

Vista creada el 11/02/2026 a las 10:35 h

MANUAL DE INMUNIZACIONES EN LÍNEA DE LA AEP

8. Calendarios de inmunización en el mundo

SECCIÓN II. Calendarios de inmunización

Actualizado en enero de 2026

Capítulo 8 - Calendarios de inmunización en el mundo

1. [Puntos clave](#)
2. [Introducción](#)
3. [Calendarios europeos](#)
4. [Calendarios de Estados Unidos de América y otros países occidentales](#)
5. [Calendarios de países de índice de desarrollo humano bajo](#)
6. [Bibliografía](#)
7. [Enlaces de interés](#)
8. [Historial de actualizaciones](#)

9. Tablas y figura incluidas en este capítulo:

Tabla 8.1. [Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Organización Mundial de la Salud en 2012](#)

Tabla 8.2. [Coberturas de vacunación de DTP y sarampión en las regiones de la OMS en 2023](#)

Tabla 8.3. [Características diferenciales de los calendarios de vacunación infantil europeos en 2026](#)

Tabla 8.4. [Características diferenciales en los calendarios de los países latinoamericanos](#)

Figura 8.1. [Hitos clave en la mejora del acceso global a las vacunas \(1974-2024\)](#)

Sugerencia para la citación: Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP). Calendarios de inmunización en el mundo. 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-8>

?

1. Puntos clave

- Los calendarios de vacunación de los países de nuestro entorno tienen calendarios muy similares a los nuestros, con algunas características peculiares que podemos consultar en [esta página web](#) del ECDC.

- Se puede acceder a los calendarios de EE. UU. para niños y adultos en [esta dirección web](#) de los CDC
- Los calendarios del resto del mundo se pueden encontrar en la siguiente [página web de la Organización Mundial de la Salud](#).

2

2. Introducción

Los calendarios de vacunación de los distintos países del mundo presentan en ocasiones ciertas diferencias dependiendo de la epidemiología local y también de las disponibilidades económicas. En 1974 se puso en marcha el [Programa Ampliado de Inmunización \(PAI\) de la Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) (ahora se denomina Programa Esencial de Inmunización) con el objetivo de vacunar a los niños en todo el mundo. Desde entonces ha disminuido la morbilidad y mortalidad de muchas enfermedades.

El número de niños que no recibieron una dosis inicial de la vacuna DTP (los llamados niños con dosis cero) mejoró de 18,1 millones en 2021 a 14,3 millones en 2024, casi regresando al nivel prepandémico de 2019 con 12,9 millones, lo que indica una falta de acceso a la inmunización y a otros servicios de salud, y otros 5,6 millones están parcialmente vacunados. De estos 20 millones, alrededor del 55 % de estos niños viven en 10 países: Afganistán, República Democrática del Congo, Etiopía, India, Indonesia, Nigeria, Pakistán, Filipinas, Sudán y Yemen. Durante 2024, alrededor del 85 % de los bebés en todo el mundo (109 millones) recibieron 3 dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina (DTP3) mejorando los datos del 81 % de 2021, pero se mantuvo por debajo del nivel de 2019 (86 %). El tétanos materno y neonatal persiste como un problema de salud pública en 10 países: Afganistán, Angola, República Centroafricana, Nigeria, Pakistán, Papúa Nueva Guinea, Somalia, Sudán, Sudán del Sur y Yemen.

La proporción de niños que recibieron una primera dosis de la vacuna contra el sarampión fue del 84 % en 2024, aún por debajo del nivel del 86 % de 2019. Aun así, 20,6 millones de niños no recibieron su primera dosis habitual contra el sarampión, lejos de los niveles de 19,3 millones de 2019. 191 Estados Miembros habían incluido una segunda dosis como parte de la inmunización de rutina y el 76 % de los niños habían recibido estas 2 dosis, reflejando principalmente la introducción de la segunda dosis en 11 países, principalmente en África. La vacuna contra la rubeola se introdujo en todo el país en 178 Estados Miembros a finales de 2024 y la cobertura mundial se estimó en un 73 %. A finales de 2024, la vacuna contra las paperas se había introducido en 124 Estados Miembros.

