

1 de enero de 2026

Este calendario de vacunaciones e inmunizaciones, diseñado para la infancia, la adolescencia y el embarazo, indica las edades en las que se han de administrar las consideradas por el CAV-AEP con perfil de sistemáticas, es decir, las que todos los niños, adolescentes y embarazadas en España han de recibir de forma universal.

En caso de no llevarse a cabo la inmunización en las edades establecidas, deben aplicarse las recomendaciones con las pautas de rescate o aceleradas. Se recomienda consultar el calendario de vacunaciones e inmunizaciones de la comunidad o ciudad autónoma donde se resida. Las reacciones adversas se deben notificar a las autoridades sanitarias.

Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones de la **Asociación Española de Pediatría**  
Vacunación sistemática y de rescate en población sin condiciones de riesgo **2026**  
[www.vacunasep.org](http://www.vacunasep.org)

The legend consists of two horizontal rows of colored squares. The top row, labeled 'Vacunas sistemáticas', contains squares in dark blue, medium blue, dark green, medium green, light green, light blue, and teal. The bottom row, labeled 'Rescate en la población sin condiciones de riesgo', contains squares in light orange, light red, and light green.

**(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.<sup>a</sup> dosis) con vacuna DTPa-HB-Hib-VPI (hexavalente); a los 6 años (4.<sup>a</sup> dosis) con el preparado de carga estándar (DTPa-VPI), preferible al de baja carga antigenica de difteria y tosferina (Tdpa-VPI), y a los 10-12 años (5.<sup>a</sup> 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: primovacunación 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 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.<sup>a</sup> a los 12 meses y la 2.<sup>a</sup> a los 24 meses de edad. La 2.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> a los 15 meses (también es válida a partir de los 12 meses de edad) y la 2.<sup>a</sup> a los 24 meses de edad. La 2.<sup>a</sup> 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. 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.