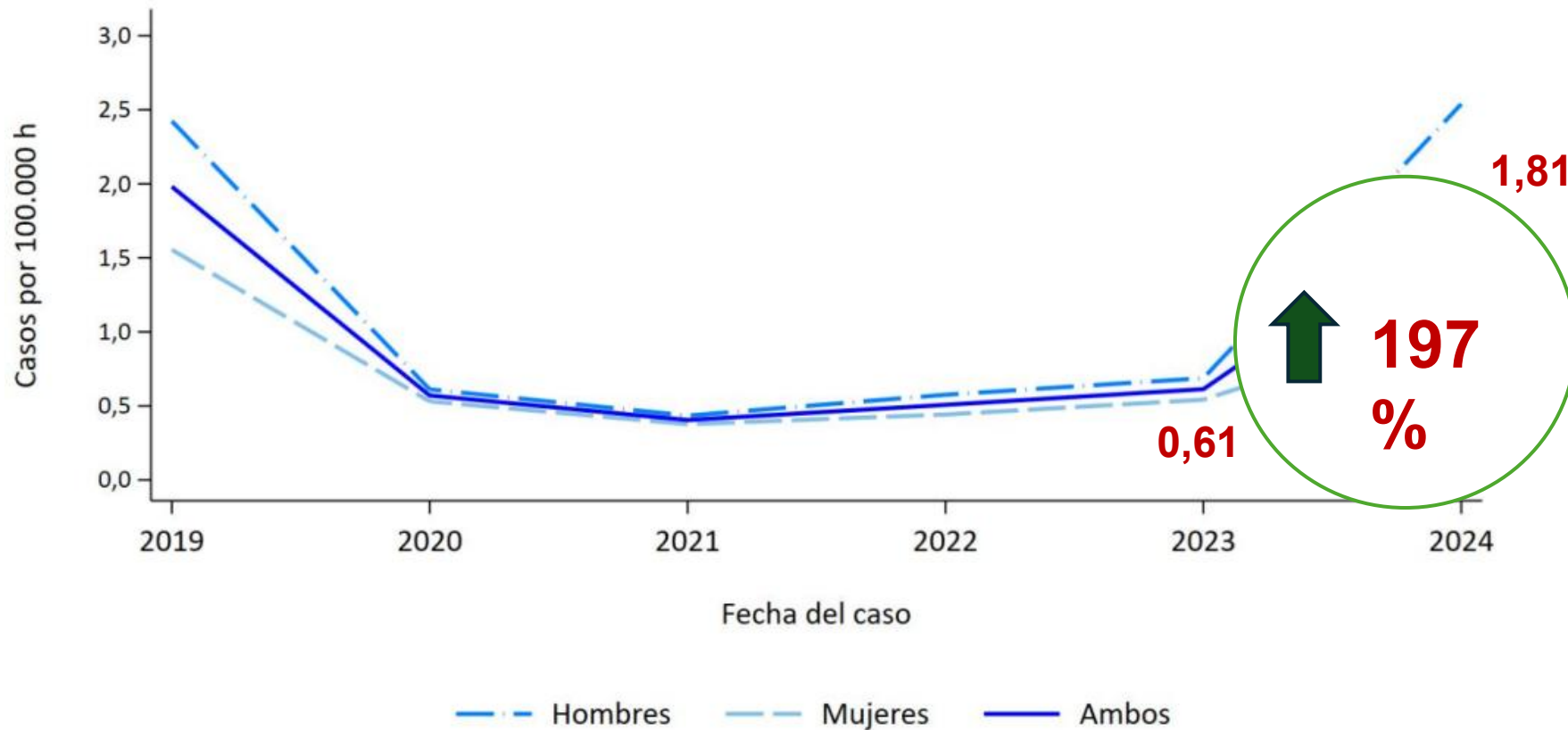
Disminuye costes sanitarios

En países o regiones que la han implantado, la incidencia de hepatitis A ha disminuido >75–90 % **en todas las edades**, no solo en las cohortes vacunadas

Tasa de incidencia de hepatitis A en España



Tasa de incidencia de hepatitis A en España



Casos declarados de hepatitis A en España



2023

378

- 295 residentes en España
- 83 importados

2024

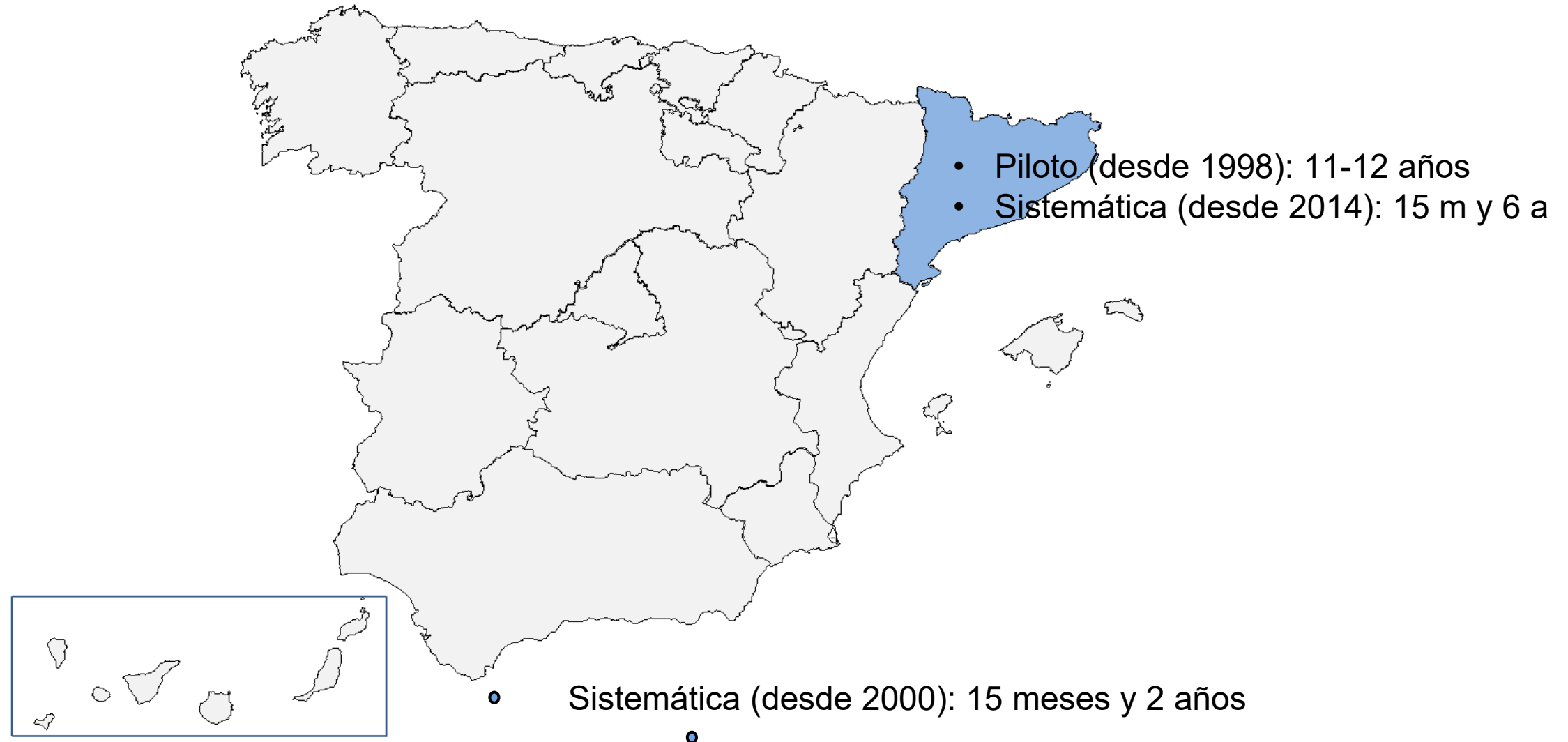
1038

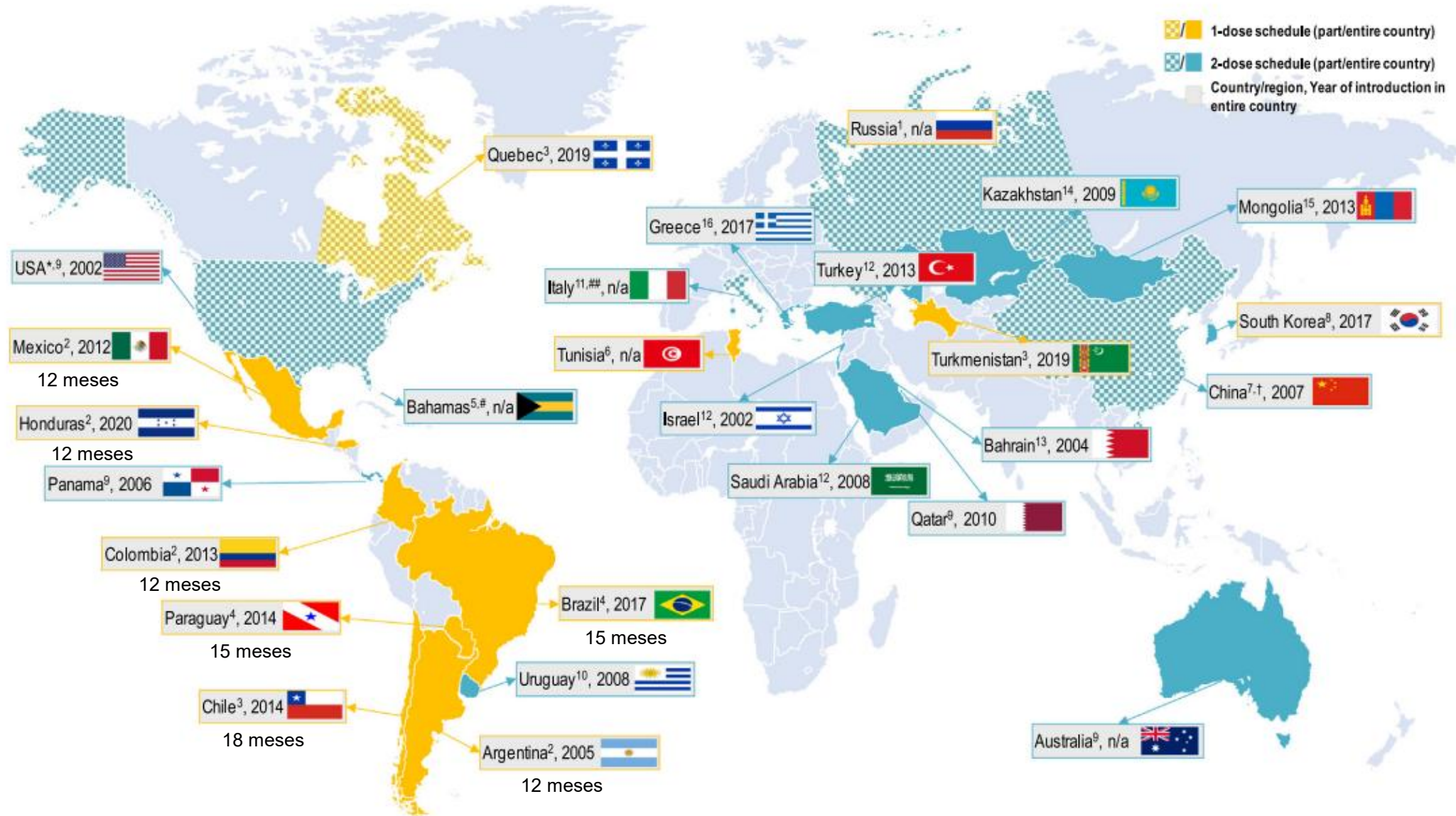
- 879 residentes en España
- 159 importados

