

Vista creada el 15/02/2026 a las 15:23 h

MANUAL DE INMUNIZACIONES EN LÍNEA DE LA AEP

7. Calendarios de inmunización en España

SECCIÓN II. Calendarios de inmunización

Actualizado en enero de 2026

Capítulo 7 - Calendarios de inmunización en España

1. [Puntos clave](#)
2. [Calendario de vacunación e historia de la vacunación en España](#)
3. [Modificaciones desde el primer calendario oficial I](#)
4. [Modificaciones desde el primer calendario oficial II](#)
5. [Calendarios de las comunidades autónomas](#)
6. [Calendario de la Asociación Española de Pediatría](#)

6.1. [Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría 2026](#)

7. [Bibliografía](#)
8. [Enlaces de interés](#)
9. [Historial de actualizaciones](#)

10. Tablas y figuras incluidas en el capítulo:

Tabla 7.1. [Primer calendario oficial de vacunación infantil \(1975 \[1978\]\)](#)

Tabla 7.2. [Historia del calendario de vacunación en España del Ministerio de Sanidad. Fechas Importantes](#)

Tabla 7.3. [Diferencias de pautas y contenidos de los calendarios vacunales autonómicos en vigor, respecto a las recomendaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud \(CISNS\)](#)

Tabla 7.4. [Historia de los calendarios de vacunación propuestos por la Asociación Española de Pediatría](#)

Figura 7.1. [Primer calendario oficial de vacunación infantil \(1975 \[1978\]\)](#)

Figura 7.2. [Calendario de vacunaciones del año 1981](#)

Figura 7.3. [Calendario de vacunación por bandas aprobado en 1995 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud](#)

Figura 7.4. [Calendario de vacunaciones del CISNS 2001](#)

Figura 7.5. [Calendario de vacunaciones del CISNS 2004](#)

Figura 7.6. [Calendario de vacunaciones del CISNS 2007](#)

Figura 7.7. [Calendario de vacunaciones del CISNS 2012](#)

Figura 7.8. [Calendario común de vacunación infantil del CISNS 2014](#)

Figura 7.9. [Calendario común de vacunación infantil del CISNS 2015](#)

Figura 7.10. [Calendario común de vacunación infantil del CISNS 2016](#)

Figura 7.11. [Calendario común de vacunación infantil del CISNS 2017](#)

Figura 7.12. [Calendario común de vacunación infantil del CISNS 2018](#)

Figura 7.13. [Calendario común de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida del CISNS 2026](#)

Figura 7.14. [Calendario de inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría 2026.](#)

[Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones. Vacunación sistemática](#)

Figura 7.15. [Calendario de inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría 2026.](#)

[Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones. Grupos de riesgo](#)

Figura 7.16. [Calendario de inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría 2026.](#)

[Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones. Niños y adolescentes con enfermedad crónica](#)

Sugerencia para la citación: Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP). Calendarios de inmunización en España. Manual de inmunizaciones en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; ene/2026. [consultado el dd/mmm/aaaa]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-7>

2

1. Puntos clave

- El calendario de vacunación es la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente en un país o área geográfica.
- Los comienzos de la actividad vacunadora en España datan de 1800, con la vacunación frente a la viruela.
- En relación con la poliomielitis, en España se usó, entre los años 1959 y 1963, la vacuna Salk, que se administraba gratuitamente a los económicamente débiles. En 1963 se inició en España la vacunación con la vacuna oral atenuada frente a la poliomielitis.
- En 1965 se añadió la vacunación frente a la difteria, tétanos y tosferina.
- El primer calendario sistemático de vacunaciones se implanta en 1975.
- Las últimas modificaciones del calendario de vacunación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) han tenido lugar en 2015, 2017, 2019, 2023 y 2024, con la incorporación de la vacuna antineumocócica a los 2, 4 y 12 meses de edad (plazo de implantación, diciembre de 2016), de la vacuna frente a la varicela a los 12-15 meses y a los 3-4 años (plazo de implantación, diciembre de 2016), la pauta 2+1 con hexavalentes más el paso de 1 dosis de poliomielitis a los 6 años de edad y la vacunación con MenACWY en adolescentes con rescate hasta los 18 años, aunque para esta última se han dado 3 años desde 2019 para completarla. En 2023 se han introducido la vacuna frente al meningococo B en lactantes, la vacuna frente al VPH en varones de 12 años y la vacuna de la gripe entre 6 y 59 meses de edad, además de la introducción de nirsevimab para la prevención de la infección por VRS; en 2024 se ha añadido la vacunación frente al rotavirus en todos los lactantes, teniendo de plazo para implantarlo hasta 2025. Los pediatras mostramos nuestra satisfacción por estos cambios que hacen que el calendario común español camine hacia un calendario de máximos como el que propone la Asociación Española de Pediatría
- Los calendarios de vacunación de las diferentes comunidades autónomas se sustentan en el propuesto por el CISNS, aunque presentan diferencias entre sí, ya sea con relación a las bandas de edades en que se administran determinadas dosis, y sobre todo, en la aplicación de algunas vacunas no incluidas en este calendario de vacunación, aunque desde la implantación del nuevo calendario en 2017 las diferencias son mínimas.
- Es necesario que, en función de la incorporación de nuevas vacunas y los posibles cambios en el patrón epidemiológico de las enfermedades prevenibles por las mismas, los calendarios de vacunación se vayan adaptando a las nuevas realidades.

- La Asociación Española de Pediatría considera un objetivo prioritario la consecución de un calendario único de vacunación que sea de máximos, de forma que se mantenga el principio de equidad en la prevención de la salud y el de racionalidad que facilite el cumplimiento de las inmunizaciones, tanto en los niños que cambien de comunidad autónoma, como de lugar de residencia.
- También considera un objetivo ineludible promover una nueva estructura técnica y científica de estudio y decisión de recomendaciones sobre inmunización de ámbito nacional, siguiendo las recomendaciones de la OMS, lo que permitiría la sincronización de los diversos enfoques científicos, sociales y de gestión sanitaria implicados.

2

2. Calendario de vacunación e historia de la vacunación en España

El calendario de vacunación es la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente en un país o área geográfica y cuyo fin es obtener en la población una inmunización adecuada frente a las enfermedades para las que se dispone de una vacuna eficaz.

Características del calendario de vacunación:

- Pertinente
- Simplificado
- Adaptado a las necesidades
- Aceptado por los profesionales y la población
- Unificado
- Flexible

Historia de la vacunación en España

Los comienzos de la actividad vacunadora en España datan de 1800, con la vacunación frente a la viruela. Sin embargo, la obligatoriedad de esta vacunación no llegó a plasmarse a lo largo de todo el siglo XIX, por lo que las coberturas fueron deficitarias. En 1921 y tras sucesivos brotes, se determina esta obligatoriedad junto a la necesidad de aislar a los enfermos. Con estas medidas se consigue controlar el proceso, hasta que la Guerra Civil Española determinó un nuevo resurgir del problema, que afortunadamente concluyó con las medidas de intervención puestas en marcha al finalizar la contienda. Posteriormente, la Ley de Bases de Sanidad de 1944 define la obligatoriedad de la vacunación frente a la difteria y la viruela, contribuyendo de manera decisiva al control de ambas enfermedades. El 9 de diciembre de 1979 se declara la erradicación de esta enfermedad y se recomienda la suspensión de la vacunación, que tuvo lugar en 1980.

En relación con la poliomielitis, en España se usó, entre los años 1959 y 1963, la vacuna Salk de polio inactivada (VPI), que se administraba gratuitamente a los económicamente débiles. La vacuna se aplicaba en 3 dosis entre los 5 meses y los 8 años de edad. Las coberturas fueron bajas, ya que la cantidad de vacunas disponibles era escasa. Sin embargo, en 1963, tras la experiencia acumulada en diversos países, se inició la vacunación con la vacuna oral atenuada (VPO). Al principio, se realizó un estudio piloto en las provincias de León y Lugo, para desarrollarse a continuación la primera campaña gratuita y masiva de vacunación, dirigida a niños con edades comprendidas entre los 2 meses y los 7 años. Se aplicaban 2 dosis, la primera con VPO monovalente (poliovirus 1) y la segunda con VPO trivalente (poliovirus 1, 2 y 3). Las coberturas alcanzadas, tanto en la captación como en la segunda dosis, fueron muy altas. En 1965 se inicia una nueva campaña masiva, utilizándose, en este caso, 2 dosis de VPO trivalente.

Al mismo tiempo se añadió la vacunación frente a la difteria, el tétanos y la tosferina (DTP). La vacunación se realizaba a los niños entre los 3 meses y los 3 años de vida. El éxito de estas intervenciones determinó que, a partir de este momento, se realizaran de manera continua en forma de dos campañas anuales, una en primavera y otra en otoño.

En 1968 se llevó a cabo una campaña de vacunación frente al sarampión en 11 provincias españolas, vacunándose a niños con edades comprendidas entre los 9 y los 24 meses. La cepa utilizada era la Beckenham 31. Esta vacuna presentaba algunas limitaciones en cuanto a la calidad de su respuesta y en 1970 fue retirada del registro de nuestro país. En 1975 se autorizó la vacuna que contenía la cepa Schwarz.

En 1973, en Barcelona, el Dr. Pumarola propone un "[Plan de vacunación continuada de la población infantil de Barcelona](#) " que fue el precedente del calendario nacional que se implantó en 1975.

Fruto del éxito obtenido en todas estas actuaciones, se constató la necesidad de disponer de un calendario sistemático de vacunaciones, que se consigue implantar, como se comentó anteriormente, en 1975 (tabla 7.1 y figura 7.1).

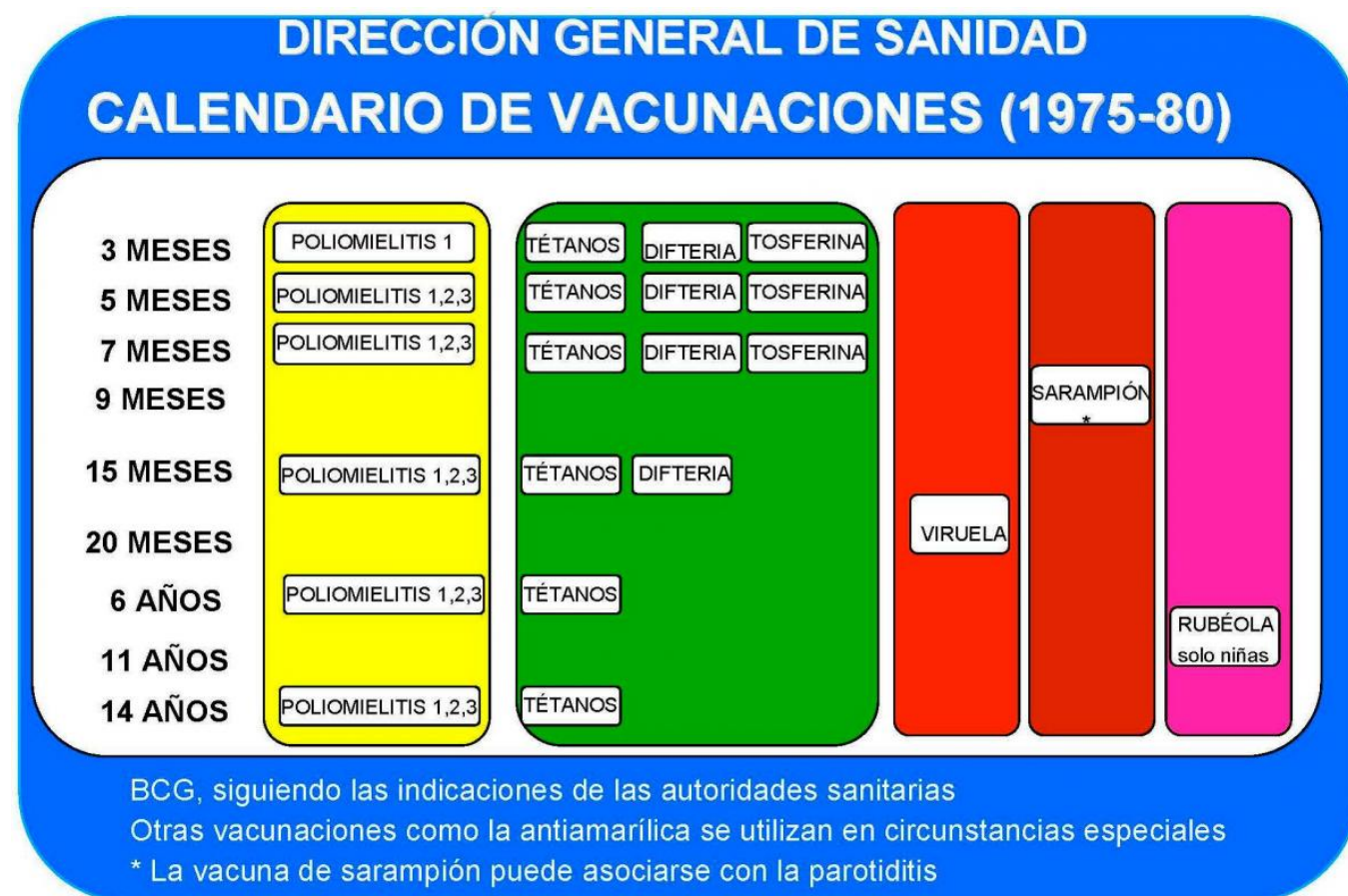
Tabla 7.1. Primer calendario oficial de vacunación infantil (1975 [1978])