La vacuna Hib se había introducido en 193 Estados miembros al final del 2024. Se estima que la cobertura mundial con tres dosis de la vacuna Hib es del 84 %. Hay una gran variación entre regiones. La Región de Europa tiene una cobertura del 93, mientras que en la Región del Pacífico Occidental de la OMS es sólo del 34 %.

En 2024 se había introducido en todo el país la vacuna contra la hepatitis B para lactantes en 194 Estados miembros. Se estima que la cobertura mundial con tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B es del 84 %. Además, 117 Estados Miembros introdujeron en todo el país una dosis de vacuna contra la hepatitis B para los recién nacidos dentro de las primeras 24 horas de vida. La cobertura mundial de esta última medida es del 45 % y llega al 79 % en la Región del Pacífico Occidental de la OMS, mientras que se estima que solo es del 17 % en la Región de África de la OMS.

A finales de 2024, 147 Estados Miembros habían incluido la vacuna contra el VPH en sus calendarios y servicios nacionales de vacunación, incluidas 4 nuevas incorporaciones. En 2024, 67 países, que representan más del 80 % de las niñas de 9 a 14 años vacunadas ese año, utilizaron un calendario de una dosis. La cobertura mundial con la primera dosis de la vacuna contra el VPH entre las niñas se estima ahora en el 31 %. Aunque está lejos de la meta del 90 % para 2030, representa un gran aumento con respecto al 17 % en 2019.

Antes de la introducción de MenAfriVac en 2010, una vacuna frente al serogrupo A de *Neisseria meningitidis* representaba el 80-85 % de las epidemias de meningitis en el cinturón africano de la meningitis. 24 de los 26 países del cinturón realizaron campañas preventivas y 15 introdujeron MenAfriVac en su programa de inmunización de rutina, llegando a 410 millones de personas. Se estima que la cobertura es del 60 % en los países que utilizan MenAfriVac en los programas de inmunización de rutina y del 29 % en general en los 26 países. No se ha confirmado ningún caso de meningitis por MenA en el cinturón desde 2017. Un cambio gradual a una nueva vacuna conjugada meningocócica pentavalente ACWYX a partir de 2025 allanará el camino para hacer que el cinturón de la meningitis sea historia.

La vacuna antineumocócica se ha introducido en 2024 en 163 Estados miembros y se estimaba que la cobertura mundial de la tercera dosis era del 67 %. Hay una gran variabilidad entre regiones. desde la de la Región de Asia Sudoriental de la OMS del 88%, mientras que en la Región del Pacífico Occidental de la OMS es sólo del 23 %.

En 2024, el 84 % de los bebés de todo el mundo recibieron 3 dosis de la vacuna antipoliomielítica. En este año, la cobertura de bebés que reciben su primera dosis de la vacuna antipoliomielítica inactivada (VPI) en países que aún utilizan la vacuna antipoliomielítica oral (VPO) se estima también en un 85 %. En estos mismos países, la cobertura de bebés que reciben su segunda dosis de VPI se estima en un 68 %, lo que representa un enorme aumento con respecto al 43 % estimado en 2023. Con el objetivo de erradicar la polio a nivel mundial, se ha detenido en todos los países la circulación del poliovirus salvaje, excepto en Afganistán y Pakistán. Hasta que se interrumpa la transmisión del poliovirus en estos países, todos los países siguen en riesgo de importación de polio, especialmente los países vulnerables con servicios de salud pública y de inmunización deficientes y vínculos de viaje o comercio con países.

La vacuna contra el rotavirus se introdujo en 131 países a finales de 2024. La cobertura global se estimó en el 59 %.

La vacuna contra la fiebre amarilla se había introducido en los programas habituales de inmunización infantil en 38 de los 42 países y territorios con riesgo de contraer fiebre amarilla en África y las Américas en 2024. En estos 42 países y territorios, la cobertura se estima en un 52 %, muy por debajo del 80 % recomendado, aunque se ha incrementado 12 puntos desde 2023.

El Programa de Implementación de la Vacuna contra la Malaria (MVIP), coordinado por la OMS y llevado a cabo en Ghana, Kenia y Malawi entre 2019 y 2023, demostró un gran impacto público, con una reducción del 13 % atribuible a la vacuna en la mortalidad por todas las causas entre los niños en edad de vacunación y una reducción sustancial de las hospitalizaciones por paludismo grave. Desde 2024, las vacunas contra el paludismo se han incorporado aún más a los calendarios nacionales de vacunación y se han ampliado en toda África como parte de las actividades integradas de control de la malaria. Al menos, 30 países africanos planean introducir vacunas contra el paludismo en sus programas de inmunización infantil.