2025

1864

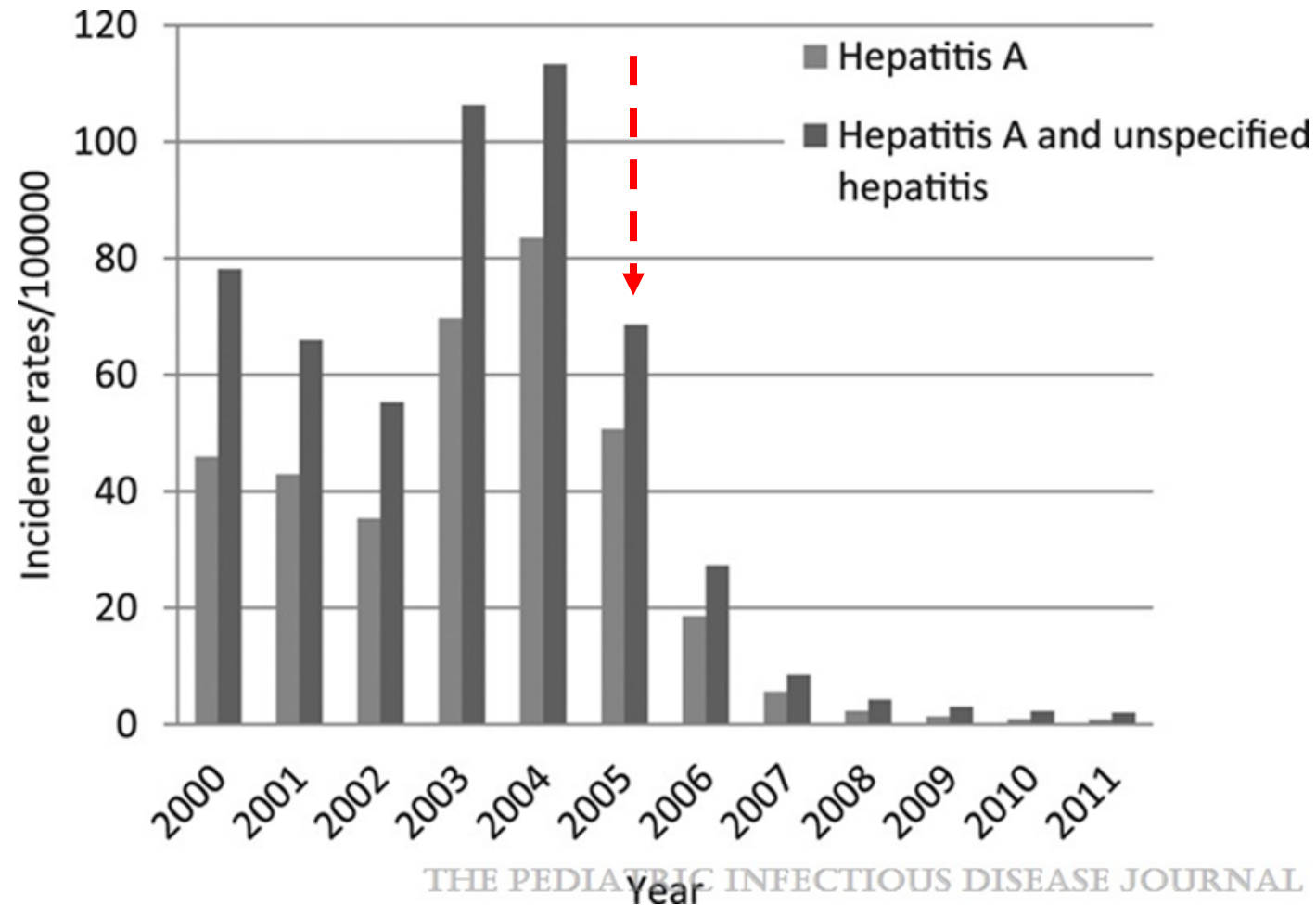
Vacunación sistemática frente a hepatitis A en España





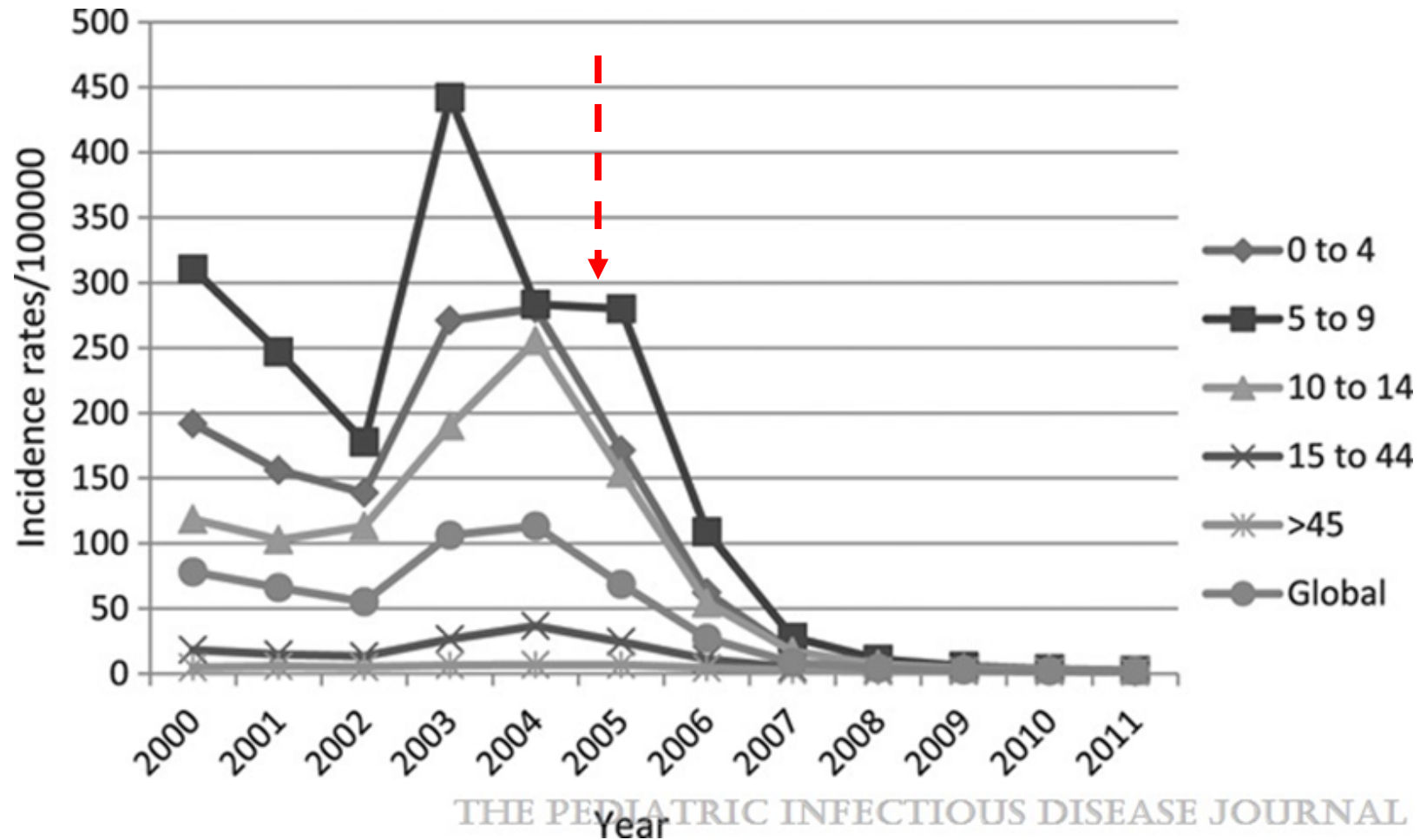


Impacto de la vacunación frente a la hepatitis A (2000-2011)





Impacto de la vacunación frente a la hepatitis A (2000-2011)





Impacto de la vacunación frente a la hepatitis A (2014-2017)