Edad	Vacunas				
3 meses	Poliomielitis 1	Tétanos/Difteria/Tosferina			
5 meses	Poliomielitis 1,2,3	Tétanos/Difteria/Tosferina			
7 meses	Poliomielitis 1,2,3	Tétanos/Difteria/Tosferina			
9 meses				Sarampión (*) 1978	
15 meses	Poliomielitis 1,2,3	Tétanos/Difteria			
20 meses			Viruela		
6 años	Poliomielitis 1,2,3	Tétanos			
11 años					Rubeola (sólo niñas) 1978
14 años	Poliomielitis 1,2,3	Tétanos			

BCG siguiendo las indicaciones de las autoridades sanitarias. Otras vacunaciones, como la antiamarílica, se utilizan en circunstancias especiales.

(*) La vacuna antisarampión puede asociarse con la de la parotiditis.

Figura 7.1. Primer calendario oficial de vacunación infantil (1975 [1978])



3. Modificaciones desde el primer calendario oficial I

En 1977 se acuerda incluir las vacunas del sarampión monocomponente a los 9 meses de edad y de la rubeola monocomponente a los 11

años de edad, pero solo en chicas. Ambas vacunas iniciaron su aplicación en 1978.

En 1979 se suprime la obligatoriedad de la vacuna de la viruela.

Se modificó en 1981, con la suspensión de la vacunación antivariólica y cambiándose la dosis de sarampión de los 9 meses por una dosis de triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis) a los 15 meses ([figura 7.2](#)).

Figura 7.2. Calendario de vacunaciones del año 1981.



En 1986 se crea la Ley General de Sanidad, que suprime la obligatoriedad de la vacunación frente a la viruela.

En 1989 se decide cambiar la primera dosis de VPO monovalente por trivalente.

Se incluye una segunda dosis de vacuna triple vírica a los 11 años, sustituyendo a la vacunación de rubeola en niñas. Este cambio lo inició Cataluña en 1988 y de 1989 a 1996 lo incorporaron todas las CC. AA.

En cuanto a la hepatitis B (HB), en 1982 se comenzó a realizar la vacunación selectiva a grupos de riesgo. En 1991 se inicia en Cataluña la vacunación sistemática a adolescentes y posteriormente, entre 1992 y 1996, todas las CC. AA. la incorporan a sus calendarios. Además, algunas inician también la vacunación frente al virus de la HB en recién nacidos.

Otra modificación consistió en el cambio de la pauta de primovacuna, aceptándose los 2, 4 y 6 meses de edad, además de los 3, 5 y 7 meses. A su vez, se define la vacunación con DTP o DT a los 18 meses y con DT o T a los 6 años.

En 1995 el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) aprueba para el año siguiente un nuevo calendario de vacunación por bandas ([figura 7.3](#)).

Figura 7.3. Calendario de vacunación por bandas aprobado en 1995 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO DE VACUNACIONES RECOMENDADO (1996)

Aprobado por el Consejo Interterritorial el 24 de julio de 1995

VACUNAS	EDAD											
	2-3 meses	4-5 meses	6-7 meses	12 meses	15 meses	18 meses	6 años	7 años	10 años	11 años	13 años	14 años
Poliomielitis	VPO1	VPO2	VPO3		VPO4		VPO5					
Difteria-Tétanos-Pertussis	DTP1	DTP2	DTP3		DTP4		DT					Td ^(b)
Sarampión-Rubéola-Parotiditis				TV1 ^(a)						TV2		
Hepatitis B^(a)											HB3 ^(c)	

^(a) En situación de especial riesgo una dosis a los 9 meses o antes

^(b) Se aconseja proceder a la vacunación cada 10 años

^(c) También se vacunarán recién nacidos cuando las Autoridades Sanitarias lo estimen oportuno, así como a los recién nacidos hijos de madre portadora y a los grupos de riesgo

El 18 de diciembre del 2000 se plasma en un calendario la vacuna frente al *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) introducida en 1997 y se adelanta la segunda dosis de vacuna triple vírica a los 3-6 años de edad, la pauta de primovacuna pasa a los 2, 4 y 6 meses, se modifica la banda de edad para la administración de la quinta dosis de polio y DTPa (o DT), que pasa a los 4-6 años, a la vez que se amplía la franja de aplicación de Td desde los 14 a los 16 años (figura 7.4). Todos estos cambios entraron en vigor en 2001.

En 2001, también, se introduce la vacuna antimeningocócica C conjugada en una pauta de 3 dosis a los 2, 4 y 6 meses de edad (figura 7.4).

Figura 7.4. Calendario de vacunaciones del CISNS del año 2001.

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO DE VACUNACIONES RECOMENDADO (2001)

Aprobado por el Consejo Interterritorial el 18 de diciembre de 2000

VACUNAS	EDAD													
	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	3 años	4 años	6 años	10 años	11 años	13 años	14 años	16 años
Poliomielitis	VPO1	VPO2	VPO3		VPO4			VPO4						
Difteria-Tétanos-Pertussis	DTP1	DTP2	DTP3		DTP4			DTP5 o DT					Td***	
Haemophilus influenzae b	Hib1	Hib2	Hib3		Hib4									
Sarampión-Rubéola-Parotiditis				TV1*			TV2				TV***			
Hepatitis B^(a)										HB 3 dosis**				
Meningitis Meningocócica C^(b)	MenC1	MenC2	MenC3											

* En situación de especial riesgo una dosis a los 9 meses o antes

** También se vacunarán recién nacidos cuando las Autoridades Sanitarias lo estiman oportuno, así como a los recién nacidos hijos de madre portadora y a los grupos de riesgo

*** Se aconseja proceder a la revacunación cada 10 años

**** Niños que no hayan recibido segunda dosis antes de los 6 años

En el año 2002, la OMS concede a la Región Europea el certificado de región libre de poliomielitis, lo que plantea la necesidad de cambiar la vacuna VPO por la VPI de potencia aumentada, realizándose el mismo a partir de enero de 2004 siempre que se hayan planificado las acciones precisas para este cambio. Aprovechando esta situación también fueron sustituidas las dosis del primer y segundo año que contenían DTPe, por DTPa (figura 7.5).

Figura 7.5. Calendario de vacunaciones del CISNS del año 2004.

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD														
CALENDARIO DE VACUNACIONES RECOMENDADO (2004)														
Aprobado en Comisión Delegada del Consejo Interterritorial el 11 de noviembre de 2003														
Elaborado a partir del acuerdo del Pleno del Consejo Interterritorial de 13 de enero de 2003 y de las aportaciones de la Comisión de Salud Pública del 8-9 de octubre de 2002, 28 de marzo de 2003 y 8 de noviembre de 2003														
VACUNAS	EDAD													
	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	3 años	4 años	6 años	10 años	11 años	13 años	14 años	16 años
Poliomielitis	VPI1	VPI2	VPI3		VPI4 ^(a)									
Difteria-Tétanos-Pertussis	DTP1	DTP2	DTP3		DTP4			DTP5 o DT						Td ^(b)
Haemophilus influenzae b	Hib1	Hib2	Hib3		Hib4 opcional									
Sarampión-Rubéola-Parotiditis				TV1 ^(c)			TV2				TV ^(d)			
Hepatitis B^(a)	HB 3 dosis 0, 2 y 6 meses ^(e)									HB 3 dosis				
Meningitis Meningocócica C^(b)	MenC1	MenC2	MenC3											

^(a) Se puede contemplar la posibilidad opcional de una quinta dosis que, en caso que se estime necesario, será administrada entre los 4-6 años de edad

^(b) Se aconseja proceder a la revacunación cada 10 años

^(c) En situación de especial riesgo una dosis a los 9 meses o antes

^(d) Niños que no hayan recibido segunda dosis antes de los 6 años

^(e) Pueden considerarse otras pautas: 0, 1 y 6 meses o 2, 4 y 6 meses, según CCAA

^(d) Para algunas vacunas comercializadas solo se requieren dos dosis (2, 4 meses)

En el año 2006 se aprobó la vacunación frente a la varicela para todos los niños que no la hubieran pasado con anterioridad ni hubieran sido previamente vacunados y en una franja de edad comprendida entre los 10 y los 14 años; modificándose también la pauta de primovacación con la vacuna antimeningocócica C conjugada, que pasó de 3 dosis en el primer año de vida a un esquema de 2+1, con una dosis en el segundo año de vida.

En el año 2007 y dentro del marco de las estrategias de prevención del cáncer de cérvix, se recomienda:

- "Incluir la vacunación sistemática de las niñas con la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH) en una única cohorte, a elegir entre los 11 y 14 años de edad."
- "Establecer un sistema de vigilancia que permita conocer la evolución de los genotipos circulantes, y la reevaluación de la estrategia de vacunación implantada."
- "Reforzar los programas de cribado del cáncer de cérvix."

Medidas que dan lugar al calendario de vacunación del CISNS de 2007 ([figura 7.6](#)).

Figura 7.6. Calendario de vacunaciones del CISNS 2007.

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
CALENDARIO DE VACUNACIONES RECOMENDADO (2007)
Aprobado por el Consejo Interterritorial el 10 de octubre de 2007

VACUNAS	EDAD													
	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	3 años	4 años	6 años	10 años	11 años	13 años	14 años	16 años
Poliomielitis	VPI1	VPI2	VPI3		VPI4									
Difteria-Tétanos-Pertussis	DTP ₁	DTP ₂	DTP ₃		DTP ₄			DTP ₅ o DT						Td
Haemophilus-influenzae b	Hib1	Hib2	Hib3		Hib4									
Sarampión Rubéola Parotiditis				TV1			TV2 ^(a)							
Hepatitis B	HB3 dosis 0; 1-2; 6 meses									HB3 dosis ^(b)				
Meningitis Meningocócica C	MenC1	MenC2 ^(c)			MenC3 ^(d)									
Varicela										V V Z ^(e)				
Virus del Papiloma Humano											V P H ^(f)			

^(a) Niños no vacunados en este rango de edad, recibirán la segunda dosis entre los 11-13 años..