En la actualidad, el PAI contempla las siguientes vacunas: tuberculosis (BCG), poliomielitis, DTP, hepatitis B, *Haemophilus influenzae* tipo b y sarampión, así como fiebre amarilla en aquellos países en los que supone un riesgo ([tabla 8.1](#)), pero la OMS en los últimos años ha recomendado la introducción de las vacunas frente al rotavirus y frente al neumococo (vacuna conjugada) para reducir la mortalidad en los países de índice de desarrollo humano bajo. La introducción en estos países de estas 2 vacunas está siendo posible gracias a la labor del Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI).

En la [tabla 8.2](#) se puede apreciar en 2023 como están las coberturas de las vacunas DTP y sarampión. Durante 2022-2023, la cobertura mundial de inmunización se estancó en el 89 % con la primera dosis y el 84 % con la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina, y en el 83 % con la primera dosis de la vacuna contra el sarampión. La cobertura con estas vacunas sigue siendo inferior a los niveles previos a la pandemia de 2019.

El PAI cubría inicialmente 12 enfermedades prevenibles mediante vacunación a lo largo de la vida a nivel mundial (tuberculosis, difteria, hepatitis B, *H. influenzae* tipo b, virus del papiloma humano, sarampión, rubeola, enfermedad neumocócica invasora, tosferina, poliomielitis, rotavirus, tétanos y covid para adultos) y luego se amplió con más de 17 enfermedades prevenibles mediante vacunación en contextos específicos (incluidos cólera, covid, dengue, encefalitis transmitida por garrapatas, encefalitis japonesa, fiebre amarilla, fiebre tifoidea, gripe, hepatitis A, malaria, meningitis, mpox, paperas, rabia, virus respiratorio sincitial, varicela y zóster). En la última recomendación de la OMS de diciembre de 2024 se dan normas no solo sobre las vacunas del PAI, sino también del virus del papiloma humano, la gripe y la varicela y todas las de los viajes internacionales, incluidas dengue y paludismo.

En la [figura 8.1](#) se relatan los hitos más importantes en los últimos 50 años desde el inicio del PAI.

Tabla 8.1. Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la Organización Mundial de la Salud en 2012.

Edad	BCG	Polio oral	DTP	Hep B (1)	Hep B (2) ^a	Hib	Fiebre amarilla ^b	Sarampión
RN	X	X ^c			X			
6 semanas		X	X	X	X	X		
10 semanas		X	X	X	X ^d	X		
14 semanas		X	X	X	X	X		
9 meses							X	X ^e

RN: Recién nacido; BCG: Bacilo de Calmette-Guérin; DTP: Difteria, Tétanos, Tosferina; HB: Hepatitis B; Hib: *Haemophilus influenzae* tipo B.

(a) La opción HB (2) con dosis de RN se recomienda cuando la transmisión perinatal es frecuente, como en el este de Asia. Si HB se administra como una combinación (vacuna hexavalente) a los 2, 4 y 6 meses, la dosis del nacimiento se debe dar como monocomponente, estando autorizado un total de 4 dosis de vacuna antihepatitis B.

(b) Solo en los países en los que hay riesgo de contraer la fiebre amarilla.

(c) Solo en los países donde la poliomielitis es aún endémica.

(d) En los países en que la vacuna antihepatitis B se utiliza como vacuna combinada.

(e) Se debe administrar una segunda dosis frente al sarampión en todos los niños, ya sea como parte de un calendario sistemático o a través de una campaña específica dirigida al grupo de edad susceptible. Una vez que mejore el control del sarampión, la primera dosis debe ser administrada a los 12 meses.