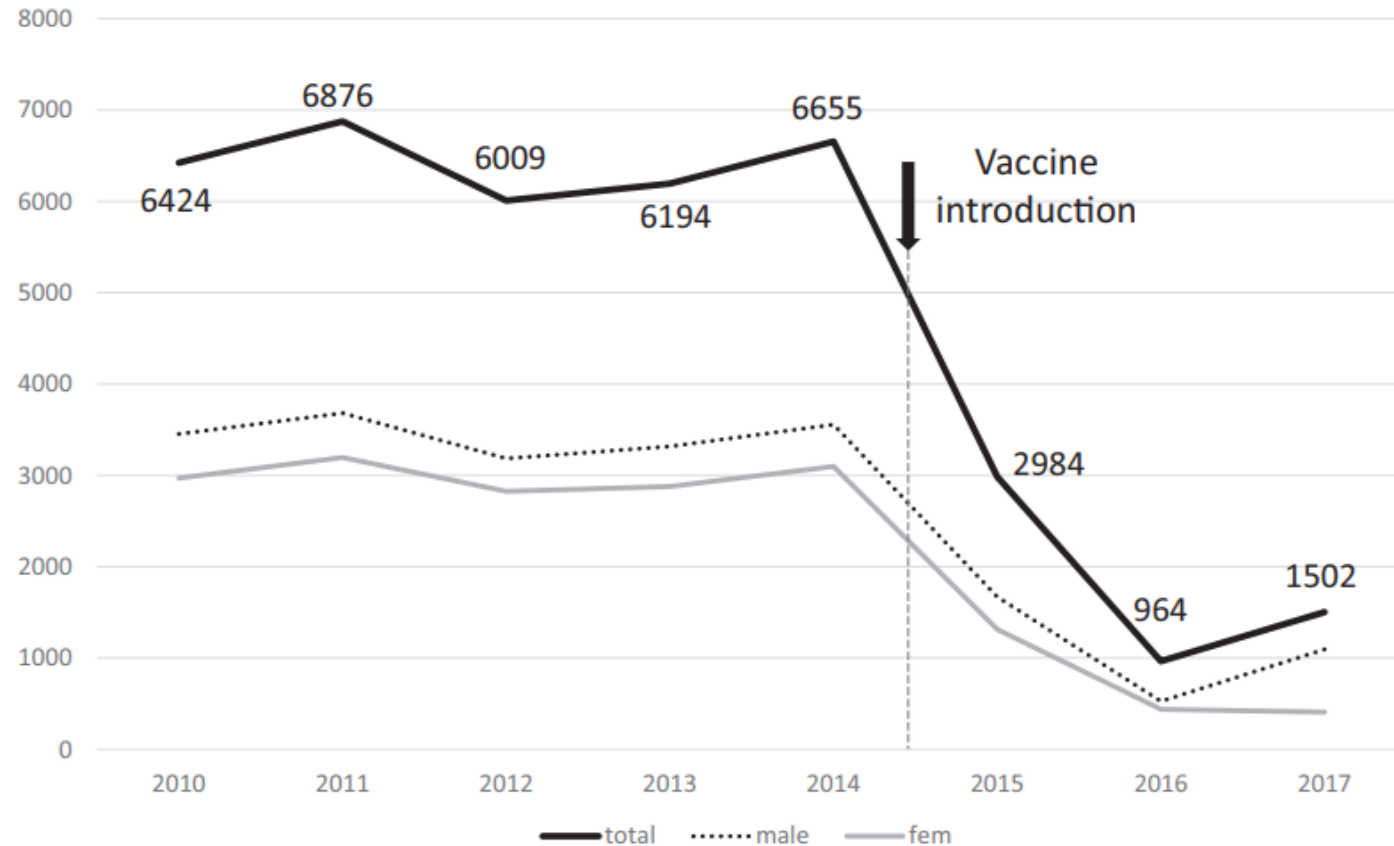


Fig. 1. Cases of hepatitis A in Brazil, from 2010 to 2017 (total number and by gender). Search: National Surveillance System, Ministry of Health. The arrow points out the start of vaccination program.



Impacto de la vacunación frente a la hepatitis A (2014-2017)

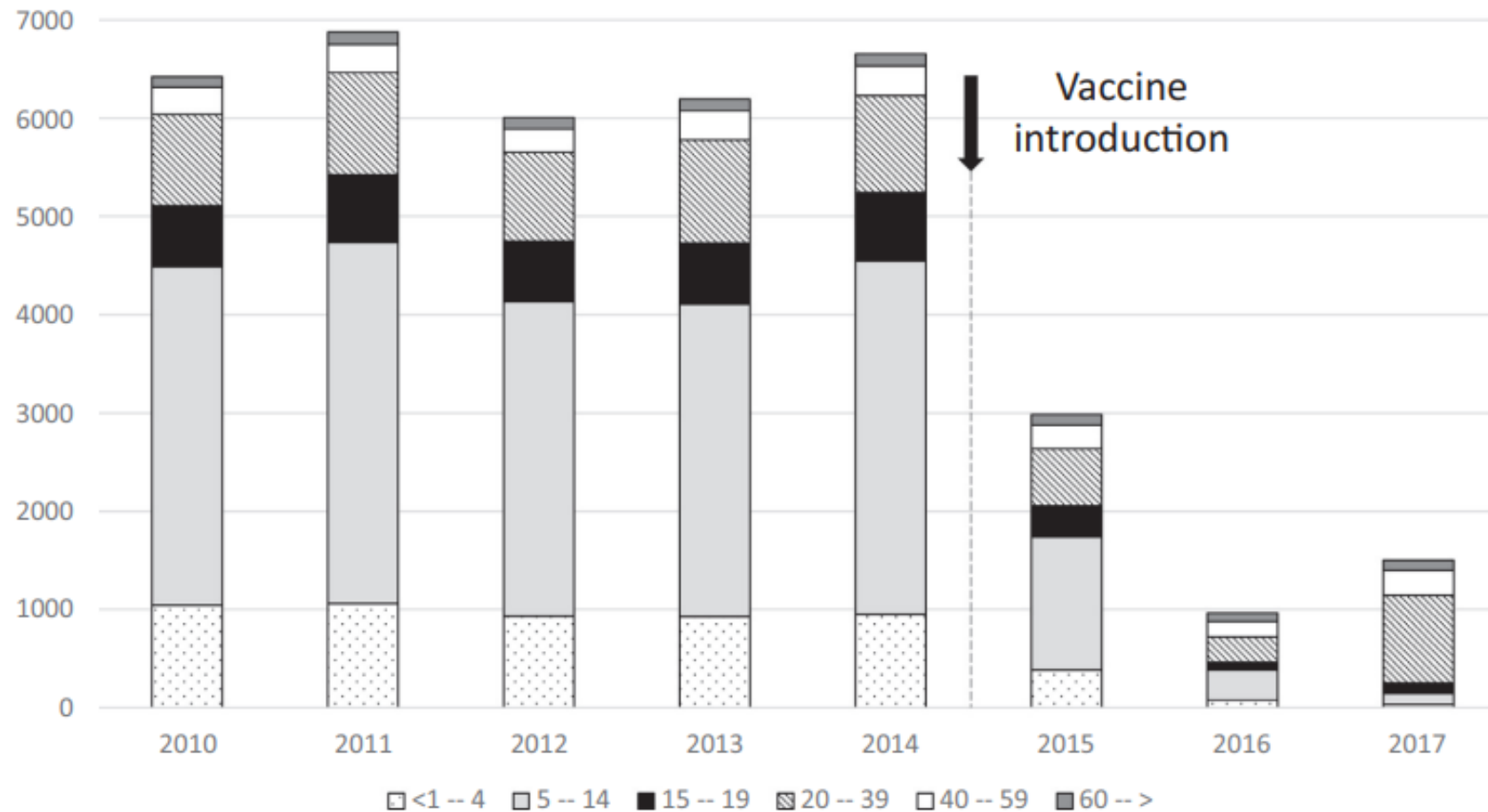


Fig. 3. Cases of hepatitis A in Brazil by age groups, from 2010 to 2017. The arrow points out the start of vaccination program.

WHO position paper on hepatitis A vaccines – October 2022

La OMS recomienda incorporar la vacuna contra la hepatitis A con pauta de una o dos dosis al calendario nacional desde los 12 meses de vida si indicación:

- Tendencia al alza de la hepatitis A, incluidos casos graves, en niños mayores, adolescentes o adultos
- Cambio en el grado de endemividad a alta o intermedia
- Consideraciones de coste-eficacia

WHO position paper on hepatitis A vaccines – October 2022

Según modelos matemáticos y estudios de cinética de la respuesta inmunitaria anti-VHA se calcula que con los esquemas de **dosis única** los anticuerpos persisten en concentraciones detectables y protectoras hasta 30 años

Los datos de eficacia, persistencia de los anticuerpos y la modelización de la seroprotección a largo plazo indican que **en la población pediátrica el esquema de una dosis resulta equivalente** al de dos, además de ser menos costoso y más fácil de aplicar



Porqué la AEP recomienda la vacunación sistemática frente gripe hasta los 17 años


VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE ESTACIONAL EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, RECOMENDACIONES 2025-2026

Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP)

Publicado en Internet: 25/09/2025

Tabla 1. Resumen de las recomendaciones del CAV-AEP para la temporada antigripal 2025-2026

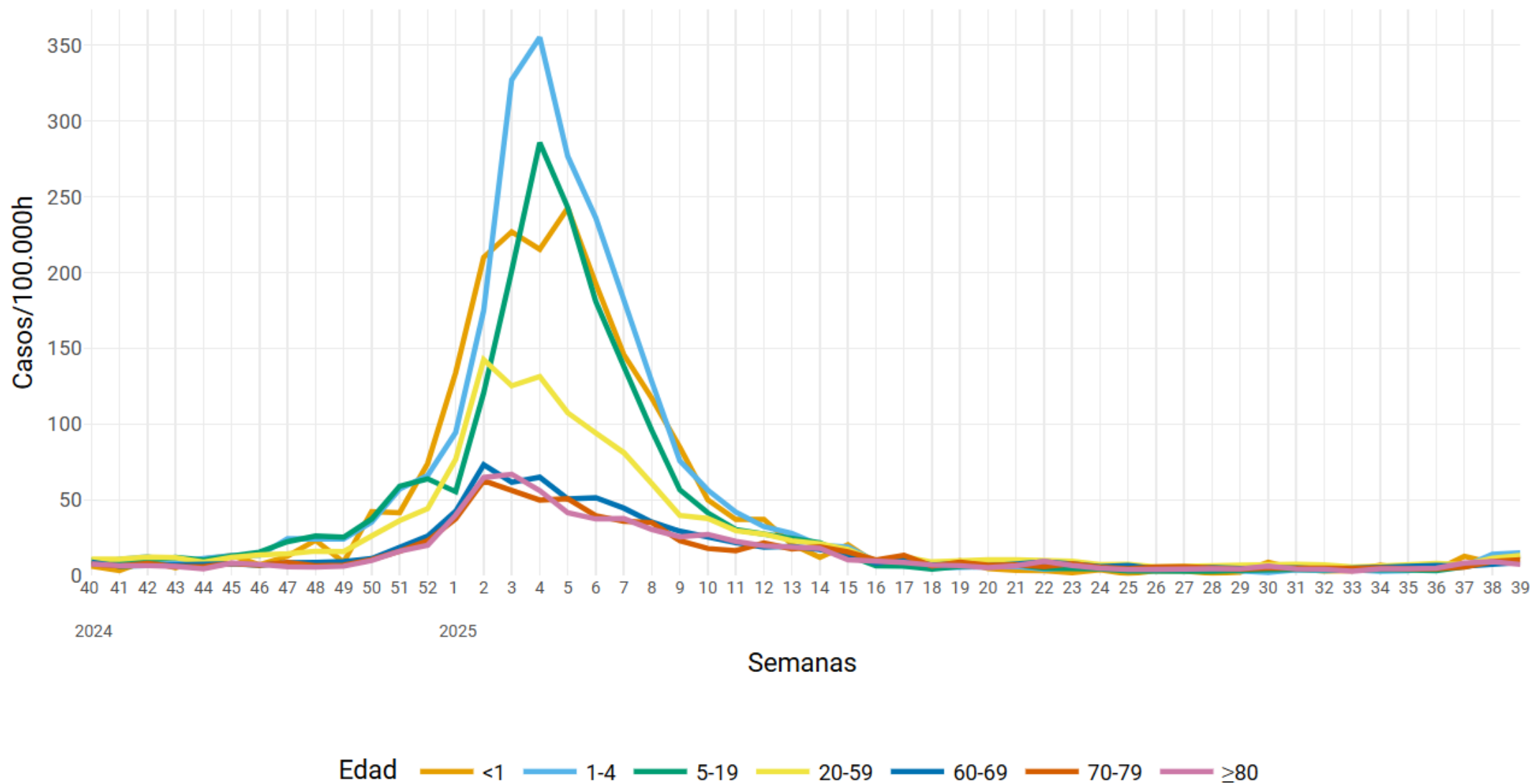
Con relación a la infancia y la adolescencia, el CAV-AEP recomienda la vacunación antigripal en:

- Todos los niños entre 6 y 59 meses, recomendación sistemática.
- Todos los niños y adolescentes entre 5 y 17 años*, recomendación sistemática ← 
- Grupos de riesgo: personas a partir de los 6 meses de edad en determinadas situaciones o con enfermedades de base que supongan un riesgo aumentado de padecer complicaciones de la gripe.
- Personas a partir de los 6 meses que convivan con pacientes de riesgo.
- Personas a partir de los 6 meses que convivan con menores de 6 meses.
- Todos los profesionales sanitarios.
- Embarazadas, tanto para su propia protección como para la de su futuro hijo, en cualquier momento del embarazo.