^(b) Niños que no han recibido la primovacuna en la infancia.

^(c) Se administrarán dos dosis de vacuna MenC entre los 2 y 6 meses de vida separadas entre sí al menos dos meses.

^(d) Se recomienda administrar una dosis de recuerdo a partir de los doce meses de vida.

^(e) Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad, siguiendo indicaciones de la ficha técnica.

^(f) Vacunar en una única cohorte a las niñas entre los 11-14 años de edad.

2

4. Modificaciones desde el primer calendario oficial II

En febrero de 2012 se aprueba un nuevo calendario del CISNS ([figura 7.7](#)) siendo los principales cambios los siguientes:

La dosis de difteria, tétanos y tosferina de los 4-6 años, se fija solo a los 6 años con Tdpa de baja carga antigénica. La Td de los 14 a 16 años, solo la plantean a los 14 años.

La 1.ª dosis de triple vírica se pauta a los 12 meses, eliminando la posibilidad de los 15 meses. La 2.ª dosis de triple vírica entre los 3 y los 4 años (antes 3 a 6 años).

En cuanto a la hepatitis B en la infancia, eliminan la opción de los 4 meses y pautan la vacuna a los 0, 2 y 6 meses, con 0, 1 y 6 meses en los hijos de madres portadoras de HBsAg. El rescate de hepatitis B en la adolescencia lo plantean entre 11 y 15 años (antes 10 a 14 años).

Finalmente, en la vacuna frente al meningococo C, las 2 primeras dosis las recomiendan a los 2 y 4 meses, eliminando la opción de los 6 meses y la dosis de refuerzo recomendada entre 15 y 18 meses, la amplían a 12 – 18 meses.

Figura 7.7. Calendario de vacunaciones del CISNS 2012.

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO DE VACUNACIONES SISTEMATICAS RECOMENDADO (2012)

Aprobado por el Consejo Interterritorial el 29 de febrero de 2012

VACUNAS	EDAD															
	0 meses	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	3 años	4 años	6 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
Poliomielitis		VPI1	VPI2	VPI3			VPI4									
Difteria-Tétanos-Pertussis		DTP _a 1	DTP _a 2	DTP _a 3			DTP _a 4			dTp _a						Td
Haemophilus influenzae b		Hib1	Hib2	Hib3			Hib4									
Sarampión-Rubéola-Parotiditis					TV1			TV2								
Hepatitis B ^(a)	HB1	HB2		HB3									HB 3 dosis ^(b)			
Meningitis Meningocócica C		MenC1	MenC2		MenC3											
Varicela											V V Z ^(c)					
Virus del Papiloma Humano												V P H ^(d)				

^(a) En niños de madres portadoras la pauta es 0, 1, 6 meses.

^(b) Niños que no han recibido la primovacuna en la infancia.

^(c) Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad, siguiendo indicaciones de la ficha técnica.

^(d) Vacunar en una única cohorte a las niñas entre los 11-14 años de edad.

En diciembre de 2013, para entrar en vigor en 2014, se realizan algunas modificaciones menores que se resumen en que aparece por primera vez la denominación de Calendario común de vacunación infantil y actualizan la pauta de vacunación de la vacuna frente al meningococo C con 3 dosis: a los 4 meses, 12 meses y 12 años; la vacunación frente a la varicela la indican a una única edad, los 12 años, y también ocurre lo mismo con la del VPH, a los 14 años ([figura 7.8](#)).

Figura 7.8. Calendario común de vacunación infantil del CISNS 2014.

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN INFANTIL

Calendario recomendado para el año 2014

VACUNAS	EDAD														
	0 meses	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	3 años	4 años	6 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años
Poliomielitis		VPI1	VPI2	VPI3			VPI4								
Difteria-Tétanos-Pertussis		DTPa1	DTPa2	DTPa3			DTPa4			dTpa					Td
Haemophilus influenzae b		Hib1	Hib2	Hib3			Hib4								
Sarampión-Rubéola-Parotiditis					TV1			TV2							
Hepatitis B ^(a)	HB1 ^(a)	HB2 ^(a)		HB3 ^(a)											
Meningitis Meningocócica C ^(b)			MenC1 ^(b)		MenC2								MenC3		
Varicela ^(c)													VVZ ^(c)		
Virus del Papiloma Humano ^(d)															VPH ^(d)

^(a) En niños de madres portadoras la pauta es de 0, 1, 6 meses.

^(b) Según la vacuna utilizada puede ser necesaria la primovacuna con una dosis (4 meses) o dos dosis (2 y 4 meses de edad).

^(c) Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad. Pauta con 2 dosis.

^(d) Vacunar solo a las niñas con pauta de 2 ó 3 dosis según la vacuna utilizada.

En enero de 2015, se propone un cambio importante, consistente en la inclusión de la vacuna antineumocócica, con pauta 2+1, a los 2, 4 y 12 meses de edad y el adelanto de la del VPH en las niñas, a los 12 años. Para aplicar estos cambios en todo el Estado se acuerda un plazo que finaliza el 31 de diciembre de 2016 ([figura 7.9](#)).

Figura 7.9. Calendario común de vacunación infantil del CISNS 2015.

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN INFANTIL

Calendario recomendado año 2015

VACUNACIÓN	EDAD														
	0 meses	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	3 años	4 años	6 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años
Poliomielitis		VPI1	VPI2	VPI3			VPI4								
Difteria-Tétanos-Pertussis		DTPa1	DTPa2	DTPa3			DTPa4			dTpa					Td
Haemophilus influenzae b		Hib1	Hib2	Hib3			Hib4								
Sarampión-Rubéola-Parotiditis					TV1			TV2							
Hepatitis B ^(a)	HB1 ^(a)	HB2 ^(a)		HB3 ^(a)											
Enfermedad meningocócica C ^(b)			MenC1 ^(b)		MenC2								MenC3		
Varicela ^(c)													WZ ^(c)		
Virus del Papiloma Humano ^(d)													VPH ^(d)		
Enfermedad neumocócica ^(e)		VCN1 ^(e)	VCN2 ^(e)		VCN3 ^(e)										

^(a) En niños de madres portadoras la pauta es de 0, 1, 6 meses.

^(b) Según la vacuna utilizada puede ser necesaria la primovacuna con una dosis (4 meses) o dos dosis (2 y 4 meses de edad).

^(c) Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad. Pauta con 2 dosis.

^(d) Vacunar solo a las niñas. La administración a los 12 años podrá hacerse efectiva hasta 2016.

^(e) Podrá hacerse efectiva hasta diciembre de 2016.

En 2016 se implanta la vacunación frente a varicela en niños pequeños con 2 dosis: una a los 15 meses y otra a los 3-4 años de edad ([figura 7.10](#)).

Figura 7.10. Calendario común de vacunación infantil del CISNS 2016.

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN INFANTIL

Calendario recomendado para el año 2016

VACUNACIÓN	EDAD											
	0 meses	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	3 años	4 años	6 años	12 años	14 años
Poliomielitis		VPI1	VPI2	VPI3			VPI4					
Difteria-Tétanos-Pertussis		DTPa1	DTPa2	DTPa3			DTPa4			dTpa		Td
Haemophilus influenzae b		Hib1	Hib2	Hib3			Hib4					
Sarampión-Rubéola-Parotiditis					TV1			TV2				
Hepatitis B ^(a)	HB1 ^(a)	HB2 ^(a)		HB3 ^(a)								
Enfermedad meningocócica C ^(b)			MenC1 ^(b)		MenC2						MenC3	
Varicela ^(c)						VVZ		VVZ			VVZ ^(c)	
Virus del Papiloma Humano ^(d)											VPH ^(d)	
Enfermedad neumocócica		VCN1	VCN2		VCN3							

^(a) En niños de madres portadoras la pauta es de 0, 1, 6 meses.

^(b) Según la vacuna utilizada puede ser necesaria la primovacuna con una dosis (4 meses) o dos dosis (2 y 4 meses de edad).

^(c) Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad. Pauta con 2 dosis.

^(d) Vacunar solo a las niñas.

En 2017 se implantó la pauta 2+1 con hexavalentes y con 1 dosis de polio inactivada a los 6 años de edad. Navarra la inició el 1 de marzo de 2016; Asturias el 1 de abril; Cataluña, Madrid, Melilla, Murcia y La Rioja la implantaron con aplicación a los nacidos desde el 1 de julio y las demás la llevaron a cabo a lo largo de 2017 ([figura 7.11](#)). Este calendario siguió vigente en 2018 ([figura 7.12](#)).

Figura 7.11. Calendario común de vacunación infantil del CISNS 2017.

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN INFANTIL

Calendario recomendado año 2017*

VACUNACIÓN	EDAD									
	0 meses	2 meses	4 meses	11 meses	12 meses	15 meses	3-4 años	6 años	12 años	14 años
Poliomielitis		VPI	VPI	VPI				VPI ^(a)		
Difteria-Tétanos-Pertussis		DTPa	DTPa	DTPa				DTPa ^(a)		Td
Haemophilus influenzae b		Hib	Hib	Hib						
Sarampión-Rubéola-Parotiditis					TV		TV			
Hepatitis B ^(b)	HB ^(b)	HB	HB	HB						
Enfermedad meningocócica C			MenC ^(c)		MenC				MenC	
Varicela						VVZ	VVZ		VVZ ^(d)	
Virus del Papiloma Humano									VPV ^(e)	
Enfermedad neumocócica		VCN1	VCN2	VCN3						

^(a) Se administrará la vacuna combinada DTPa/VPI a los niños vacunados con pauta 2+1 cuando alcancen la edad de 6 años. Los niños vacunados con pauta 3+1 recibirán dTpa.

^(b) Pauta 0, 2, 4, 11 meses. Se administrará la pauta 2, 4 y 11 meses siempre que se asegure una alta cobertura de cribado prenatal de la embarazada y la vacunación de hijos de madres portadoras de Ag HBs en las primeras 24 horas de vida junto con administración de inmunoglobulina HB.

^(c) Según la vacuna utilizada puede ser necesaria la primovacuna con una dosis (4 meses) o dos dosis (2 y 4 meses de edad).

^(d) Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad. Pauta con 2 dosis.

^(e) Vacunar solo a las niñas con 2 dosis.

*El nuevo calendario se incorporará a partir de enero de 2017. En situaciones específicas las CCAA podrán adoptar la introducción a lo largo de 2016.

En 2018 se publica un nuevo calendario sin cambios con el de 2017.

Figura 7.12. Calendario común de vacunación infantil del CISNS 2018.

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN INFANTIL

Calendario recomendado año 2018

VACUNACIÓN	EDAD									
	0 meses	2 meses	4 meses	11 meses	12 meses	15 meses	3-4 años	6 años	12 años	14 años
Poliomielitis		VPI	VPI	VPI				VPI ^(a)		
Difteria-Tétanos-Pertussis		DTPa	DTPa	DTPa				DTPa ^(a)		Td
Haemophilus influenzae b		Hib	Hib	Hib						
Sarampión-Rubéola-Parotiditis					TV		TV			
Hepatitis B ^(b)	HB ^(b)	HB	HB	HB						
Enfermedad meningocócica C			MenC ^(c)		MenC				MenC	
Varicela						VVZ	VVZ		VVZ ^(d)	
Virus del Papiloma Humano									VPH ^(e)	
Enfermedad neumocócica		VCN1	VCN2	VCN3						

^(a) Se administrará la vacuna combinada DTPa/VPI a los niños vacunados con pauta 2+1 cuando alcancen la edad de 6 años.