Figura 8.1. Hitos clave en la mejora del acceso global a las vacunas (1974-2024)

Hitos clave en la mejora del acceso global a las vacunas (1974-2024)

CAV
Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones

Mayo de 1974, OMS, 27.^a Asamblea Mundial de la Salud

Programa Ampliado de Inmunización, PAI (EPI: *Expanded Programme on Immunization*)

1982, UNICEF

Child Survival and Development Revolution: vigilancia del crecimiento, rehidratación oral, lactancia materna y vacunas

1999, OMS, SAGE

Strategic Advisory Group of Experts on immunization como órgano asesor independiente

2000 a la actualidad

Desarrollo acelerado de nuevas vacunas: Hib, neumococo, rotavirus, paludismo

2020, OMS 73.^a Asamblea Mundial de la Salud, Agenda de inmunizaciones 2030

Compromisos para garantizar el acceso universal a las vacunas, fortalecer la Atención Primaria y apoyar la cobertura sanitaria universal

2023-24, OMS, Big Catch-Up

Iniciativa para recuperar los niveles de coberturas vacunales previos a la pandemia

1979, OPS (Organización Panamericana de la Salud)

Mecanismo para la compra conjunta de vacunas y equipos

1984, OMS, PAI

Revisión del primer calendario vacunal de 1961, incluyendo BCG al nacer, DTP a las 6, 10 y 14 Semanas, y sarampión a los 9 meses

2000, Gavi

Entidad público-privada para salvar las dificultades de acceso al mercado de las vacunas por parte de países con menos recursos

2017, CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations)

Respuesta global a brotes de enfermedades emergentes

2020-23, COVAX

Herramienta para acelerar el desarrollo, producción y distribución de vacunas, tratamientos y pruebas de diagnóstico del COVID-19

2024, OMS, expansión del Programa Esencial de Vacunación

<https://vacunasaep.org/>

@CAV_AEP • Mayo 2024

Adaptado de: Shattock AJ, et al. Lancet. 2024;403(10441):2307-16.

Tabla 8.2. Cobertura de vacunación en las regiones de la OMS en 2023.

Cobertura de vacunación %

Vacuna y dosis	Global	AFR	AMR	EMR	EUR	SEAR	WPR	Región de la OMS
DTP1	89	83	91	85	97	92	94	
DTP3	84	74	86	79	95	90	92	
SAR1	83	70	85	79	95	91	92	
SAR2	74	49	75	73	91	85	90	

DTP1 = 1.^a dosis de DTP; DTP3 = 3.^a dosis de DTP; SAR1 y SAR2= 1.^a y 2.^a dosis de vacuna que contiene sarampión; AFR = Región de África; AMR= Región de las Américas; EMR= Región Mediterráneo Este; EUR= Región de Europa; SEAR= Región del Sudeste Asiático; WPR= Región del Pacífico Occidental..

Tomado de: Jones CE, et al. Routine Vaccination Coverage - Worldwide, 2023 . MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2024;73:978-84.

2

3. Calendarios europeos

Por otro lado, los países de nuestro entorno geográfico y socioeconómico muestran calendarios muy similares al nuestro, con algunas características peculiares diferenciales ([tabla 8.3](#)) que podemos consultar en Internet en la [página web del European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](#) donde se muestran los calendarios de vacunación de 30 países europeos, al salir de la Unión Europea el Reino Unido, su calendario lo podemos consultar en el [NHS](#). La página del ECDC permite consultar los calendarios de vacunación en su conjunto para distintas enfermedades, en total 27, como la difteria, el tétanos, la tosferina, la enfermedad neumocócica y meningocócica, la varicela, la gripe, el virus del papiloma humano, la covid o la poliomielitis.

Tabla 8.3. Características diferenciales de los calendarios de vacunación infantil europeos en 2026.