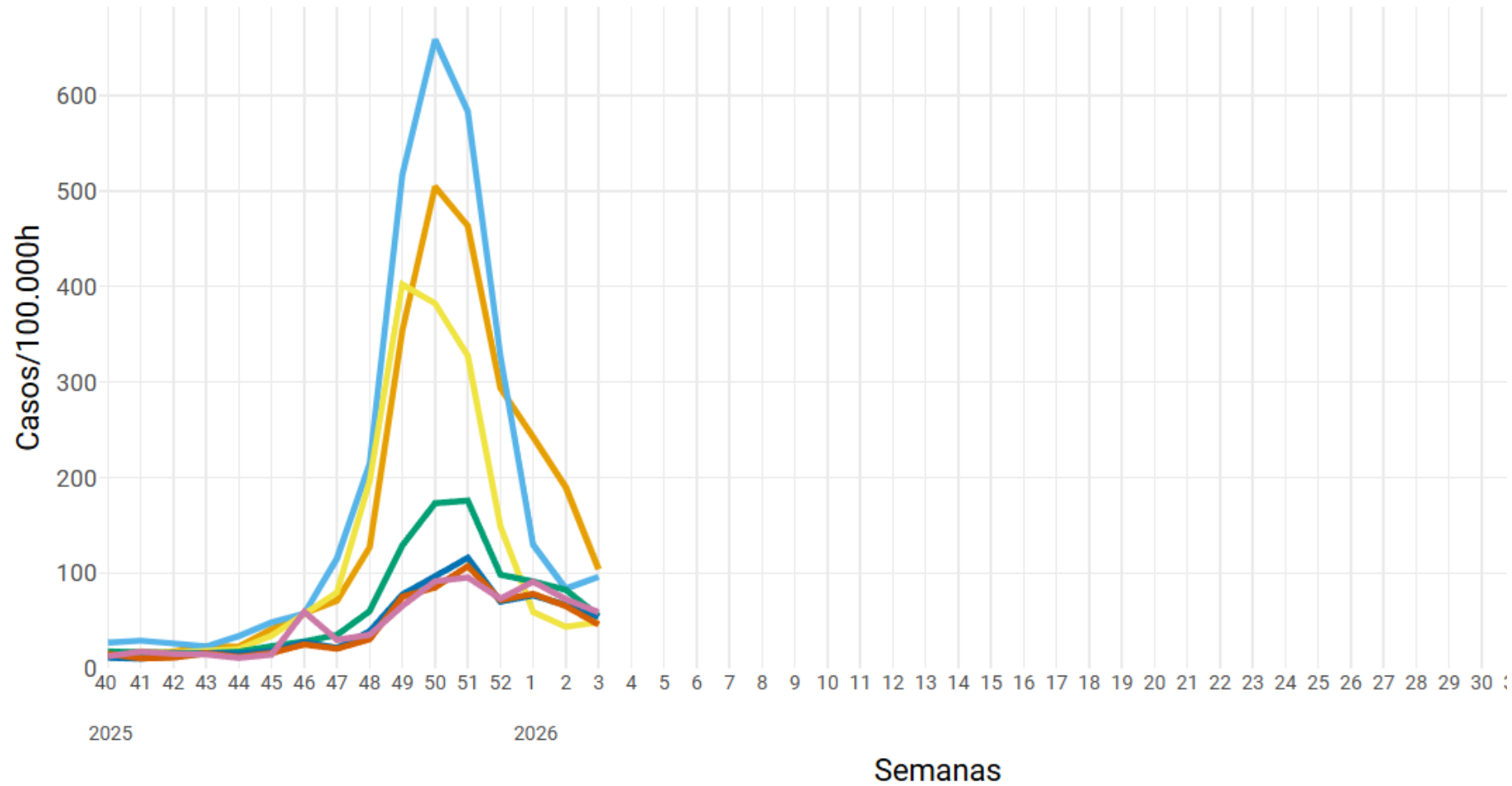
En niños a partir de 2 años la vacuna preferente es la atenuada intranasal (salvo contraindicación).

*17 años, 11 meses y 29 días

Tasas de incidencia de síndrome gripal en la temporada 2024-25 por edad. SiVIRA



Tasas de incidencia de síndrome gripal en la temporada 2025-2026 por edad. SiVIRA



Edad — <1 — 1-4 — 5-19 — 20-59 — 60-69 — 70-79 — ≥80

ORIGINAL STUDIES

Ten Years of National Seasonal Surveillance for Severe Complications of Influenza in Australian Children

Teutsch, Suzy M. PhD^{*,†}; Zurynski, Yvonne A. PhD^{*,†,‡}; Nunez, Carlos PhD^{*,†}; Lester-Smith, David FRACP, MPH^{*,†}; Festa, Marino MD[§]; Booy, Robert MD[¶]; Elliott, Elizabeth J. MD^{*,†}; for the Australian Paediatric Surveillance Unit

TABLE 3. Comparison of Australian Children With Severe Complications of Influenza <5 Years and 5–14 Years of Age (2008–2017)

	<5 years (n = 365)	5–14 years (n = 244)	<i>P</i>
Complications			
Pneumonia (radiograph confirmed)	207 (56.7%)	123 (50.4%)	0.12
Oxygen therapy*	117 (32.1%)	56 (23.0%)	0.006
Mechanical ventilation	65 (17.8%)	71 (29.1%)	0.001
Encephalitis/encephalopathy	38 (10.4%)	45 (18.4%)	0.005
Seizure	62 (17.0%)	36 (14.8%)	0.46
Laboratory-proven bacterial coinfection	36 (9.9%)	45 (18.4%)	0.002
Laboratory-proven viral coinfection*	48 (18.5%)	7 (2.9%)	<0.0001
Shock (requiring >40 mL/kg fluid resuscitation)	22 (6.0%)	24 (9.8%)	0.81
Acute renal failure	9 (2.5%)	16 (6.6%)	0.013
Rhabdomyolysis	3 (0.8%)	25 (10.2%)	<0.0001
Myocarditis	4 (1.1%)	11 (4.5%)	0.008
Pericarditis	1 (0.3%)	5 (2.0%)	0.041
Cardiomyopathy	3 (0.8%)	2 (0.8%)	0.99
Any other complications	116 (34.1%)	98 (43.8%)	0.02
Two or more complications	209 (57.3%)	149 (61.1%)	0.59
Admitted to ICU	151 (41.9%)	124 (51.0%)	0.02
Died	8 (2.2%)	22 (9.1%)	<0.0001

Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE



OXFORD

Epidemiology, Clinical Characteristics, and Outcomes of Influenza-Associated Hospitalizations in US Children Over 9 Seasons Following the 2009 H1N1 Pandemic

Satoshi Kamidani,^{1,2,✉} Shikha Garg,³ Melissa A. Rolfes,³ Angela P. Campbell,³ Charisse N. Cummings,^{3,4} Julia C. Haston,⁵ Kyle P. Openo,^{6,7} Emily Fawcett,^{6,7} Shua J. Chai,^{8,9} Rachel Herlihy,¹⁰ Kimberly Yousey-Hindes,¹¹ Maya L. Monroe,¹² Sue Kim,¹³ Ruth Lynfield,¹⁴ Chad Smelser,¹⁵ Alison Muse,¹⁶ Christina B. Felsen,¹⁷ Laurie Billing,¹⁸ Ann Thomas,¹⁹ H. Keipp Talbot,²⁰ William Schaffner,²⁰ Ilene Risk,²¹ and Evan J. Anderson^{1,2,6,7,22}

Table 2. Adjusted Odds Ratios for Intensive Care Unit Admission, Mechanical Ventilation, and Pneumonia Among Children Hospitalized With Laboratory-Confirmed Influenza, US Influenza Hospitalization Surveillance Network (FluSurv-NET), 2010–2019

Variable	Multivariable Analysis ^a								
	Pneumonia			ICU Admission			Mechanical Ventilation		
	aOR	95% CI		aOR	95% CI		aOR	95% CI	
Age									
<6 m	Reference			Reference			Reference		
6 to <24 m	3.18 ^b	2.60	3.89	1.29 ^b	1.11	1.51	1.16	.88	1.53
2–4 y	3.91 ^b	3.19	4.79	1.09	.93	1.28	1.20	.90	1.60
5–8 y	3.20 ^b	2.59	3.95	1.03	.87	1.22	1.03	.76	1.39
9–12 y	3.33 ^b	2.63	4.21	1.42 ^b	1.17	1.71	1.49 ^b	1.07	2.07
13–17 y	2.70 ^b	2.12	3.44	1.56 ^b	1.29	1.88	1.56 ^b	1.13	2.17

Table 3. Adjusted Odds Ratios for All-Cause In-Hospital Mortality Among Children Hospitalized With Laboratory-Confirmed Influenza, US Influenza Hospitalization Surveillance Network (FluSurv-NET), 2010–2019