Los niños vacunados con pauta 3+1 recibirán dTpa.

^(b) Pauta 0, 2, 4, 11 meses. Se administrará la pauta 2, 4 y 11 meses siempre que se asegure una alta cobertura de cribado prenatal de la embarazada y la vacunación de hijos de madres portadoras de Ag HBs en las primeras 24 horas de vida junto con administración de inmunoglobulina HB.

^(c) Según la vacuna utilizada puede ser necesaria la primovacuna con una dosis (4 meses) o dos dosis (2 y 4 meses de edad).

^(d) Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad. Pauta con 2 dosis.

^(e) Vacunar solo a las niñas con 2 dosis.

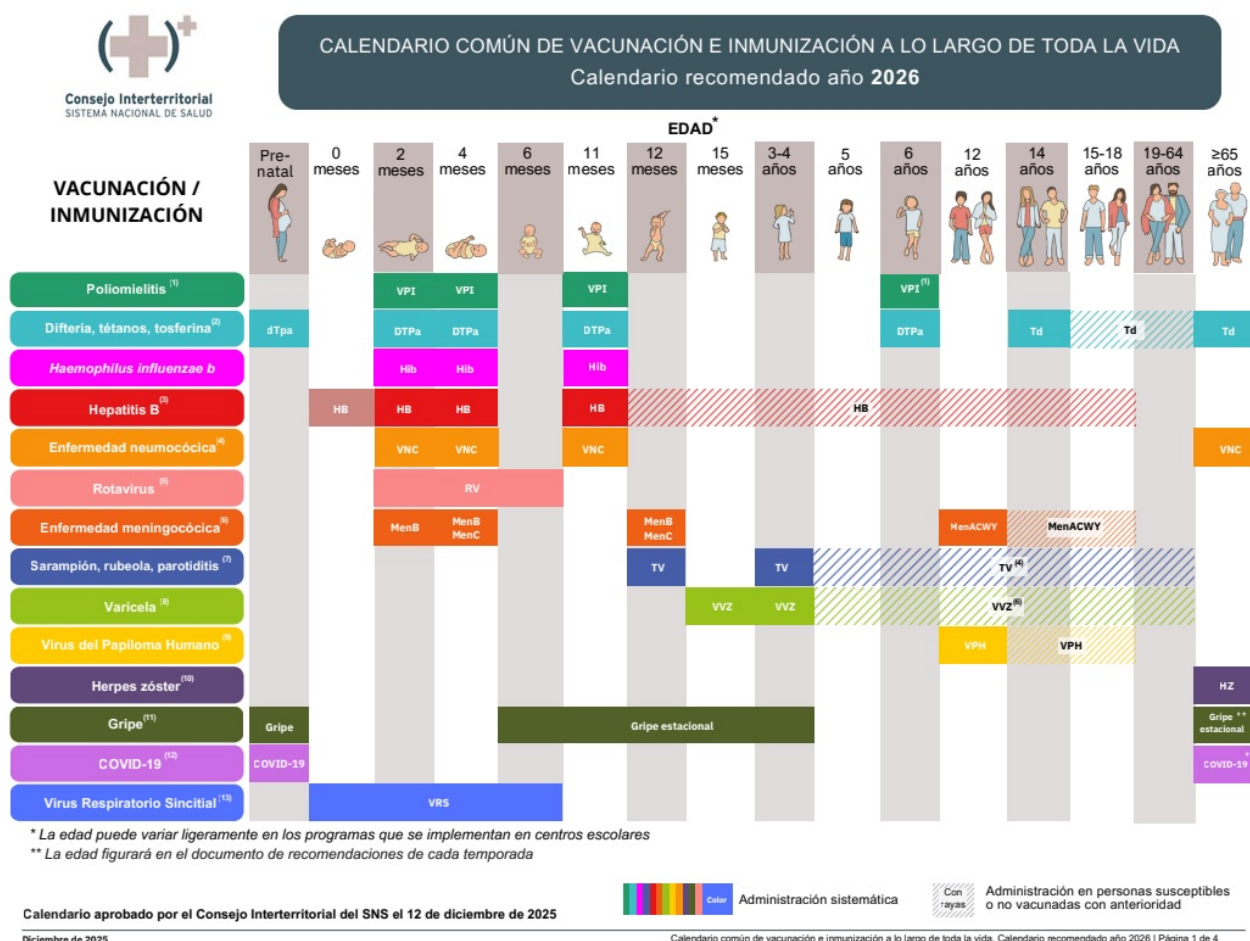
En 2019 se aprobó por el CISNS un calendario común para toda la vida. El único cambio en 2019 en la edad infantil introduce la vacuna MenACWY a los 12 años con un rescate hasta los 18 años y añade la vacunación Td, antigripal y antineumocócica polisacáridica (VNP23) en los adultos y la antigripal y la Tdpa en embarazadas, que ya figuraban en anteriores recomendaciones; por tanto, sin ninguna novedad relevante (si exceptuamos MenACWY en adolescentes). En 2021 y en 2022 siguió sin cambios, salvo insistir en la vacunación de triple vírica en los nacidos a partir de 1970 si no están inmunizados, con lo que se sigue perdiendo una oportunidad de tener un calendario para toda la vida innovador y actualizado.

En 2023 se introducen cambios relevantes en el calendario, tanto a nivel infantil (vacuna MenB a los 2, 4 y 12 meses, además de la actualización de las dosis de refuerzo de esta vacuna en grupos de riesgo; vacunación antigripal de 6 a 59 meses de edad para la temporada 2023-2024, y vacunación del VPH en varones a los 12 años y aplicación del anticuerpo monoclonal nirsevimab a todos los lactantes menores de 6 meses de edad y a los grupos de riesgo hasta los 2 años), como a nivel de la edad adulta, con la introducción de la vacuna del herpes zóster en cohortes de 65 y 80 años, el resto progresivamente, y también en grupos de riesgo inmunodeprimidos ([figura-7.13](#)).

En 2024 la innovación consiste en la introducción de la vacuna frente a la rotavirus para todos los lactantes, dando de plazo a las CC. AA. para implantarla en el calendario hasta 2025 (a día de hoy solo queda Andalucía por introducirla).

Estamos ante una muy buena noticia y aunque la Asociación Española de Pediatría se felicita por estos cambios, aboga por que se completen los cambios propuestos por los pediatras y que están aún pendientes (vacunación frente a los meningococos ACWY a los 4 y 12 meses, vacunación frente a la tosferina en adolescentes administrándola entre los 10 y 12 años, administración de la segunda dosis de SRP a los 2 años de edad, que lleva aparejada también la reducción a 2 años de la vacuna de la varicela, la vacunación frente al MenB a los 12 años en primovacuna con cualquiera de las 2 vacunas y la dosis de refuerzo a la misma edad a los que la hubieran recibido en la infancia, en este caso siempre con 4CMenB, porque no son intercambiables) y la vacunación frente a la hepatitis A en dosis única a los 12-15 meses con rescate del resto de niños y adolescentes no vacunados.

Figura 7.13. Calendario común de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida del CISNS 2026.



El resumen de todos los cambios de calendario habidos en España se refleja en la [tabla 7.2](#).

Tabla 7.2. Historia del calendario de vacunación en España del Ministerio de Sanidad. Fechas Importantes.

Año	Hito
1800	Vacunación frente a la viruela. No obligatoria
1921	Vacunación frente a la viruela. Obligatoria
1944	Vacunación obligatoria frente a la viruela y la difteria
1963	Programa piloto de vacunación antipoliomielítica en León y Lugo
1965	Campaña masiva de vacunación antipoliomielítica y frente a la difteria, tétanos y tosferina
1968	Vacunación en 11 provincias españolas frente al sarampión. Retirada de esta vacuna en 1970
1975	Primer calendario sistemático de vacunación en España
1979	Se propone la suspensión a nivel mundial de la vacunación frente a la viruela; en España se suprime la obligatoriedad en este año y desaparece del calendario en 1981
1981	Se introduce en España la triple vírica a los 15 meses
1989	Se introduce una segunda dosis de triple vírica a los 11 años
1992-1996	Se introduce la vacunación frente a la hepatitis B en adolescentes
1996-2000	Se introduce la vacunación frente a Hib
2000	Se introduce la vacuna antimeningocócica C conjugada
2000-2004	Se introduce la vacunación frente la hepatitis B en recién nacidos y lactantes
2004	Cambio de VPO a VPI
2006	Vacunación frente a la varicela a todos los niños entre los 10 y los 14 años de edad, que no hayan pasado la enfermedad con anterioridad, ni hayan sido previamente vacunados
2007	Introducción de la vacuna frente al VPH en las chicas entre los 11 y los 14 años de edad
2012	Introducción de la Tdpa a los 6 años de edad y otros cambios menores
2013	Mínimos cambios con el de 2007, siendo el más importante la nueva pauta de vacunación frente al meningococo C
2015	Inclusión de VNC en pauta de 3 dosis en el primer año y el adelanto a los 12 años de la vacuna VPH de las niñas
2016	Introducción de la vacuna frente a varicela con 2 dosis: a los 15 meses y a los 3-4 años
2017	Cambio de la pauta de las vacunas hexavalentes a 2+1 e introducción de 1 dosis de polio inactivada a los 6 años, cuando alcance esa edad la cohorte de los que inician esta pauta
2019	Introducción de la vacuna MenACWY a los 12 años con un rescate hasta los 18 años de edad. Además se añaden al calendario la vacunación prenatal y la de los adultos
2023	Penúltima modificación con la introducción de la vacuna MenB a los 2, 4 y 12 meses, además de la actualización de las dosis de refuerzo de esta vacuna en grupos de riesgo; vacunación del VPH en varones a los 12 años; vacunación antigripal de 6 a 59 meses de edad para la temporada 2023-2024 y aplicación del anticuerpo monoclonal nirsevimab a todos los lactantes menores de 6 meses de edad y a los grupos de riesgo hasta los 2 años. En la edad adulta, se introduce la vacuna del herpes zóster en cohortes de 65 a 80 años, progresivamente, y, también, en grupos de riesgo inmunodeprimidos
2024	Última modificación con la incorporación de la vacuna frente al rotavirus para todos los lactantes
2025 y 2026	No ha habido modificaciones con respecto a 2024

Hib: *Haemophilus influenzae* tipo b. VNC: neumococo conjugada. VPH: virus del papiloma humano. VPI: polio inyectable inactivada. VPO: polio oral atenuada.

2

5. Calendarios de las comunidades autónomas

Los calendarios de vacunación de las diferentes comunidades autónomas se sustentan en el propuesto por el CISNS, aunque casi no

presentan diferencias entre sí, aún hay alguna en relación con las franjas de edades en que se administran determinadas dosis, fruto de las estrategias de vacunación específicas en cada ciudad o comunidad autónoma y sobre todo, en la aplicación de determinadas vacunas no incluidas en este calendario de vacunación ([tabla 7.3](#)).

Tabla 7.3. Diferencias de pautas y contenidos de los calendarios vacunales autonómicos en vigor, respecto a las recomendaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS).