- Todos tienen DTPa en la primovacunación y a partir de los 7 años Td o Tdpa (24 Tdpa en la adolescencia, no España)
- Todos tienen VPI, Hib y SRP
- Todos tienen HB sistemática, siendo obligatoria en 10 países, excepto Dinamarca, Finlandia, Hungría e Islandia que solo la contemplan para grupos de riesgo
- 18 países tienen en su calendario la vacuna frente al rotavirus, incluida España, siendo obligatoria en Letonia. 16 la financian para todos y 2 la recomiendan, pero no la financian
- Todos los países, excepto Estonia tienen la VNC en calendario, siendo obligatoria en 7 países. Finlandia financia la VNC10
- Hay 14 países sin referencia a la vacuna frente a la varicela, y del resto en 3 es obligatoria
- Todos tienen la vacuna frente al VPH para chicas y chicos. Finlandia, Noruega y Países Bajos recomiendan VPH2, el resto VPH9
- Hay 9 países sin referencia a las vacunas antimeningocócicas
- Alemania, Eslovaquia, España, Finlandia, Francia, Irlanda, Italia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Portugal y República Checa financian la vacuna MenB y en Francia es obligatoria; y Austria y Grecia la recomiendan también, pero no la financian. Eslovaquia y la República Checa también vacunan a adolescentes con MenB
- Bélgica, España, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Malta, Países Bajos y República Checa financian la vacuna tetravalente meningocócica (MenACWY) en adolescentes; Austria la recomienda, pero no la financia. Bélgica, Chipre, Eslovaquia, Finlandia, Francia, Islandia, Italia, Luxemburgo, Malta, Países Bajos y República Checa también vacunan con MenACWY entre los 12 y 15 meses; Austria la recomienda, pero no la financia. Finlandia, Francia y Malta también vacunan a los lactantes menores de 12 meses y Grecia entre 2 y 11 meses para grupos de riesgo. En Francia son obligatorias en lactantes y a los 12 meses.
- Hay 8 países sin referencia a la BCG, incluida España, siendo obligatoria en 8 países

2

4. Calendarios de Estados Unidos de América y otros países occidentales

En **EE. UU.**, el Advisory Committee on Immunization Practices publica todos los años las recomendaciones de vacunación para niños desde el nacimiento a los 6 años, de los 7 a los 18 años y de adultos, además del esquema de vacunación de rescate o de calendarios acelerados, con la edad mínima de aplicación de cada vacuna y con los intervalos mínimos entre dosis desde los 4 meses hasta los 18 años de edad. Todo esto se puede consultar en [la web de los CDC](#). Las diferencias más evidentes con el calendario de vacunaciones recomendado por la Asociación Española de Pediatría (AEP) son la recomendación universal de vacunación anual frente a la gripe a partir de los 6 meses sin límite superior y también hacen mención a la aplicación de las vacunas frente al meningococo B en grupos de riesgo a partir de los 10 años y en

personas sanas de 16 a 23 años de modo consensuado. En 2023 añadieron el anticuerpo monoclonal frente al VRS y la vacuna del dengue para grupos de riesgo y en 2024 la viruela del mono para grupos de riesgo

Otros países occidentales también publican sus recomendaciones de vacunación, como:

- **Canadá:** en la página web de la [Canadian Immunization Guide](#) podemos consultar las recomendaciones para niños y adultos, y las de los viajeros en [esta otra dirección](#). Con respecto a la AEP no mencionan el meningococo B en ninguna edad.
- **Australia:** se pueden consultar estas recomendaciones, tanto para niños como adultos, en el [National Immunisation Program Schedule](#) del gobierno australiano. Se parece mucho al de la AEP, pero se recomienda que solo se ponga 1 dosis de vacuna de varicela en forma de vacuna tetravírica a los 18 meses. La 2.^a dosis para evitar la varicela *breakthrough* se deja a decisión de los padres. MenB en lactantes solo para algunas etnias. También se vacuna con la MenACWY a los 12 meses de edad.
- **Japón:** se puede consultar en inglés en la [Japan Pediatric Society](#). A pesar de ser un país occidental, tiene grandes diferencias con respecto a los calendarios comentados hasta ahora, ya que vacuna con BCG y con sarampión y rubeola sin parotiditis. También incluye la vacuna VPH, y desde el 2024 la recomienda, pero obtienen muy bajas coberturas. Además, por epidemiología se vacuna frente a la encefalitis japonesa y también se vacuna con la VNC en pauta 3+1 y varicela con 2 dosis. Luego hay vacunaciones voluntarias entre las que destacan la parotiditis, la poliomielitis, la covid y la gripe.
- **Nueva Zelanda:** como los australianos, solo plantea 1 dosis de varicela; en la vacunación antineumocócica han cambiado en 2024 de la VNC10 a la VNC13 y la vacunación antimeningocócica B en lactantes y para grupos de riesgo que desde 2020 son las personas de 13 a 24 años (menores de 25 años) durante el primer año de convivencia en un entorno cerrado (incluso hasta 3 meses antes), este entorno incluye internados, albergues, residencias universitarias, cuarteles militares, centros de justicia juvenil o prisiones, pero no pisos u otras situaciones de convivencia en grupo. También se recomienda MenACWY en estos grupos de riesgo. Se puede consultar en el [New Zealand Immunisation Schedule](#).
- **Reino Unido:** incluye la vacunación frente al rotavirus, al meningococo B en lactantes, la meningocócica tetravalente en adolescentes y la vacunación antigripal universal de 2 y 11 años. Eliminó la vacunación antimeningocócica C en el lactante pequeño y la vacuna Hib-MenC a los 12 meses, porque ha introducido una dosis de refuerzo de la hexavalente a los 18 meses. Pasó a la pauta 1+1 con la VNC13 (3 y 12 meses) y no ha cambiado a VNC15 o VNC20; también vacuna a los varones adolescentes de VPH. La dosis de refuerzo de Tdpa-VPI la administran a los 3 años y 4 meses y a los 14 años Td-VPI. En 2026 va a introducir la vacuna de la varicela en niños. Se puede consultar en el [NHS](#).