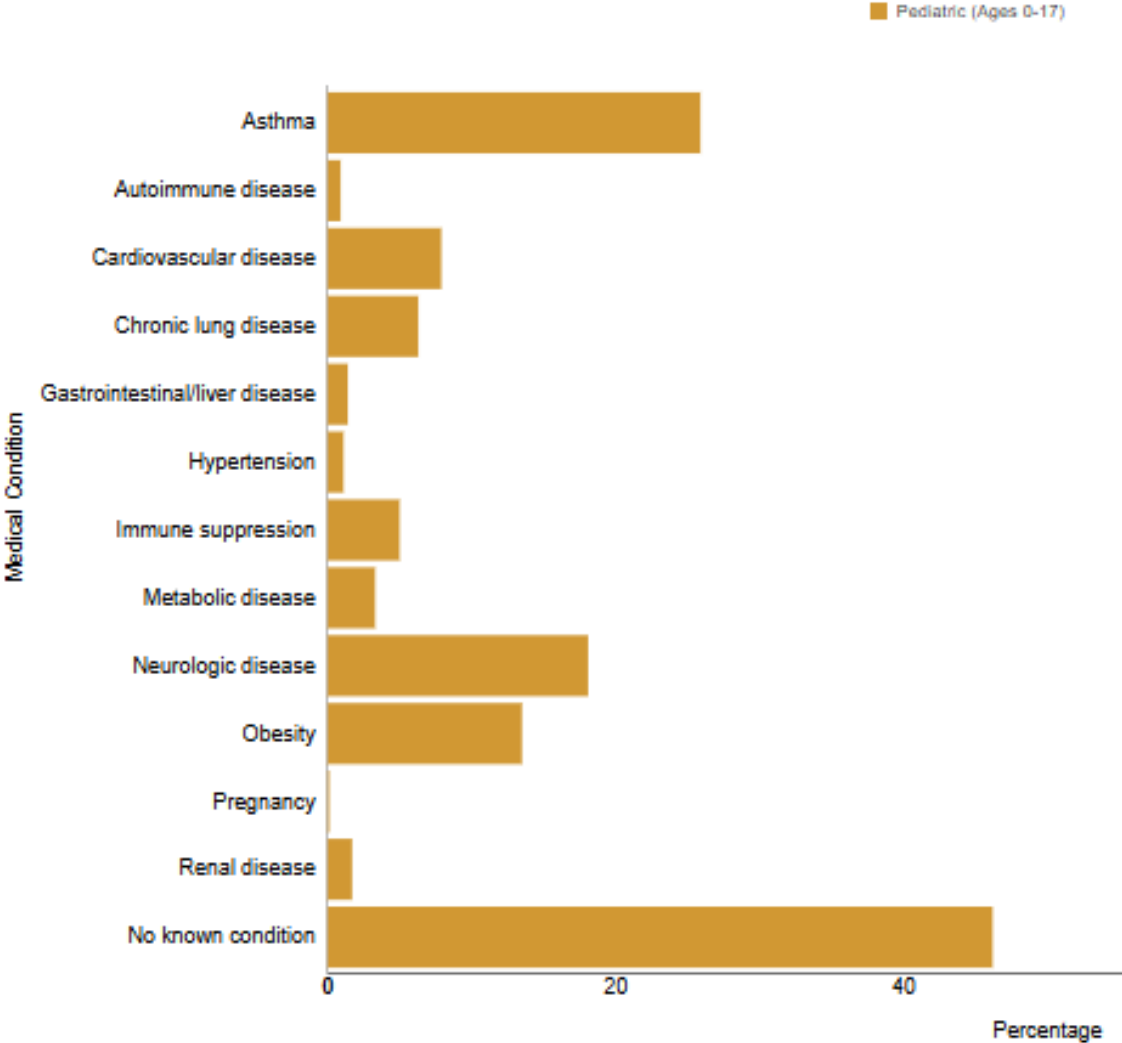
Age	In-Hospital Mortality		
	aOR	95% CI	
<6 m	Reference		
6 to <24 m	1.62	.62	4.23
2–4 y	1.75	.66	4.65
5–8 y	2.26	.86	5.95
9–12 y	3.93 ^a	1.44	10.69
13–17 y	3.31 ^a	1.18	9.29

Hospitalizaciones por gripe en población 0-17 años (EE. UU.)

Temporada	0-4 años	5-17 años	Total
2022-23	1375	1386	2761
2023-24	1448	1658	3106
2024-25	1737	1964	3701
2025-26*	1476	1691	3167

*Hasta el 28 de febrero

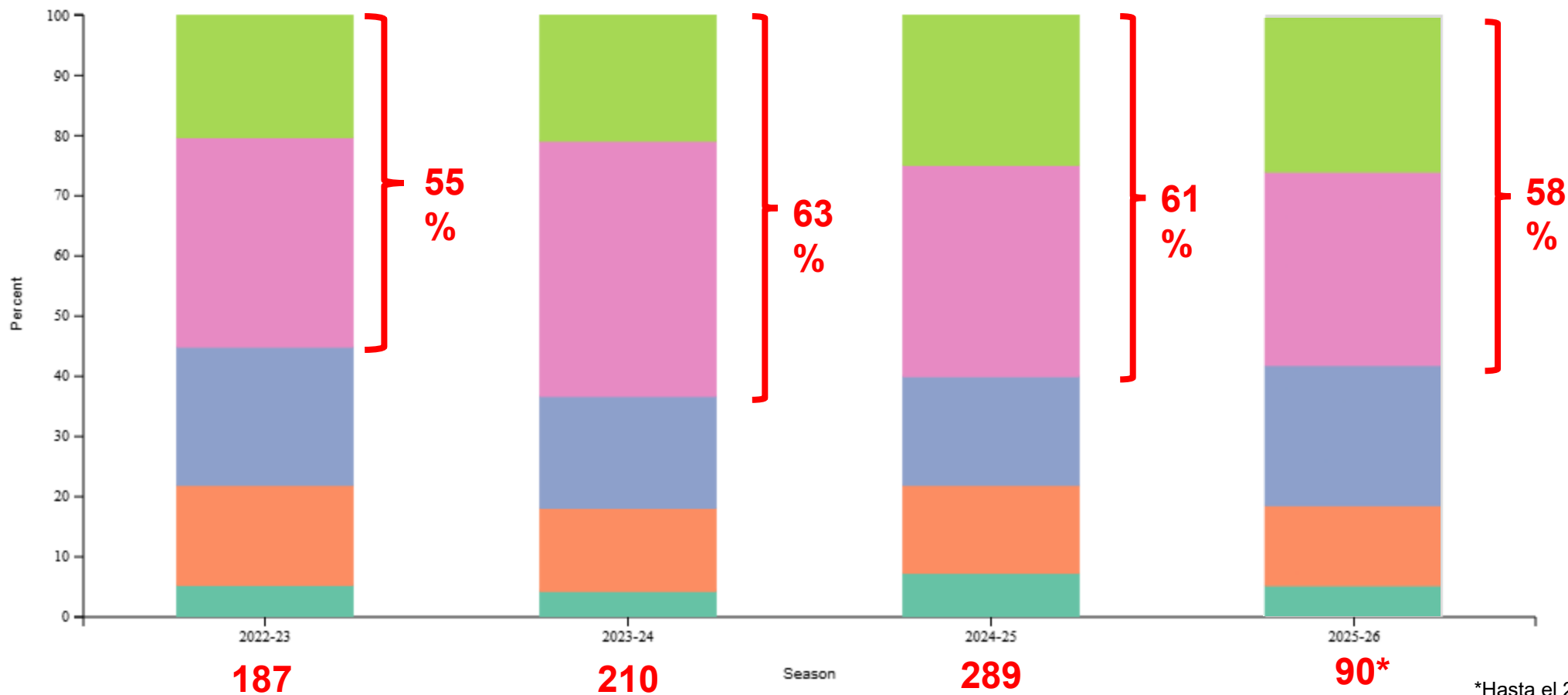
Condiciones de riesgo en población pediátrica hospitalizada por gripe



<https://www.cdc.gov/fluview/overview/fluview-interactive.html>

Characteristics of Influenza-Associated Pediatric Death Age Group Breakdown by Season

0-5 mo 6-23 mo 2-4 yr 5-11 yr 12-17 yr Insufficient Data



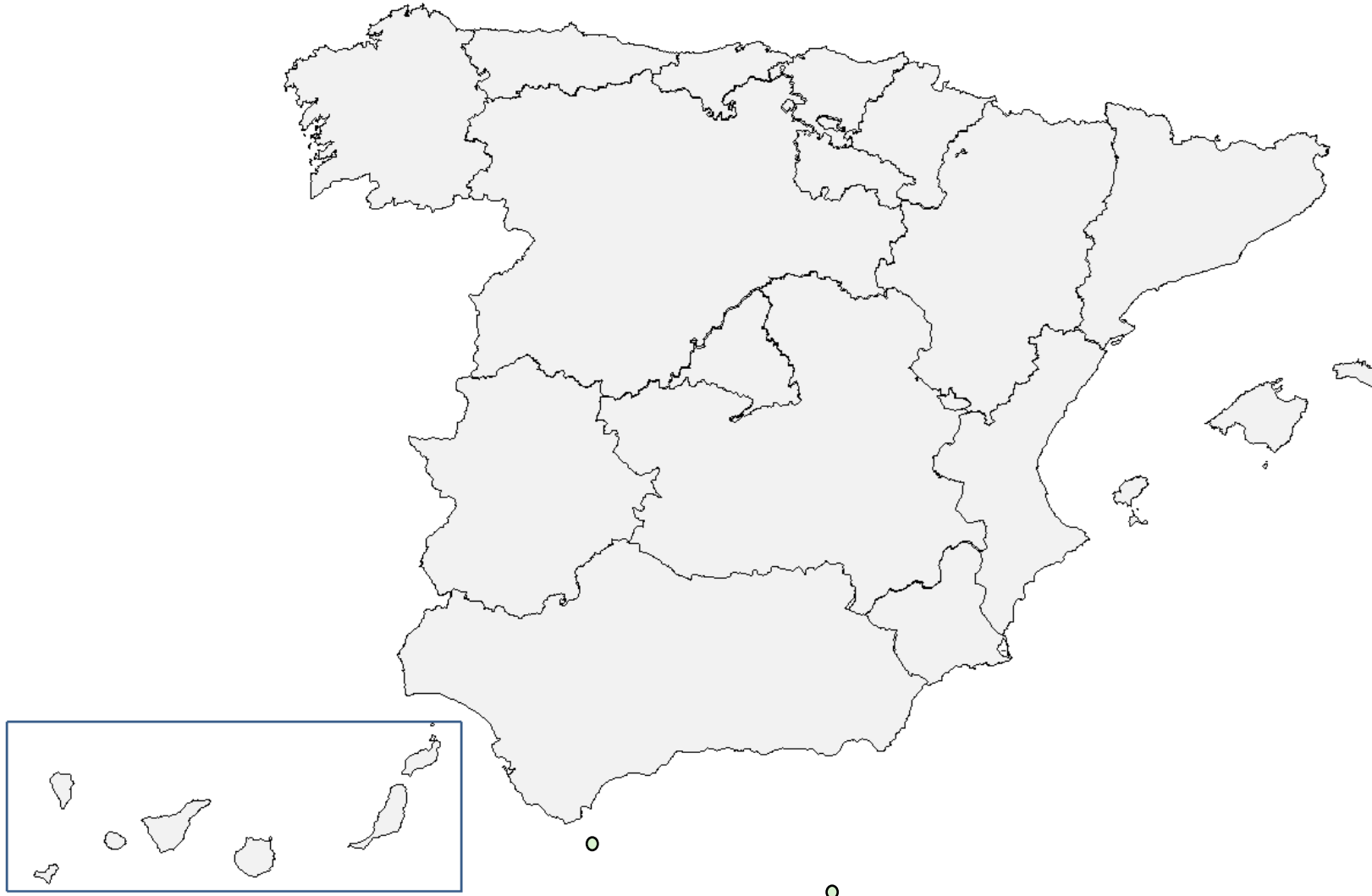
*Hasta el 28 de febrero

Países con vacunación en adolescentes sanos



EUROPA	Hasta edad (años)	No Europeos	Hasta edad (años)
Eslovaquia	12	Canadá	17
Francia	17	China	13
Irlanda	17	Estados Unidos	(sin límite)
Lituania	18	Turkmenistán	18
Polonia	18		
Reino Unido	17		