Vacuna o anticuerpo	Comunidad o ciudad autónoma	Edad o fecha de nacimiento
Ac VRS (nirsevimab)	Galicia	Nacidos desde 01/04/2025 hasta el 31/03/2026. Nacidos fuera de temporada se inmunizarán en el hospital en octubre y la recuperación de los no inmunizados en atención primaria y los nacidos en temporada también en el hospital al nacer.
	Madrid	Nacidos desde 01/04/25 hasta el 31/03/26. Nacidos fuera de temporada se inmunizarán en 9 hospitales en octubre y la recuperación de los no inmunizados en 1 solo hospital y los nacidos en temporada también en el hospital al nacer
	Resto de CC. AA.	Nacidos desde 01/04/25 hasta el 31/03/26. Nacidos fuera de temporada se inmunizarán en atención primaria en octubre y la recuperación de los no inmunizados en atención primaria y los nacidos en temporada en el hospital al nacer
	País Vasco	Nacidos desde 01/07/25 hasta el 31/03/26 Se realizará en los hospitales y la recuperación en atención primaria
	Navarra	Nacidos desde 01/07/25 hasta el 31/01/26. Se realizará en los hospitales y la recuperación en atención primaria
	CISNS, 2023	Varias pautas
Gripe Vacunación escolar	Andalucía	Escolar, 6 a 59 meses
	Aragón	Escolar, 6 meses a 8 años
	Canarias	Escolar, 6 a 71 meses
	Cantabria	Escolar, 6 a 59 meses
	Comunidad Valenciana	Escolar, 6 a 59 meses
	Galicia	Escolar, 6 meses a 11 años
	Islas Baleares	Escolar, 6 a 83 meses
	La Rioja	Escolar, 6 meses a 11 años
	Murcia	Escolar, 6 meses a 9 años
	Melilla	Centros de salud, 6 meses a 17 años en 2026-2027
	Resto de CC. AA.	Centros de salud, 6 a 59 meses, excepto Castilla y León, 6 meses a 8 años
Hepatitis A (HA) universal	Ceuta y Melilla	15 meses y 2 años
	Cataluña	15 meses y 6 años
	No incluida	- -
MenACWY	Andalucía, Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla La Mancha, Ceuta, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Islas Baleares, La Rioja, Melilla, Murcia y País Vasco	4 meses, 12 meses y 12 años
	Cataluña, Madrid y Navarra	12 meses y 12 años
	Asturias	13 años
	CISNS, 2023	12 años con rescate hasta los 18 años
Neumococo (VNC)	Cataluña, La Rioja, Madrid, Navarra y País Vasco	VNC15
	Andalucía, Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla La Mancha, Ceuta, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Islas Baleares, Melilla y Murcia	VNC20
Rotavirus (RV) universal	Andalucía, Aragón, Canarias, Cataluña, Ceuta, Galicia, La Rioja, Madrid, Melilla y Navarra	2 y 4 meses
	Asturias, Cantabria, Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, Islas Baleares, Murcia y País Vasco	2, 4 y 6 meses
	Castilla y León	2, 3 y 4 meses
	CISNS, 2024	2, 4 o 6 meses
Td/Tdpa en adolescentes	Td País Vasco	16 años
	Tdpa Andalucía	14 años
	Tdpa Asturias	13 años

Vacuna o anticuerpo	Comunidad o ciudad autónoma	Edad o fecha de nacimiento
	Tdpa Canarias	14 años
	Tdpa Cataluña	11-12 años
	Tdpa Madrid	14 años
	Tdpa País Vasco	16 años
	Td CISNS, 2012	14 años
Tdpa-VPI	Asturias (en vez de DTPa-VPI, pues allí se aplica también Tdpa a los 13 años)	6 años
	DTPa-VPI CISNS, 2017	6 años
Tetravírica (SRPV) o triple vírica y varicela por separado (SRP + Var) como 2.ª dosis de sarampión, rubeola, parotiditis y varicela	SRPV Aragón, Baleares, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Galicia, La Rioja, Madrid, Melilla y Comunidad Valenciana	3 años
	SRPV Castilla-La Mancha, Extremadura, Murcia y País Vasco	4 años
	SRP + Var Andalucía, Asturias, Cantabria, Ceuta y Navarra	3 años
	Sin especificar preferencia CISNS, 2016	3 o 4 años
2.ª dosis de SRP y varicela a los 2 años	Andalucía	2 años
	CISNS, 2012	3 - 4 años
VPH (Gardasil 9 en todos los casos)	Asturias	10 años
	Resto de CC. AA.	1 sola dosis de VPH9 a los 12 años, con rescate también con una sola dosis hasta los 18 años en mujeres y varones; algunas hasta los 25 años e incluso en Galicia hasta los 30 años en mujeres
	CISNS, 2025	12 años y rescate hasta los 18 años

LEYENDAS DE VACUNAS Y ANTICUERPOS: **AcVRS.-** anticuerpo frente al VRS. **DTPa-VPI.-** tétanos, difteria y tosferina de carga estándar y polio inactivada. **HA.-** hepatitis A. **MenACWY.-** meningococos A, C, W e Y. **RV.-** rotavirus. **SRP.-** sarampión, rubeola y parotiditis. **SRPV.-** sarampión, rubeola, parotiditis y varicela. **Td.-** tétanos y difteria de baja carga. **Tdpa.-** tétanos, difteria y tosferina de baja carga. **Tdpa-VPI.-** tétanos, difteria y tosferina de baja carga y polio inactivada. **Var.-** varicela. **VPH.-** virus del papiloma humano.

En color azul las recomendaciones del CISNS

Acceso a la consulta de los calendarios de las CC. AA.: <https://vacunasaep.org/profesionales/calendario-vacunas>

Es necesario que los calendarios de vacunación se vayan adaptando a las nuevas realidades en función de la incorporación de nuevas vacunas y los posibles cambios en el patrón epidemiológico de las enfermedades prevenibles por las mismas, para así seguir contribuyendo de manera decisiva a la mejora del nivel de salud de todos los ciudadanos.

2

6. Calendario de la Asociación Española de Pediatría

El Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) ha desempeñado un papel fundamental en la recomendación y actualización de los calendarios vacunales en España desde su constitución en mayo de 1994. El 17 de diciembre de ese año se hizo público su primer calendario de vacunación infantil para 1995, que fue puesto en conocimiento del Ministerio de Sanidad y Consumo y de los Departamentos de Sanidad de todas las CC. AA.. Los siguientes calendarios se publicaron en 1999 y 2001, y desde 2003, se publica anualmente.

Se considera una función primordial del Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) actualizar cada año el calendario de inmunizaciones sistemáticas, teniendo en cuenta la evidencia disponible sobre la seguridad, la efectividad y la eficiencia de las inmunizaciones infantiles, así como la epidemiología de las enfermedades inmunoprevenibles en España.

En la [tabla 7.4](#) se muestra la evolución de las recomendaciones de este comité, reflejadas en los sucesivos calendarios de vacunación de la AEP.

Tabla 7.4. Historia de los calendarios de vacunación propuestos por la Asociación Española de Pediatría.

7. Calendarios de inmunización en España

Publicado en Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones
(<https://vacunasaep.org>)

Año	Novedades
1994	La AEP crea el Comité Asesor de Vacunas en mayo. Este presenta su primer calendario el 17 de diciembre
1995	Entra en vigor el Calendario de vacunación infantil de la AEP 1995. Respecto al calendario del Ministerio de Sanidad, las diferencias fueron: adelanto de la primovacuna frente a difteria, tétanos y tosferina (DTP) y polio (VPO) a los 2, 4, 6 meses; inclusión de la vacuna contra el <i>H. influenzae</i> tipo b; de la vacuna contra la hepatitis B en lactantes y niños de 11-12 años; se añade componente de difteria a la vacunación frente a tétanos a los 6 (DT) y 13-16 años (Td) y la administración de una dosis de triple vírica a los 11-12 años en vez de rubeola solo a las chicas
1999	Publicado el segundo Calendario de vacunación infantil de la AEP. Novedades: se da opción a DTPe o DTPa en las dosis de primovacuna en lactantes; DTPa en dosis de recuerdo de 15-18 meses y 3-6 años; segunda dosis de triple vírica a los 3-6 años
2001	Publicado el tercer calendario, llamado Calendario vacunal 2001-2002. Novedades: introducción de las vacunas MenC en lactantes y frente a varicela a los 12-15 meses y rescate a los 11-12 años. Cambio de VPO por VPI
2003	Desde este año se publica anualmente, como Calendario vacunal de la AEP. Novedades: introducción de la vacuna conjugada frente a neumococo (VNC7) con pauta 3+1. A los 13-16 años se da opción a usar Tdpa en vez de Td
2004	Novedad: se elimina la 5.ª dosis de VPI a los 3-6 años
2005	Novedades: se aconseja una dosis de recuerdo frente a MenC en el segundo año de vida. A los 13-16 años se recomienda solo la Tdpa
2006	Novedades: pauta 2+1 con vacuna MenC en vez de 3+1 y se publica por primera vez en enero
2007	Novedades: adelanto de la segunda dosis de triple vírica a los 3-4 años. El CAV-AEP considera que el pediatra debe informar a las familias sobre la disponibilidad de las vacunas frente al rotavirus y su compatibilidad con la administración del resto de vacunas
2008	Novedades: Introducción de una segunda dosis de vacuna frente a varicela a los 3-4 años; recomendación de vacunación sistemática frente al rotavirus en lactantes y frente al VPH en chicas de 11-16 años (3 dosis). Se distingue entre vacunas recomendadas para toda la población y vacunas recomendadas para grupos de riesgo (gripe, hepatitis A), y se introduce rescate en algunas vacunas (varicela, hepatitis A y B)
2009	Novedad: se incluye un anexo sobre las recomendaciones y estrategias vacunales a seguir en el caso de niños no vacunados o inmunizados de forma incompleta
2010	Cambio de nombre a Calendario de Vacunaciones de la AEP. Novedades: frente al neumococo se abre la recomendación a las nuevas VNC10/13; se acota la vacunación frente al VPH a chicas entre 11-14 años. Se distingue entre vacunas sistemáticas, vacunas recomendadas (rotavirus, varicela) y en grupos de riesgo (gripe, hepatitis A)
2011	Novedad: insistir a la AEMPS para que vuelva a comercializar las vacunas frente al rotavirus porque el circovirus porcino no era un problema
2012	Novedades: primeras dosis de triple vírica y vacuna antivariola a los 12 meses de edad (esta última, aceptable entre 12 y 15 meses), y segundas dosis a los 2-3 años de edad, con preferencia por los 2 años. Se recomienda Tdpa a los 6 años en vez de DTPa, con adelanto de la Tdpa de los 14-16 años a los 11-14 años
2013	Novedades: se recomienda VNC13 preferente; vacuna RV5 frente al rotavirus (la única disponible en ese momento) y vacunación frente al VPH preferentemente a los 11-12 años
2014	Novedades: se añade una dosis de vacuna MenC a los 12 años de edad; se recomienda Tdpa o DTPa a los 4-6 años; se reduce el rango de vacuna frente al VPH en chicas y Tdpa de los 11-14 años a los 11-12 años
2015	Novedades: Cambio de pauta frente al VPH a 2 dosis; pauta frente al MenC 1+1+1; se incorpora la vacuna frente al MenB con pauta 3+1 (2, 4, 6 y 12-15 meses) como recomendada. Recomendación de