?

5. Calendarios de países de índice de desarrollo humano bajo

Es importante conocer los calendarios de los países de donde procede la inmigración en España, como son los países del Magreb, China y los países latinoamericanos.

En los países del Magreb destaca que vacunan de BCG al nacimiento, *Haemophilus influenzae* tipo b, hepatitis B, polio oral y polio inactivada, sarampión monocomponente a los 9 meses (salvo en Túnez, Marruecos y Mauritania con sarampión y rubeola a los 9-12 y 18 meses y Libia y Argelia con triple vírica a los 11-12 y 18 meses) y DTPe (difteria, tétanos y tosferina de pared entera, pues la DTPa solo se administra en Argelia y Libia). Argelia, Libia, Marruecos, Mauritania y Túnez ya incluyen la vacuna conjugada del neumococo con VNC13, salvo Túnez con VNC10; Libia, Marruecos y Mauritania la del rotavirus; Túnez la hepatitis A a los 12 meses y a los 6 años; Libia, Marruecos y Mauritania también VPH en chicas y Libia meningococo tetravalente a los 9 y 12 meses y 12 años y también Tdpa en la adolescencia.

China, además de vacunar frente a DTPa, BCG al nacimiento, polio inactivada y oral, hepatitis B y triple vírica, utiliza las vacunas frente a la hepatitis A, el meningococo polisacárido A y AC y la encefalitis japonesa.

En cuanto a los países latinoamericanos, casi todos tienen en sus calendarios las vacunas frente a la tuberculosis al nacimiento, polio oral (desde 2016 con polio oral bivalente) e inactivada, triple vírica, DTPe (solo DTPa en 13 países), *Haemophilus influenzae* tipo b y hepatitis B. En la [tabla 8.4](#) se describen algunas características diferenciales en cuanto a vacunación en estos países. El país latinoamericano con un calendario de vacunación más pobre es Haití, que incluye BCG, polio oral e inactivada, DTPe+Hib+HB, sarampión-rubeola a los 9 y 13 meses, además de Td en adolescentes y adultos, aunque ya se han introducido la del rotavirus y el neumococo conjugado (VNC13) y se plantea la vacunación antigripal entre 6 y 24 meses de edad. Por otro lado, diez países latinoamericanos realizan suplementación con vitamina A a sus niños, como viene reflejado en [la página web de búsqueda de calendarios de la OMS](#).

Tabla 8.4. Características diferenciales en los calendarios de los países latinoamericanos.

Vacuna	Característica diferencial
Fiebre amarilla	La incluyen 17 países y 14 en grupos de riesgo
Fiebre tifoidea	Cuba a los 10, 13 y 16 años y Bermudas para grupos de riesgo

Vacuna	Característica diferencial
Hepatitis A	La incluyen 10 países, con 1 sola dosis, excepto El Salvador, Panamá y Uruguay con dos. 5 más la utilizan en grupos de riesgo
Meningococo C conjugada	Solo Brasil (3 dosis): 3, 5 y 12 meses e Islas Vírgenes Británicas a los 15 años en estudiantes
Meningococo tetravalente	Argentina a los 3, 5 y 15 meses y 11 años. Chile 12 meses. 12 más en grupos de riesgo
Meningococo B	Chile a los 2 y 4 meses
Meningococo B+C no conjugada	Solo Cuba en calendario a los 3 y 5 meses y Venezuela en grupos de riesgo
Neumococo conjugada	La incluyen 29 países con VNC13, 5 con VNC10 y 1 con VNC15
Papilomavirus humano	La incluyen 36 países para ambos sexos, excepto 6 que solo vacunan a chicas. Lo hacen con VPH4, excepto 2 con VPH9 y 4 con VPH2
Rotavirus	La incluyen 21 países RV1 y Sto Tomé y Príncipe con RV5
Varicela en niños pequeños	La incluyen 22 países sistemática y 6 en grupos de riesgo