CC. AA. que incluyen vacunación frente a gripe hasta los 17 años

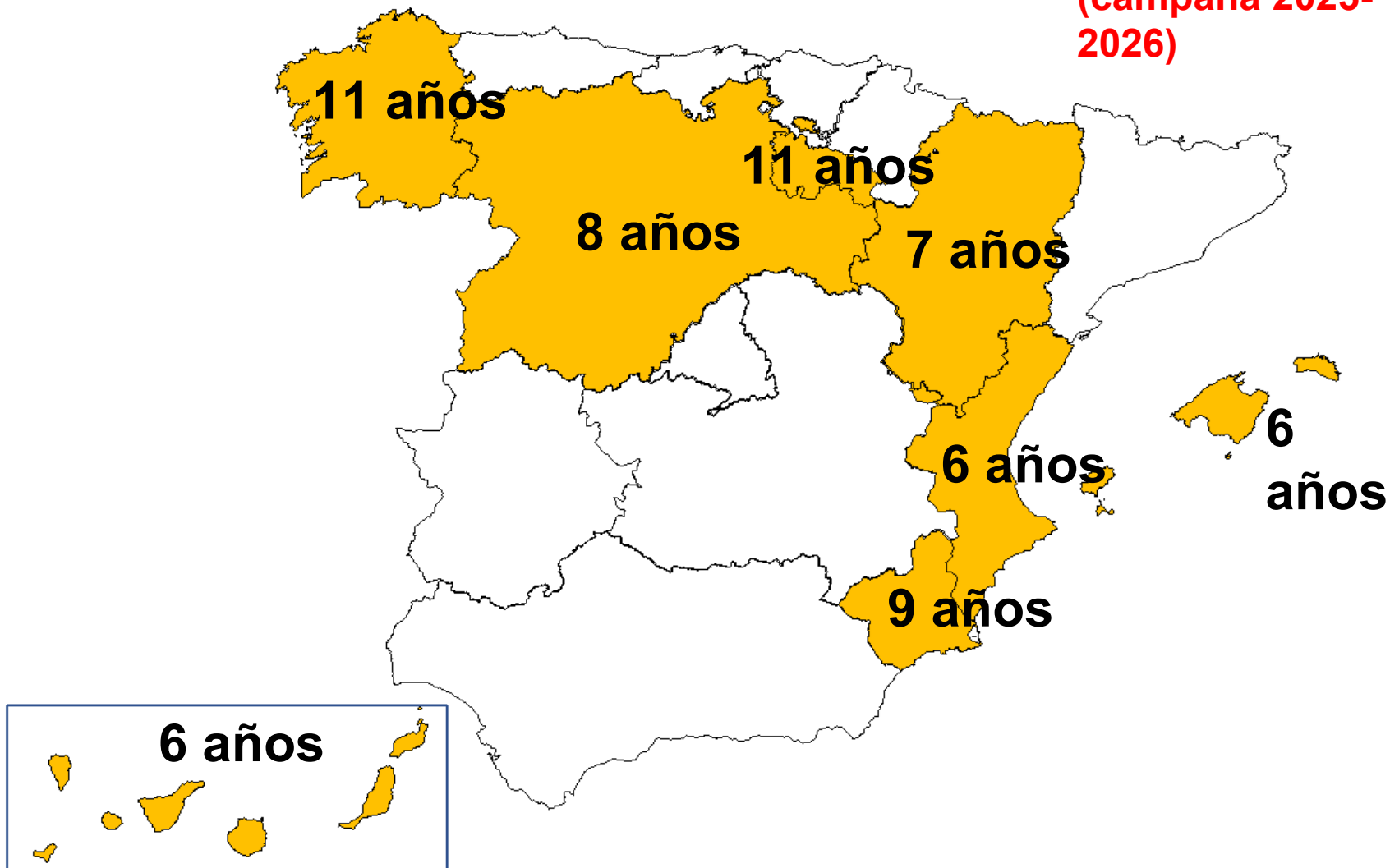


CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL A PARTIR DE 2026 MELILLA

VACUNAS	E D A D														
	Pre natal	0 MESES	2 MESES	4 MESES	6 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	24 MESES	3 AÑOS	6 AÑOS	12 AÑOS	14 AÑOS	17 AÑOS	
Poliomielitis inyectable			VPI 1	VPI 2		VPI 3					VPI 4				
Difteria-Tétanos-Pertussis	dTpa*		DTPa 1	DTPa 2		DTPa 3					DTPa 4		Td 5		
Haemofilus-influenza b			Hib 1	Hib 2		Hib 3									
Hepatitis B			HB (a)	HB 1	HB 2		HB 3		HA 1	HA 2					
Hepatitis A															
Meningitis Meningocócica ACWY				MMAC WY			MMAC WY					MMACWY			
Meningitis Meningocócica B			MMB 1	MMB 2			MMB 3								
Neumococo			Neumo 1	Neumo 2	Neumo 3	Neumo 4									
Rotavirus			RT1	RT2	RT3 (b)										
Sarampión-Rubeola-Parotiditis							TripleV			TetraV (c)					
Varicela								VVZ 1				VVZ (d)			
Virus Papiloma Humano												VPH			
Anticuerpo Monoclonal VRS		ACM VRS (e)													
Gripe	IM**					IM (f)			Intranasal/IM (f)						

CC. AA. que incluyen vacunación frente a gripe en >4 años

(campaña 2025-2026)





Porqué la AEP recomienda la vacunación
frente a MenB en la adolescencia

Vacunación sistemática frente a la EMI

MenB

2, 4 y 12 meses

12 años

Desde
2025

MenACWY

4 y 12 meses

12 años

Rescate 13-18 años

¿Por qué recomendar vacunación sistemática MenB en la adolescencia?

Epidemiología

- 1 La incidencia de EMI va en ascenso
- 2 MenB es el más frecuente en todas las edades
- 3 Adolescencia: pico de incidencia de EMI
- 4 \approx 1 de cada 4 adolescentes están colonizados por MenB

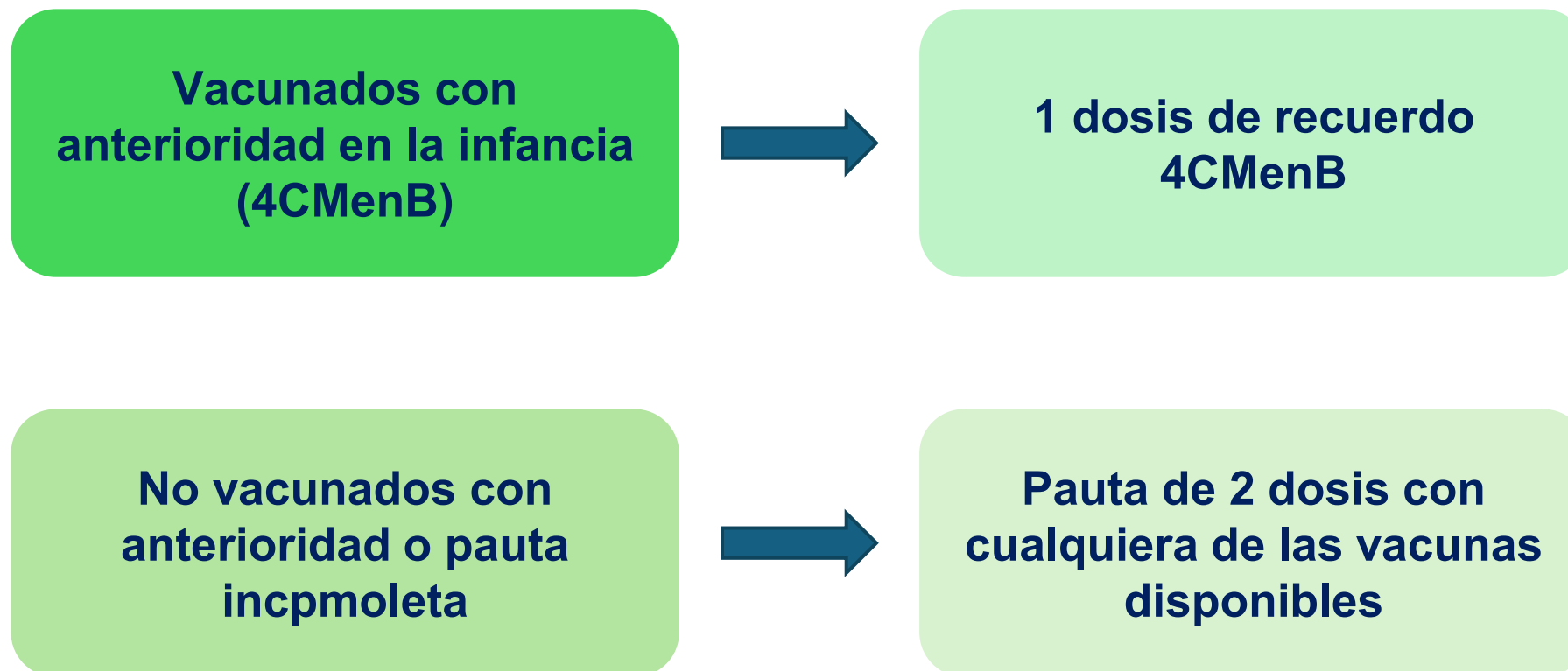
¿Por qué recomendar vacunación sistemática MenB en la adolescencia?