7. Calendarios de inmunización en España

Publicado en Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones
(<https://vacunasaep.org>)

	vacunación con Tdpa en gestantes
2016	Novedades: cambio de pauta a 2+1 de hexavalentes (2, 4 y 12 meses) y VNC (2, 4 y 12-15 meses); la vacuna frente a la varicela pasa a ser considerada como sistemática; no se da la opción de DTPa a los 6 años (solo de Tdpa); se propone MenACWY a los 11-12 años como alternativa a MenC cuando haya disponibilidad. Las vacunas recomendadas pasan a considerarse sistemáticas no financiadas (rotavirus, MenB). Por la nueva pauta de hexavalentes necesitarán a los 6 años una dosis de VPI
2017	El calendario pasa a llamarse Calendario de vacunaciones sistemáticas de la AEP. Se sigue distinguiendo entre financiadas y no financiadas. Desaparecen las vacunas para grupos de riesgo, y se remite al manual de vacunas en línea Novedades: se amplía el rango de la dosis de recuerdo de hexavalente y VNC a los 11 meses; vuelve a recomendarse a los 6 años DTPa o Tdpa; se cambia el rango de Tdpa y MenC en adolescencia a los 12-14 años (MenACWY cuando haya disponibilidad), mientras se reduce el de la vacuna VPH a los 12 años. Se recomienda informar a las familias con hijos varones sobre la posibilidad de recibir la vacuna frente al VPH
2018	Novedades: se incorpora la posibilidad de uso de SRPV para la segunda dosis en vez de SRP y varicela por separado; se amplía recomendación de Tdpa hasta los 18 años; recomendación individual con MenACWY para adolescentes entre 14 y 18 años tras la reciente disponibilidad en farmacias comunitarias y niños con condiciones de riesgo
2019	Novedades: se recomienda la dosis de recuerdo de hexavalente y VNC a los 11 meses. Cambio de la pauta de MenB a 2+1 (3, 5 y 12-15 meses). A los 12 meses se recomienda MenACWY preferentemente en vez de MenC. La edad de la primera dosis de vacuna frente a la varicela se establece en los 15 meses. Vacuna frente al VPH en ambos sexos. MenACWY sistemática a los 12-14 años con rescate hasta los 18 años. Se acota el rango de SRPV o segunda dosis de SRP y varicela a los 3-4 años y el de Tdpa en la adolescencia a los 12-14 años. Recomendación de vacunación frente a la gripe en gestantes (en las recomendaciones anuales del CAV-AEP para la temporada de gripe, aparece esta recomendación desde su primera publicación en 2004)
2020	Novedades: desaparece la consideración de vacunas sistemáticas no financiadas, ya que se consideran sistemáticas todas las incluidas en nuestro calendario. Se recomienda MenACWY a los 12 meses y en la adolescencia, desapareciendo MenC. En mayo se modifica la tabla del calendario por el cambio en las edades recomendadas para MenB (2, 4 y 12-15 meses)
2021	Cambio de diseño de la tabla del calendario
2022	Novedades: se introduce la vacunación frente a la gripe como sistemática en niños entre 6 y 59 meses de edad; la vacuna frente al rotavirus se aconseja a los 2, 3 y 4 meses y la vacunación frente al SARS-CoV-2 en niños a partir de los 5 años de edad, adolescentes y gestantes con vacunas de ARNm
2023	Cambio de nombre a Calendario de Inmunizaciones de la AEP Novedades: inclusión de la inmunización con nirsevimab en recién nacidos, lactantes hasta los 6 meses, prematuros hasta los 11 meses de edad y grupos de riesgo hasta los 23 meses de edad. Vacunación con DTPa-VPI a los 6 años en niños que recibieron pauta 2+1 con hexavalentes; Tdpa si recibieron pauta 3+1. Recomendación de vacunación frente al SARS-CoV-2 también en niños de 6 a 59 meses en grupos de riesgo
2024	Se publica el que hace el calendario número 25 Novedades: se incluye a las gestantes en la tabla de inmunizaciones sistemáticas y se crea otra tabla con las inmunizaciones en grupos de riesgo. Ambas tablas se encuentran también en formato interactivo. Inclusión de la vacuna frente al VRS en el embarazo, aunque no está disponible en ese momento. Se recomienda el uso de las vacunas VNC15/20 en vez de VNC13 y sustituir la dosis de MenC de los 4 meses por MenACWY. La vacuna frente al rotavirus vuelve a 2, 4 y 6 meses. Vacuna antigripal preferentemente intranasal a partir de los 2 años. En mayores de 2 años en grupos de riesgo, preferencia por VNC15/20, VNP23 solo si no disponibles las conjugadas o tras VNC15
2025	Cambio de nombre a Calendario de vacunaciones e inmunizaciones

	de la AEP Novedades: vacunación frente al meningococo B en adolescentes a los 12 años (2 dosis en no vacunados con anterioridad, 1 dosis de 4CMenB en vacunados en la infancia). Adelanto de la dosis de recuerdo de SRP y varicela a los 2 años y de la Tdpa en la adolescencia de los 12-14 años a los 10-12 años. En mayores de 2 años en grupos de riesgo, VNC20 en vez de VNP23. Recomendación individual de vacunación frente a la gripe para los niños y adolescentes de 5 a 18 años de edad. Pauta de 1 dosis de la vacuna VPH en calendario sistemático
2026	Novedades: la vacunación frente a la hepatitis A en dosis única a los 12-15 meses con rescate con una dosis a niños y adolescentes sanos no vacunados con anterioridad. El establecimiento de franjas de rescate en el calendario sistemático. Una nueva tabla que relaciona los distintos enfermos crónicos con las inmunizaciones que tienen que recibir. Recomendación sistemática de vacunación frente a la gripe para los niños y adolescentes de 6 meses a 17 años de edad.

6.1. Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría 2026

En la [figura 7.14](#) se muestra el calendario de vacunaciones e inmunizaciones para 2026 recomendado por la AEP.

Se mantienen, al inicio de cada apartado, los puntos clave de actuación con cada una de las vacunas. Se mantienen los cambios de años pasados ya que en la tabla de vacunas, estas se ordenan por edad de aplicación y se vuelve a insistir en las vacunas que aún no están incluidas en los calendarios de las CC.-AA.:

- La tabla sistemática mantiene la no discriminación entre **financiadas y no financiadas** porque la AEP considera que todas son inmunizaciones sistemáticas que deberían aplicarse a todos los niños, adolescentes y embarazadas
- Mantenimiento de la pauta de vacunación frente a **difteria, tétanos, tosferina, *Haemophilus influenzae* tipo b y poliomyelitis** con vacunas hexavalentes, que también llevan la hepatitis B, con pauta 2+1 (2, 4 y 11 meses) que lleva aparejada la aplicación de una dosis de polio a los 6 años de edad para la cohorte que siga este esquema, preferentemente con DTPa (**DTPa+VPI**), aunque también sería válida la Tdpa+VPI
- Continuar con la insistencia, dada la duración limitada de la inmunidad frente a la tosferina, en la recomendación de la vacuna de carga estándar frente a difteria y tosferina (DTPa) o en su defecto de la de baja carga antigénica (Tdpa) a los 6 años, asociada a VPI, y que vaya seguida de otra dosis de **Tdpa** a los **10-12 años de edad**
- Mantenimiento de la pauta de **vacunación antineumocócica** 2+1 con VNC15 (2, 4 y 11 meses) o con VNC20 con una pauta 3+1 (2, 4, 6 y 11 meses), con reafirmación de que las vacunas que mejor se adaptan a las características epidemiológicas del momento actual de nuestro país son las de mayor número de serotipos
- Recomendación de la **vacuna frente al rotavirus** en lactantes en calendario sistemático
- Recomendación de la **vacuna frente al meningococo B** como sistemática en el lactante, en pauta 2+1 con inicio a los 2 meses de edad; es recomendable la coadministración de 4CMenB con todas las vacunas de los calendarios vacunales infantiles. **La vacunación frente al meningococo B** con cualquiera de las 2 vacunas **en los adolescentes no vacunados** con 2 dosis y, también, la vacunación de refuerzo con una dosis de 4CMenB (las vacunas frente al meningococo B no son intercambiables) en aquellos adolescentes que hubieran recibido esta vacuna en la edad infantil. Para el resto de edades la recomendación es de protección individual
- La **vacunación antigripal** en todos los niños de 6 meses a 17 años de edad, para su protección individual y evitar el contagio hacia otras personas de edades superiores. Y por supuesto la vacunación de los grupos de riesgo y convivientes y cuidadores a partir de los 6 meses de edad. La **vacuna intranasal antigripal preferente a partir de los 2 años**
- Renovación de la pauta de **vacunación frente a los meningococos A, C, W e Y**, con un esquema (1+1+1) de una dosis a los 4 meses, otra a los 12 meses y otra a los 12-13 años de edad, con un rescate progresivo hasta los 18 años en los no vacunados con MenACWY. Para el resto de edades la recomendación es de protección individual
- Mantenimiento de la pauta de vacunación de **triple vírica y varicela** con 2 dosis, recomendando la vacuna tetravírica (SRPV) para la segunda dosis, con una **disminución de la edad para la segunda dosis a los 2 años de edad**
- La **vacunación frente al SARS-CoV-2 (cepa LP8.1, y si no estuviera disponible con la subvariante KP.2)** en todos los niños y

adolescentes que sean grupos de riesgo desde los 6 meses de edad. La vacunación con estas nuevas vacunas se recomiendan también como protección individual para todos los niños y adolescentes que lo deseen

- Recomendación de la **vacuna del virus del papiloma humano** en ambos sexos a los 10-12 años, porque la carga de la enfermedad neoplásica en el varón por este virus es también importante. Con preferencia de la VPH9 sobre la VPH2 y con una sola dosis hasta los 25 años de edad, siendo financiada hasta los 18 años en ambos sexos
- Mantener la recomendación del **uso de nirsevimab (anticuerpo monoclonal frente al VRS)** en lactantes menores de 6 meses y hasta los 2 años en los grupos de riesgo para esta enfermedad (en prematuros menores de 35 semanas hasta los 12 meses de edad)
- La posibilidad de **consultar las 2 tablas habituales (sistemática y de grupos de riesgo) en forma interactiva**, donde si se clica en la vacuna nos sale la recomendación que figura en el pie de tabla de cada una

Como novedades este año:

- **La vacunación frente a la hepatitis A** en dosis única a los 12-15 meses con rescate con una dosis a niños y adolescentes sanos no vacunados con anterioridad
- **El establecimiento de franjas de rescate en el calendario sistemático**
- **Hemos añadido una nueva tabla que relaciona los distintos enfermos crónicos con las inmunizaciones que tienen que recibir**
- Recomendación individual de **vacunación frente a la gripe para los niños y adolescentes de 5 a 18 años de edad**

Otros hechos son:

- Para las vacunas no incluidas aún en el calendario gratuito, solicitud de **nuevas formas de financiación** para facilitar su adquisición por las familias españolas.
- Reivindicación de la creación de un **Comité Nacional de Inmunización** en el que participen no solo los técnicos de Salud Pública del Ministerio y de las CC. AA., sino también las sociedades científicas y los pacientes, tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Figura 7.14. Calendario de inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría 2026. Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones. Vacunación sistemática.

Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la **Asociación Española de Pediatría**
Vacunación sistemática y de rescate en población sin condiciones de riesgo **2026**
www.vacunasaep.org

[illegible]

Asociación Española de Pediatría

CAV

Comité Asesor
de Vacunas
e Inmunizaciones

(1) Vacuna frente a la hepatitis B (HB).- Tres dosis, en forma de vacuna hexavalente, a los 2, 4 y 11 meses de edad. A los niños y adolescentes no vacunados se les administrarán 3 dosis de vacuna monocomponente según la pauta 0, 1 y 6 meses.