En cuanto a los calendarios del resto del mundo, se pueden consultar en [esta página web de la OMS](#), permitiendo consultar los calendarios por países, por enfermedades y por otros motivos. Este buscador se actualiza cada 6 meses.

?

6. Bibliografía

1. Álvarez García F. Calendarios de vacunación en el mundo. 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. 111-7.
2. Australian Government. Department of Health. National Immunisation Program Schedule. [Recomendaciones de vacunación en Australia](#)
3. Canadian Immunization Guide. Recommended immunization schedules: [Recomendaciones de vacunación en Canadá](#).
4. Centers for Disease Control and Prevention. Immunization Schedules. [Recomendaciones de vacunación en EE. UU.](#)
5. Jones CE, et al. [Routine Vaccination Coverage - Worldwide, 2023](#). MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2024;73:978-84.
6. Minta AA, et al. [Progress Toward Regional Measles Elimination - Worldwide, 2000–2023](#). MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2024;73:1036-42.
7. Antoni S, et al. [Progress towards measles elimination – worldwide, 2000–2024](#). Wkly Epidemiol Rec. 2025;100:591-604.
8. itchie H. [Vaccines have saved 150 million children over the last 50 years](#). Our World in Data, 6 de mayo de 2024.
9. Shattock AJ, et al. [Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization](#). Lancet. 2024;403:2307-16.
10. WHO. [50th anniversary of the Expanded Programme on Immunization \(EPI\)](#)
11. WHO. [Immunization coverage](#).
12. WHO. [Immunization data](#).
13. WHO. Immunization, Vaccines and Biologicals. [Vaccine-preventable diseases](#).
14. WHO. [PAI](#). Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud n.º 217. 27.^a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 7-23 de mayo de 1974, página 36.
15. WHO. [Table 1: Summary of WHO Position Papers - Recommendations for Routine Immunization](#). 6 December 2024.

?

7. Enlaces de Interés

- [Calendarios de vacunación europeos](#)
- [Calendarios de vacunación del mundo](#)
- [Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la AEP. Noticias sobre los calendarios](#)
- [World Health Organization. Essential Programme on Immunization](#)
- [World Health Organization. Global immunization efforts have saved at least 154 million lives over the past 50 years](#)
- [World Health Organization. Immunization Analysis and Insights](#)

?

8. Historial de actualizaciones

1 de enero de 2018	Actualización de todos los apartados y de todas las tablas salvo la 8.1. Nuevas citas bibliográficas
1 de enero de 2019	Actualización de todos los apartados y de todas las tablas salvo la 8.1. Nuevas citas bibliográficas
1 de enero de 2020	Actualización de todos los apartados y de todas las tablas salvo la 8.1. Nuevas citas bibliográficas
1 de enero de 2021	Actualización de todos los apartados y de todas las tablas salvo la 8.1. Nuevas citas bibliográficas
1 de enero de 2022	Actualización de todos los apartados y de todas las tablas salvo la 8.1. Nuevas citas bibliográficas
1 de enero de 2023	Actualización de todos los apartados y de todas las tablas salvo la 8.1. Nuevas citas bibliográficas
25 de enero de 2023	Cambio de nombre a Manual de Inmunizaciones
1 de enero de 2024	Actualización de todos los apartados y de todas las tablas salvo la 8.1. Nuevas citas bibliográficas
16 de mayo de 2024	Nueva figura 8.1. Nuevas citas bibliográficas y enlaces de interés con los 50 años del PAI
1 de enero de 2025	Actualización de todos los apartados y de todas las tablas salvo la 8.1. Nuevas citas bibliográficas
1 de enero de 2026	Actualización de todos los apartados y de todas las tablas salvo la 8.1. Nuevas citas bibliográficas

-oOo-

Dirección URL original: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-8>