Clínica

- 1 Primer síntoma: cefalea (en niños: fiebre)
- 2 Fiebre y erupción cutánea más tardía que en niños
- 3 Signos meníngeos más tardíos
- 4 Retraso en diagnóstico y tratamiento



Vacunación sistemática frente a MenB a los 12 años



¿Por qué la recomendación de vacunación MenB a los 12 años?

A esta edad suele haber una visita establecida en los programas de atención al niño-adolescente

Coincide con la coadministración recomendada a esa edad de vacunas VPH y MenACWY

Se protegería desde la adolescencia temprana hasta al menos los 20 años

Minimiza la disminución de protección en adolescentes-adultos jóvenes vacunados en la infancia



Edades mínimas y máximas de inmunizaciones



VACUNA	EDAD MÍNIMA 1ª DOSIS	EDAD MÁXIMA ÚLTIMA DOSIS
Ac monoclonal VRS	Recién nacido	5 meses (sanos), 11 meses (RNPT), 23 meses (grupos riesgo)
Hepatitis B	Recién nacido	15 años (preparados pediátricos)
Hexavalentes	6 semanas	6 años
VNC 15, VNC20	6 semanas	-
Rotavirus	6 semanas	RV1: 24 semanas (23+6) RV5: 33 semanas (32+6)
MenACWY-TT¹	6 semanas	-
SARS-CoV-2 (grupos de riesgo)	6 meses (ARNm)	Según presentaciones por edad
DTPa-VPI	2 meses	13 años
Meningococo B (4CMenB)	2 meses	-
Gripe inactivada	6 meses	-

RNPT: nacidos prematuros

1. Nimenrix.



VACUNA	EDAD MÍNIMA 1ª DOSIS	EDAD MÁXIMA ÚLTIMA DOSIS
Triple vírica ^a	12 meses	-
Varicela	12 meses	-
MenACWY-TT ^b	12 meses	-
Hepatitis A ^c	12 meses	15-17 años
Hepatitis A + B	12 meses	15 años (preparado pediátrico)
MenACWY-CRM ₁₉₇ ^d	24 meses	-
Gripe atenuada	24 meses	17 años
Tdpa	4 años	-
Td ^e	5-7 años	-
VPH	9 años	-
Meningococo B (fHbp)	10 años	-

a. Cuando por error o por viaje a zona endémica o así lo requiera la situación epidemiológica se administre la dosis con 11 meses, esta se considerará válida. b. MenQuadfi. c. Havrix 720: 15 años, Vaqta 25 U: 17 años d. Menveo. e. diTeBooster: 5 años, Diftavax: 7 años. En caso de contraindicación para el componente de tosferina, se puede utilizar Td a cualquier edad.



Qué hacer en un niño sano procedente de una CC. AA. donde ponen VNC15

PAUTA MIXTA VNC15/VNC20	EDAD ACTUAL	DOSIS YA ADMINISTRADAS DE VNC Y PENDIENTES SEGÚN EDAD EN MENORES DE 12 MESES				PAUTA FINAL
		DOSIS DE LOS 2 MESES	DOSIS DE LOS 4 MESES	DOSIS DE LOS 6 MESES	DOSIS DE LOS 11 MESES	
PROVIENE DE COMUNIDAD CON VNC15 A OTRA CON VNC20	<7 MESES	VNC15	VNC20	VNC20	VNC20	3+1
		VNC15	VNC15	VNC20	VNC20	
	≥7 MESES	VNC15	-	VNC20	VNC20	2+1
		VNC15	VNC15	-	VNC20	
PROVIENE DE COMUNIDAD CON VNC20 A OTRA CON VNC15	<7 MESES	VNC20	VNC15	-	VNC15	2+1
		VNC20	VNC20	-	VNC15	
	≥7 MESES	VNC20	-	VNC15	VNC15	
		VNC20	VNC20	-	VNC15	
		VNC20	VNC20	VNC20	VNC15	

En casilla coloreada, VNC de valencia ampliada disponible en la comunidad o ciudad autónoma en el momento de administrar la siguiente dosis

Si tengo en consulta un niño/a que se ha vacunado ya con Prevenar 13® a los 2 meses, ¿cómo continúa su vacunación frente al neumococo con Prevenar 20®?

Los niños y niñas que llevan una dosis de Prevenar 13® a los 2 meses recibirán 3 dosis más de Prevenar 20®, una a los 4, otra a los 6 y otra a los 11 meses.

Si tengo en consulta un niño/a que se ha vacunado ya con Prevenar 13® a los 2 y 4 meses, ¿cómo continúa su vacunación frente al neumococo con Prevenar 20®?

Los niños y niñas que llevan una dosis de Prevenar 13® a los 2 y 4 meses recibirán solo una dosis más de Prevenar 20® a los 11 meses. No precisa de la dosis de Prevenar 20® a los 6 meses.

PROTOCOLO DEL *CATCH-UP* DE VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA EN MENORES DE 36 MESES DE EDAD

Servicio de Prevención y Protección de la Salud
Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Junio 2024



Dónde puedo consultar calendarios de
inmunizaciones de otras CC. AA. o países

Noticias sobre
inmunizaciones

Calendario de
vacunaciones e
inmunizaciones de la AEP
2026

Otros calendarios

Inicio > Área de Profesionales > **Calendarios de vacunación**

CALENDARIOS DE VACUNACIÓN

Seleccione otra comunidad autónoma:

? PREGUNTA AL CAV



Web acreditada por la OMS

CALENDARIOS DE VACUNACIONES E INMUNIZACIONES ESPAÑOLES



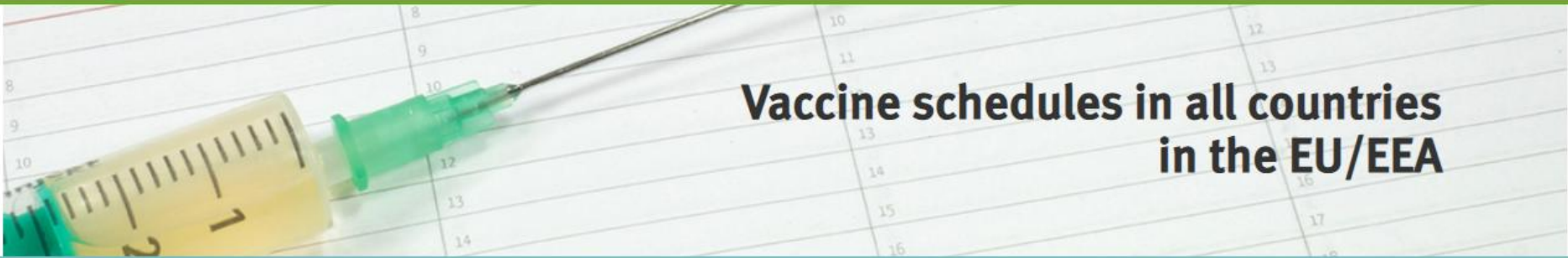
Hacer clic en la comunidad autónoma cuyo calendario de vacunaciones se desea consultar

INFORMACIÓN RELACIONADA

- [Calendario de vacunaciones e inmunizaciones de la AEP 2026](#)
- [Calendario de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida 2026 del Ministerio de Sanidad](#)
- [Calendarios de vacunación de ESPAÑA](#) (todos en una única tabla)
- [Calendarios de vacunación de EUROPA](#) (buscador)
- [Calendarios de vacunación del MUNDO](#) (buscador)



Vaccine Scheduler



Quick search

Country

Age group Child Adult

[View schedule ▶](#)

Advanced search

Immunisation schedules by target disease

Disease

In

[View schedule ▶](#)

Compare national immunisation schedules

Compare

With

Age group Child Adult

[View schedule ▶](#)



Immunization data

Vaccination schedule



All countries



Search



Algunas nociones sobre vacunación del viajero

Quiénes somos

La salud también viaja: Centros de Vacunación Internacional

Controles sanitarios en los puntos de entrada

Importación

Exportación

Material biológico

Vigilancia de locales e instalaciones

Laboratorios oficiales

Zoonosis no alimentarias

Infraacciones y procedimientos sancionadores

EuroCigua II

Relación de Centros de Vacunación Internacional

En este apartado se relacionan todos los **Centros de Vacunación Internacional** con sus direcciones de localización, teléfonos de cita previa y consulta médica, correos electrónicos institucionales de consulta para el ciudadano, y horarios de atención al público. Puede consultar el listado de Centros o clicar sobre la provincia a la que desea acudir, en el mapa interactivo.

Así mismo, es aconsejable la concertación de "**Cita Previa**" por vía telemática en el siguiente enlace. [🔗](#)





REGIÓN DE MURCIA

> • MURCIA

Sanidad Exterior

Horario de atención al público: de 9:00 h a 14:00 h

Paseo Teniente Flomesta, S/N

Delegación del Gobierno

30001 - Murcia

Teléfonos: 968989421 y 968989422

[Autogeneración de Consejos Sanitarios para su viaje y Autogeneración de Cita Previa en un Servicio de Vacunación Internacional](#)

• CARTAGENA

Sanidad Exterior (Centro de Vacunación Internacional de Cartagena)

Horario de atención al público: de 9:00 h a 14:00 h

Plaza San Agustín nº 3 (Edificio Consejería Sanidad)

30201. Cartagena (Murcia)

Teléfono: 968 98 10 00 / 02



A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | R | S | T | U | V | Y | Z



Afganistán

Alemania

Angola

Arabia Saudí

Argentina

Australia

Albania

Andorra

Antigua y Barbuda

Argelia

Armenia

Austria



Traducir a Está usted en: [Inicio](#) > [Áreas](#) > [Sanidad Exterior](#) > [La salud también viaja: Centros de Vacunación Internacional](#) > [Consejos sanitarios viajero internacional](#)

Quiénes somos

La salud también viaja: Centros de Vacunación Internacional



Controles sanitarios en los puntos de entrada

Importación

Exportación

Consejos sanitarios viajero internacional

- > [Consejos Sanitarios Generales](#)
- > [Situación Sanitaria Mundial por países](#)
- > [Información sobre vacunas de interés para viajes internacionales](#)
- > [Calendarios de Vacunación de todos los países del Mundo según la OMS](#)
- > [Calendarios de vacunación de los Países Miembros de la Unión Europea](#)
- > [Libro de consulta completo de la Organización Mundial de la Salud "Viajes Internacionales y Salud"](#)