(2) Vacuna frente a la difteria, el tétanos y la tosferina (DTPa/Tdpa).- Cinco dosis: primovacunación con 2 dosis (a los 2 y 4 meses) y refuerzo a los 11 meses (3.ª dosis) con vacuna DTPa-HB-Hib-VPI (hexavalente); a los 6 años (4.ª dosis) con el preparado de carga estándar (DTPa-VPI), preferible al de baja carga antigénica de difteria y tosferina (Tdpa-VPI), y a los 10-12 años (5.ª dosis) con Tdpa. En los casos vacunados anteriormente con la pauta 3+1 (2, 4, 6 y 18 meses), en la dosis de los 6 años se podrá utilizar Tdpa, ya que no precisan nuevas dosis de vacuna frente a la poliomielitis. Se recomienda Tdpa en cada embarazo entre las semanas 27 y 36 de gestación, preferiblemente en la 27-28. En caso de parto prematuro probable, se puede administrar a partir de la semana 20, tras haber realizado la ecografía de alta resolución.

(3) Vacuna inactivada frente a poliomielitis (VPI).- Cuatro dosis: primovacuna con 2 dosis, a los 2 y 4 meses, y refuerzos a los 11 meses (con hexavalentes) y a los 6 años (con DTPa-VPI o Tdpa-VPI). En los casos vacunados anteriormente con la pauta 3+1 (2, 4, 6 y 18 meses), no se precisan más dosis de VPI. La pauta de vacunación en niños procedentes de países donde se administra VPO o los que llevan una pauta mixta VPI/VPO puede consultarse en nuestro manual de inmunizaciones en línea.

(4) Vacuna conjugada frente al *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib).- Tres dosis: primovacunación a los 2 y 4 meses y refuerzo a los 11 meses con hexavalentes.

(5) Vacuna conjugada frente al neumococo (VNC).- Tres o cuatro dosis: pauta 2+1 con la VNC15 (2, 4 y 11 meses) o pauta 3+1 (2, 4, 6 y 11 meses) con la VNC20.

(6) Vacuna frente al rotavirus (RV).- Dos o tres dosis de vacuna: a los 2 y 3-4 meses con la vacuna monovalente; o a los 2, 3 y 4 meses o 2, 3-4 y 5-6 meses con la pentavalente. Para minimizar el riesgo, aunque raro, de invaginación intestinal, la pauta ha de iniciarse entre las 6 y las 12 semanas de vida.

12 semanas de vida y debe completarse antes de las 24 semanas con la monovalente y de las 33 con la pentavalente. El intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas. Ambas vacunas se pueden coadministrar con cualquier otra (a excepción de la vacuna de la poliomielitis oral, no comercializada en España).

(7) Vacuna frente al meningococo B (MenB).- 4CMenB. Tres dosis: se iniciará a los 2 meses de edad, con 2 dosis separadas por 2 meses y un refuerzo a partir de los 12 meses, siempre que hayan pasado, al menos, 6 meses de la última dosis de primoinmunización; es recomendable la coadministración de 4CMenB con todas las vacunas de los calendarios vacunales infantiles. En la adolescencia, vacunación sistemática a los 12 años en no vacunados con anterioridad con cualquiera de las 2 vacunas; a los que hayan completado la vacunación en la edad infantil, una dosis de refuerzo con 4CMenB (no se admite la intercambiabilidad entre vacunas antimeningocócicas B). Para el resto de las edades, en no vacunados con anterioridad, rescate con cualquiera de las dos vacunas (4CMenB o MenB-fHbp), respetando la edad mínima autorizada para cada una de ellas.

(8) Vacuna conjugada frente a los meningococos ACWY (MenACWY).- Una dosis de vacuna conjugada MenACWY-TT a los 4 meses de edad si está en el calendario financiado de la comunidad autónoma; si no lo estuviera se seguirá la pauta marcada por la ficha técnica de MenACWY-TT (Pfizer); una dosis de refuerzo a los 12 meses de MenACWY-TT (Pfizer o Sanofi). En la adolescencia (11-13 años) se recomienda una dosis de MenACWY, aconsejándose un rescate hasta los 18 años en no vacunados. En CC. AA. donde no está incluida la vacuna MenACWY a los 4 y 12 meses en calendario sistemático, si los padres deciden no administrarla, deberá aplicarse la MenC-TT financiada por su comunidad. Para el resto de las edades, en no vacunados con anterioridad, rescate con cualquiera de las tres vacunas, respetando la edad mínima autorizada para cada una de ellas.

(9) Vacuna frente a la gripe.- Se recomienda para todos los niños de 6 meses a 17 años de edad, con vacunas inactivadas por vía intramuscular (algún preparado admite también la vía subcutánea profunda) o con vacuna atenuada intranasal, esta última a partir de los 2 años de edad y de forma preferente, siempre que no haya contraindicación. Se aplicará una sola dosis a partir de los 6 meses de edad, salvo que sea grupo de riesgo menor de 9 años, en cuyo caso se aplicarán 2 dosis separadas por 4 semanas si es la primera vez que se vacuna, pero si recibió alguna dosis en temporadas anteriores, en la siguiente se le administrará una sola dosis. La dosis es de 0,5 ml intramuscular en las inactivadas y de 0,1 ml en cada fosa nasal para la atenuada. Se recomienda la vacunación frente a la gripe en cualquier trimestre del embarazo, y durante el puerperio hasta los 6 meses si no se hubiera vacunado durante la gestación.

(10) Vacuna frente al SARS-CoV-2.- Una dosis en cualquier trimestre de gestación. Si vacunadas con anterioridad o si han pasado la infección, intervalo mínimo de 3 meses respecto al evento. También indicada durante el puerperio, hasta los 6 meses tras el parto si no se hubieran vacunado durante el embarazo. Se puede coadministrar con la vacuna antigripal o con la Tdpa.

(11) Vacuna frente a la hepatitis A.- Una sola dosis entre los 12 y 15 meses de edad. Vacunación de rescate con una dosis a niños y adolescentes sanos no vacunados con anterioridad.

(12) Vacuna frente al sarampión, la rubeola y la parotiditis (SRP).- Dos dosis de vacuna del sarampión, rubeola, y parotiditis (triple vírica). La 1.ª a los 12 meses y la 2.ª a los 24 meses de edad. La 2.ª dosis se podría aplicar en forma de vacuna tetravírica (SRPV). En pacientes susceptibles fuera de las edades anteriores, se recomienda la vacunación con 2 dosis de SRP con un intervalo de, al menos, un mes.

(13) Vacuna frente a la varicela (Var).- Dos dosis: la 1.ª a los 15 meses (también es válida a partir de los 12 meses de edad) y la 2.ª a los 24 meses de edad. La 2.ª dosis se podría aplicar en forma de vacuna tetravírica (SRPV). En pacientes susceptibles fuera de las edades anteriores, se recomienda vacunación con 2 dosis de vacuna monocomponente con un intervalo de, al menos, un mes, siendo recomendable 12 semanas en los menores de 13 años.

(14) Vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH).- Vacunación sistemática frente al VPH a los 10-12 años con una dosis. Se recomienda la vacuna con más genotipos, VPH-9. Vacunación de rescate financiada (una dosis) hasta los 18 años, tanto para chicas como para chicos. Es posible su coadministración con las vacunas MenACWY, hepatitis A y B y Tdpa. No hay datos de coadministración con la vacuna de la varicela, aunque no debería plantear problemas.

(15) Inmunización frente al virus respiratorio sincitial (VRS).- La vacuna RSVPreF se administra entre las 24 y las 36 semanas de gestación, siendo preferente su aplicación entre las semanas 32 y 36. Salud Pública para la temporada 2025-2026 no la financia, aunque está disponible en las farmacias comunitarias. Se recomienda nirsevimab (anticuerpo anti-VRS) en todos los recién nacidos durante la temporada del VRS (de octubre a marzo) y lactantes menores de seis meses (nacidos entre abril y septiembre) al inicio de la temporada. Los recién nacidos cuyas madres hayan recibido RSVPreF durante el embarazo, deben recibir nirsevimab antes del alta hospitalaria.

Figura 7.15. Calendario de inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría 2026. Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones. Grupos de riesgo.

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										
Neumococo ³		VNC		VNC	(VNC)	VNC										
Meningococo B ⁴		MenB		MenB												
Meningococos ACWY ⁵		Men ACWY		Men ACWY		Men ACWY										
Gripe ⁶																
SARS-CoV-2 ⁷																
Hepatitis A ⁸																
Virus del papiloma humano ⁹																
Virus respiratorio sincitial ¹⁰																

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



(1) Vacuna frente a la hepatitis B (HB).- Los hijos de madres HBsAg positivas recibirán en las primeras 12 horas de vida una dosis de vacuna y otra de inmunoglobulina hiperinmune frente a la hepatitis B (IGHB) (0,5 ml). Si la serología materna fuera desconocida, deberá administrarse la vacuna en las primeras 12 horas y realizar serología, y si resultara positiva, administrar 0,5 ml de IGHb, preferentemente en las primeras 72 horas de vida. Los lactantes vacunados al nacimiento seguirán el calendario habitual del primer año, por lo que recibirán 4 dosis frente a HB. También hay [otros grupos de riesgo](#).

(2) Vacuna conjugada frente al *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib).- Una dosis en mayores de 59 meses pertenecientes a [grupos de riesgo](#) no vacunados con anterioridad: asplenia anatómica o funcional, déficit de factores de complemento, tratamiento con eculizumab o ravulizumab o sutimlimab, VIH y antecedente de enfermedad invasora por Hib. En <59 meses no vacunados o con pauta incompleta, actualizar vacunación según [calendario acelerado o de rescate](#) del CAV-AEP.

(3) Vacuna frente al neumococo.- Si se dispone de VNC20, se debe administrar con preferencia sobre la vacuna polisacárida 23-valente (VNP23) en vacunados anteriormente con VNC13 o VNC15. En caso de pauta completa con VNC20 (primovacuna y refuerzo), o alguna dosis de VNC20 para completar una pauta iniciada con VNC13 o VNC15, no hará falta administrar VNP23 ni más dosis de VNC20. VNP23 solo está indicada en mayores de 2 años con [enfermedades que aumentan el riesgo de infección por el neumococo](#) y pauta completa anterior con vacuna conjugada (VNC13 o VNC15), pero solo si no está disponible VNC20. El intervalo mínimo respecto de la última dosis de VNC, tanto para administrar VNC20 o VNP23 en vacunados anteriormente con VNC13 o VNC15 es de 8 semanas.

(4) Vacuna frente al meningococo B (MenB).- 4CMenB. Se recomienda a cualquier edad en grupos de riesgo a partir del año de vida (si son menores de un año, recibirán la pauta habitual sistemática): asplenia anatómica o funcional, déficit de factores de complemento, tratamiento con eculizumab o ravulizumab o sutimlimab, receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos, infección por VIH, episodio previo de EMI por cualquier serogrupo y contactos de un caso índice de EMI por serogrupo B en el contexto de un brote epidémico. Posteriormente deberán recibir, excepto los menores de 2 años de edad y el antecedente de enfermedad meningocócica invasora (EMI), una dosis de MenB al año de terminar la inmunización primaria y luego cada 5 años. En caso de brote de EMI por serogrupo B, los pacientes con factores de riesgo deben recibir una dosis de refuerzo si ha transcurrido, al menos, un año desde la finalización de la serie primaria de la vacunación. A partir de los 10 años se puede utilizar cualquiera de las 2 vacunas, teniendo en cuenta que no son intercambiables.

(5) Vacuna conjugada frente a los meningococos ACWY (MenACWY).- Para los que tengan factores de riesgo de EMI: asplenia anatómica o funcional, déficit de factores del complemento, tratamiento con eculizumab o ravulizumab o sutimlimab, receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos, infección por VIH, episodio previo de EMI por cualquier serogrupo y contactos de un caso índice de EMI por serogrupo A, C, W o Y en el contexto de un brote epidémico. Primovacuna a cualquier edad con 2 dosis separadas por, al menos, dos meses. Si la situación de riesgo persiste, se recomienda administrar una dosis de refuerzo, en menores de 7 años de edad cada 3 años y cada 5 años en los mayores de esta edad.

Los viajeros a La Meca por razones religiosas y al llamado cinturón de la meningitis africana durante la estación seca deben recibir también MenACWY.

(6) Vacuna frente a la gripe.- Se recomienda para todos los grupos de riesgo y convivientes a partir de 6 meses de edad. Para consultar los grupos de riesgo de esta vacuna se puede acceder al [Documento](#) con las Recomendaciones del CAV-AEP para la temporada 2025-2026.

(7) Vacuna frente al SARS-CoV-2.- Según las recomendaciones de la Comisión de Salud Pública de España para la vacunación frente a la COVID-19 para la temporada 2025-2026, está indicada la vacunación en personas a partir de los 6 meses con condiciones de alto o muy alto riesgo o que reciban tratamiento inmunosupresor o convivientes con personas de riesgo, y en personas de 5 años o más internas en centros de discapacidad o en instituciones de manera prolongada. Las vacunas a utilizar son las monovalentes con la cepa LP8.1, y si no estuviera disponible con la KP.2: Comirnaty (con presentaciones de 3 mcg [niños de 6 meses a 4 años], 10 mcg [de 5 a 11 años] o 30 mcg [12 años y mayores]) y Spikevax (presentación 0,1 mg/ml multidosis para 10 dosis de 0,25 ml/25 mcg [niños de 6 meses a 11 años] o 5 dosis de 0,5 ml/50 mcg [mayores de 11 años]). Primovacuna en personas mayores de 6 meses que hayan pasado la infección: una dosis, con intervalo mínimo de 3 meses tras la infección, salvo si pertenecen a grupos con alto grado de inmunosupresión, donde recibirán una dosis adicional con un intervalo de 3 meses entre dosis. Primovacuna sin antecedente de haber pasado la infección: personas de 5 años o mayores, una dosis; niños entre 6 meses y 4 años, 3 dosis (con intervalo de 3 semanas entre primera y segunda, y de 8 semanas entre la segunda y la tercera) de Comirnaty, 3 mcg, o 2 dosis de Spikevax (0,25 ml/25 mcg) a los 0 y 28 días. En aquellos niños entre 6 meses y 4 años con vacunación anterior incompleta, se completará la pauta con una de las nuevas vacunas monocomponentes. Dosis estacional en grupos de riesgo: una dosis, independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad, en aquellos vacunados con anterioridad o que hayan pasado la infección, con un intervalo de 3 meses respecto a la vacunación o a la enfermedad. Los grupos de riesgo se pueden consultar en las recomendaciones del [Ministerio de Sanidad](#) y en el [Manual de inmunizaciones en línea](#) del CAV-AEP.

(8) Vacuna frente a la hepatitis A.- Se pueden consultar [los grupos de riesgo preexposición](#) y [posexposición](#) en nuestro Manual. Los lactantes de 6-11 meses de edad cuando viajan a zonas de riesgo pueden recibir la vacuna, pero no se considera una dosis válida y, por tanto, no cuenta para la serie vacunal (2 dosis) que debe reiniciar a partir de los 12 meses.

(9) Vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH).- Está indicada a partir de los 9 años de edad siempre con 3 dosis en condiciones de inmunosupresión. Consultar el Manual de Inmunizaciones para [otros grupos de riesgo](#).

(10) Inmunización frente al virus respiratorio sincitial (VRS).- Se recomienda nirsevimab con administración anual a niños menores de dos años con [enfermedades subyacentes que aumenten el riesgo de infección grave por VRS](#), preferentemente justo antes del inicio habitual de la estación del VRS (octubre). En la segunda temporada y siempre que pesen 10 o más kg la dosis será de 200 mg, aplicando 2 inyecciones de 100 mg; si pesan menos de 10 kg se aplicarán 100 mg. Los prematuros de menos de 35 semanas (incluyendo los de edad gestacional menor de 29 semanas) recibirán otra dosis antes de cumplir 12 meses de edad [si recibieron una dosis en la temporada anterior podrán recibir una nueva dosis de 100 mg (200 mg si pesan 10 o más kg) al inicio de la temporada 2025-2026, si todavía no han cumplido los 12 meses].

Figura 7.16. Calendario de inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría 2026. Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones. Niños y adolescentes con enfermedades crónicas.

Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría

Inmunización en niños y adolescentes con enfermedad crónica

2026

www.vacunasae.org

PATOLOGÍA (Sin inmunosupresión ni Ito inmunosupresor)	VACUNA O ANTICUERPO MONOCLONAL	ACM ¹ frente al VRS	Hepatitis B	DTPa/ Tdap-VPI	Hib	VNC 15/ VNC 20 ²	Rotavirus	Men B	Men ACWY	Gripe	SARS-CoV-2	Triple vírica	Varicela	Hepatitis A	VPH
Asplenia / Def. de complemento o properdina															
Diabetes Mellitus															
Enfermedad crónica cardiovascular															
Enfermedad crónica pulmonar															
Hepatopatía crónica															
Receptores de hemoderivados															
Hemoglobinopatía y anemias															
Enfermedades inflamatorias crónicas															*
Enfermedad celíaca															
Enfermedad neurológica/neuromuscular grave															
Implante coclear / Fístula LCR															
Enfermedad cutáneo-mucosa															
Enfermedad metabólica															
Enferm. renal crónica/Hemodialisis/Sd. nefrótico														**	
Síndrome de Down															
Infección VIH T-CD4 < 15 %															3 dosis
Infección VIH T-CD4 ≥ 15 %															

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

¹ ACM: anticuerpo monoclonal
² Según disponibilidad y con preferencia por VNC20

7. Bibliografía

- Álvarez García FJ, *et al*, en representación del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). *Calendario de vacunaciones e inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2026*. An Pediatr (Barc). 2026;104:504051.
- BOE. *Orden de 26 de octubre de 1979 por la que se deja en suspenso la obligatoriedad de vacunación antivariólica*.
- Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría. *Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría. Razones y bases de las recomendaciones 2026*. [Internet]. Madrid: AEP;

2026.

4. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. [Calendario de Vacunas recomendado para 2012](#) . Aprobado por el Consejo Interterritorial el 29 de febrero de 2012.
5. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. [Calendario de Vacunas recomendado para 2016](#) . Aprobado por el Consejo Interterritorial en julio de 2015.
6. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. [Calendario de Vacunas recomendado para 2017](#) . Aprobado por el Consejo Interterritorial el 13 de abril de 2016.
7. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. [Calendario de Vacunas recomendado para 2019](#) . Aprobado por el Consejo Interterritorial el 8 de mayo de 2019.
8. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. [Calendario de Vacunas recomendado para 2023](#) . Aprobado por el Consejo Interterritorial el 19 de diciembre de 2022.
9. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. [Calendario común de Vacunaciones e Inmunizaciones recomendado para 2024](#) . Aprobado por el Consejo Interterritorial el 15 de febrero de 2024.
10. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. [Calendario común de Vacunaciones e Inmunizaciones recomendado para 2025](#) . Aprobado por el Consejo Interterritorial el 16 de diciembre de 2024.
11. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. [Calendario común de Vacunaciones e Inmunizaciones recomendado para 2026](#) . Aprobado por el Consejo Interterritorial el 12 de diciembre de 2025.
12. García Rojas AJ, *et al.* Calendarios de vacunación en España. En: Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP). Vacunas en Pediatría. Manual de la AEP 2012, 5.ª ed. Madrid: Exlibris ediciones SL; 2012. p. 99-109.
13. Pachón del Amo I. Historia de los calendarios vacunales en España. Conferencia inaugural de las II Jornadas Científicas sobre Actualización en Vacunas. 2003. Libro de actas 15-21.
14. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Criterios de evaluación para fundamentar modificaciones en el programa de vacunación en España](#) . Septiembre 2011.
15. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Revisión del calendario de vacunación](#) . Marzo 2016.
16. Pumarola A. Plan de vacunación continuada de la población infantil de Barcelona. Anales de Medicina y Cirugía. 1973;53:215-34.
17. [WHO. National Immunization Technical Advisory Groups \(NITAGs\). Updated August 2023](#) .

2

8. Enlaces de Interés

- [Calendarios españoles. CAV-AEP](#)
- [Calendarios españoles. AEPap](#)
- [Calendarios españoles: Ministerio de Sanidad](#)

- [Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la AEP. Noticias sobre los calendarios](#)

2

9. Historial de actualizaciones

1 de enero de 2018	Actualización de las tablas 7.7 y 7.8 y del apartado "Calendario de la Asociación Española de Pediatría". Nuevas citas bibliográficas
1 de enero de 2019	Actualización de las tablas 7.7 y 7.8 y del apartado "Calendario de la Asociación Española de Pediatría". Nuevas citas bibliográficas
1 de enero de 2020	Cambio de algunas tablas a figuras. Actualización de las tablas 7.2 y 7.3 y del apartado "Calendario de la Asociación Española de Pediatría". Nuevas citas bibliográficas
10 de mayo de 2020	Actualización del apartado "Calendario de la Asociación Española de Pediatría" con pauta 2+1 de 4CMenB. Nueva cita bibliográfica
1 de enero de 2021	Actualización de las tablas 7.2 y 7.3 y del apartado "Calendario de la Asociación Española de Pediatría". Nuevas citas bibliográficas
1 de marzo de 2021	Actualización de la tabla 7.3
23 de junio de 2021	Actualización de la tabla 7.3
1 de enero de 2022	Actualización de las tablas 7.2 y 7.3 y del apartado "Calendario de la Asociación Española de Pediatría". Nuevas citas bibliográficas
1 de marzo de 2022	Actualización de la tabla 7.3
20 de mayo de 2022	Actualización de la tabla 7.3
15 de junio de 2022	Actualización de la tabla 7.3. Madrid SRPV a los 4 años y VPH9 en chicas
19 de septiembre de 2022	Actualización de la tabla 7.3. Galicia MenB a los 2, 4 y 12 meses; MenACWY a los 12 meses, VPH en varones y Gripe de 6 a 59 meses
1 de enero de 2023	Actualización de las tablas 7.2 y 7.3, de la figura 7.3 y del apartado "Calendario de la Asociación Española de Pediatría". Nuevas citas bibliográficas
25 de enero de 2023	Cambio de nombre a Manual de Inmunizaciones
1 de octubre de 2023	Actualización y cambio de diseño de la tabla 7.3
1 de enero de 2024	Actualización de las tablas 7.2 y 7.3 y del apartado "Calendario de la Asociación Española de Pediatría". Creación de la figura 7.15. Nuevas citas bibliográficas
1 de marzo de 2024	Actualización tabla 7.3
6 de mayo de 2024	Actualización tabla 7.3 con las nuevas VNC
27 de enero de 2025	Actualización de las tablas 7.2 y 7.3 y del apartado "Calendario de la Asociación Española de Pediatría". Nuevas citas bibliográficas
16 de abril de 2025	Creación de la tabla 7.4 "Historia de los calendarios de vacunación propuestos por la Asociación Española de Pediatría". Actualización de la tabla 7.3
31 de julio de 2025	Actualización de la tabla 7.3
1 de enero de 2026	Actualización de las tablas 7.2, 7.3 y 7.4 y de las figuras 7.13, 7.14 y 7.15. Creación de la figura 7.16. Nuevas citas bibliográficas

-oOo-

Dirección URL original: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-7>