Traducir  a Está usted en:  > La salud también viaja

Ciudadanos

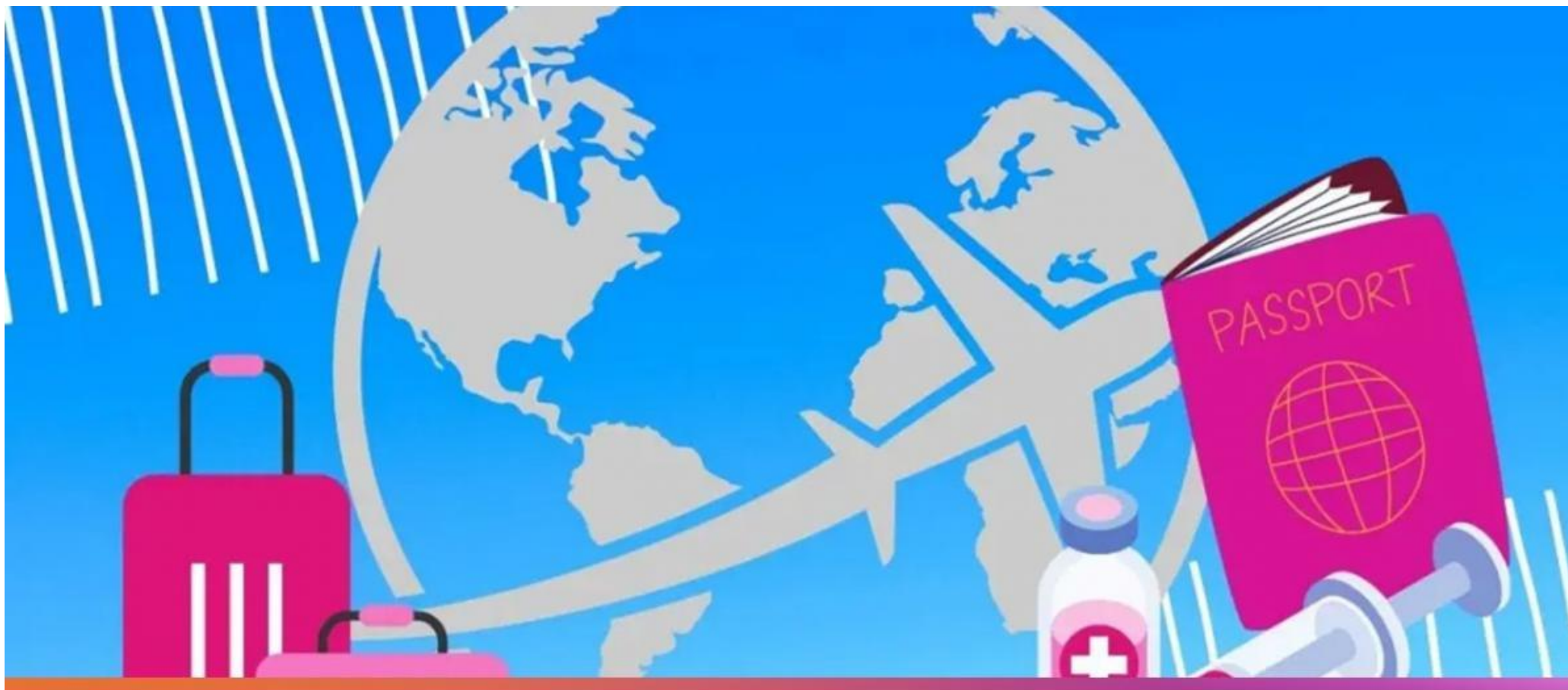
Profesionales

La salud también viaja

Situación sanitaria por países

País: ▾





**Manual de inmunizaciones en línea del CAV-AEP:
Actualización del capítulo sobre Inmunizaciones del Niño Viajero**

<https://vacunasaep.org/> @CAV_AEP. Octubre 2025



Vacunas del viajero (población infantil)(CAV AEP agosto 2025)

Vacunas	Venta en farmacias	Tipo de vacuna	Vía	Pauta	Interferencias	Edad	Intervalo mínimo Previo viaje	Duración de la protección
Cólera	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, con receta médica en farmacias 	Recombinante, inactivada:	Oral	<ul style="list-style-type: none"> • 2-6 años: 3 dosis (0, 1 y 1 semana) • ≥6 años: 2 dosis (0 y 1 semana) 	Ninguna	≥2 a	8 días	<ul style="list-style-type: none"> • 2-6 años: 6 meses • ≥6 años: 2 años
		Recombinante, bacterias vivas atenuadas:	Oral	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dosis, con estómago vacío, una hora antes de una comida o bebida 	<ul style="list-style-type: none"> • Antimaláricos • Antibióticos 	≥2 a	10 días	Desconocida
Dengue	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, con receta médica solo en farmacias con acceso a medicamentos extranjeros 	Recombinante, virus vivos atenuados:	SC	<ul style="list-style-type: none"> • 2 dosis (0 y 3 meses) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemoderivados e IgG: 3 meses • Inmunosupresores: 4 semanas 	≥4 a	10 días	Desconocida
Encefalitis centroeuropea	<ul style="list-style-type: none"> • No, disponible solo en centros autorizados 	Inactivada:	IM	<ul style="list-style-type: none"> • 3 dosis (0, 1-3 meses y 6-15 meses); refuerzo a los 3 años • Acelerada: 3 dosis (0, 7 y 21 días); refuerzo a los 12-18 meses 	Ninguna	≥1 a	15 días (2.ª dosis)	12-18 meses
Encefalitis japonesa	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, con receta médica en farmacias 	Inactivada:	IM	<ul style="list-style-type: none"> • 2 dosis (0 y 28 días); 2 a 35 meses: dosis de 0,25 ml; ≥3 años: 0,5 ml • Acelerada: 2 dosis (0 y 7 días); refuerzo al año si persiste el riesgo 	Ninguna	≥2 m	7 días	1 año
Fiebre amarilla	<ul style="list-style-type: none"> • No, disponible solo en centros autorizados 	Virus vivos atenuados:	SC	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dosis • Vacunación, al menos, 10 días antes de la exposición 	Vacunas vivas parenterales	≥9 m	10 días	Toda la vida



Vacunas	Venta en farmacias	Tipo de vacuna	Vía	Pauta	Interferencias	Edad	Intervalo mínimo Previo viaje	Duración de la protección
Fiebre tifoidea	Sí, con receta médica en farmacias	Inactivada: Typhim Vi	IM	1 dosis	Ninguna	≥2 a	7 días	2-3 años
		Atenuada: Vivotif	Oral	3 dosis (0, 3 y 5 días), estómago vacío, como mínimo una hora antes de una comida	<ul style="list-style-type: none"> • Antimaláricos • Antibióticos • Vacuna VPO 	≥5 a	7 días	3 años
Hepatitis A	Sí, con receta médica en farmacias	Inactivada: <ul style="list-style-type: none"> • Havrix 720 • Vaqta 25 	IM	2 dosis; Havrix 0 y 6-12 meses; Vaqta 25 0 y 6-18 meses	Ninguna	≥12 m	14 días	Toda la vida
Meningococos ACWY	Sí, con receta médica en farmacias	Inactivada: <ul style="list-style-type: none"> • Nimenrix • Menquadfi • Menveo 	IM	1 a 3 dosis según edad	Ninguna	≥6 sem Nimenrix ≥12 m MenQuadfi ≥2 a Menveo	10 días	Desconocida
Rabia	No, disponible solo en centros autorizados	Inactivada: <ul style="list-style-type: none"> • Rabipur • Antirrábica Merieux 	IM/ID	<ul style="list-style-type: none"> • Preexposición: 2 dosis (0 y 7 días) • Posexposición: 4 dosis (0, 3, 7 y 14-28 días) 	Ninguna	Sin limitaciones	30 días	2-5 años

- Más información en: CAV-AEP <https://vacunasaep.org/>; CAV-AEP, inmunizaciones del niño viajero <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-13/>; ANDAVAC, vacunación para viajes internacionales <https://www.andavac.es/vacunacion-viajeros-internacionales/>; CDC, Yellow Book 2026 <https://www.cdc.gov/yellow-book/index.html>
- En cualquier caso se recomienda pedir cita en un centro de Vacunación Internacional (<https://sisaex-vac-cita.mscbs.gob.es/sanitarios/consejos/datosViajero/iniciar.do>) y completar/adelantar vacunaciones sistemáticas según corresponda, respetando edades e intervalos mínimos.



Julio 2025

Vacunas del viajero en población infantil según su disponibilidad en oficina de farmacia

aePCAV
Comité Asesor
de Vacunas e Inmunizaciones

Disponibilidad	Vacunas	Nombres comerciales
Disponibles en oficina de farmacia, con receta médica y especificando nombre comercial	Cólera	Dukoral / Vaxchora
	Encefalitis japonesa	Ixiaro
	Fiebre tifoidea	TyphimVi (IM) / Vivotif (Oral)
	Hepatitis A	Havrix 720 / Vaqta 25
	Meningococos ACWY	Nimenrix / MenQuadfi / Menveo
	Sarampión	M-M-R VaxPro / Priorix
	Dengue*	Qdenga*
No disponibles en oficina de farmacia, únicamente en Centros de Vacunación Internacional	Encefalitis centroeuropea	Encepur / TicoVac (FSME-Inmun)
	Fiebre amarilla	Stamaril
	Rabia	Rabipur / Antirrábica Merieux

*Oficinas de farmacia con acceso a medicamentos extranjeros



Posible adelanto de algunas vacunas por viaje o situación epidemiológica especial

PAUTA ANTE ADELANTO DE ALGUNAS VACUNAS POR SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, VIAJE A ZONA ENDÉMICA O CON BROTES, O POR ERROR					
VACUNA	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	VALIDEZ DE LA DOSIS ¹	DOSIS RESTANTES	PAUTA A SEGUIR	INTERVALO MÍNIMO ENTRE DOSIS
Triple vírica	6-10 meses	No	2	<ul style="list-style-type: none"> 1.^a a los 12 meses 2.^a a los 2-4 años (la de calendario) 	4 semanas
	≥11 meses	Sí	1	A los 2-4 años (la de calendario)	
Varicela	9-11 meses	No	2	<ul style="list-style-type: none"> 1.^a mínimo 3 meses tras dosis anterior 2.^a a los 2-4 años (la de calendario) 	4 semanas (recomendable 3 meses)
	≥12 meses	Sí	1	A los 2-4 años (la de calendario)	
Hepatitis A	6-11 meses	No	2	<ul style="list-style-type: none"> 1.^a mínimo 6 meses tras dosis anterior 2.^a con intervalo de 6-12 meses 	6-12 meses
	≥12 meses	Sí	1	A los 6-12 meses	

1. Computable para pauta habitual o no



@Antoniolofrio



¡muchas gracias!