

Calendarios vacunales de rescate en autóctonos e inmigrantes

Dra. Nuria García Sánchez

Dra. M^a José Cilleruelo Ortega

Ponentes

- **Nuria García Sánchez**

- Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza
- Comité Asesor de Vacunas de la AEP
- Profesora Asociada en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina de Zaragoza

- **M^a José Cilleruelo Ortega**

- Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid
- Comité Asesor de Vacunas de la AEP
- Profesora Asociada de la Facultad de Medicina. Universidad Autónoma. Madrid

Declaración de potenciales conflictos de intereses

- **Relativas a esta presentación NO existen potenciales conflictos de intereses**

Calendarios vacunales de rescate



Comité
Asesor de
Vacunas

MANUAL DE VACUNAS EN LÍNEA DE LA AEP

Publicado en *Comité Asesor de Vacunas de la AEP* (<https://vacunasaep.org>)

11. Calendarios acelerados. Inmunización de rescate en niños y adolescentes con vacunación inadecuada

SECCIÓN III. Inmunización en circunstancias especiales

Actualizado en mayo de 2020

1. [Puntos clave](#)
2. [Introducción](#)
3. [Niño incorrectamente vacunado](#)
4. [Niños inmigrantes y adoptados](#)
5. [Recomendaciones para no desaprovechar oportunidades de vacunación](#)
6. [Bibliografía](#)
7. [Enlaces de interés](#)
8. Tablas incluidas en el capítulo:

Tabla 11.1. [Número de dosis recomendado de cada vacuna según la edad del paciente](#)

Tabla 11.2. [Edad e intervalos mínimos y número de dosis necesarias para niños entre 4 meses y 6 años de edad](#)

Tabla 11.3. [Edad e intervalos mínimos y número de dosis necesarias para niños y adolescentes entre los 7 y los 18 años](#)

Tabla 11.4. [Propuestas de aplicación práctica de las vacunas según la edad](#)

11. Calendarios acelerados. Inmunización de rescate en niños y adolescentes con vacunación inadecuada

SECCIÓN III. Inmunización en circunstancias especiales

1. Puntos clave

Niño incorrectamente vacunado

- Las tablas de vacunación acelerada o de rescate son un instrumento de ayuda para los pediatras en su práctica diaria.
- Las dosis administradas previamente, si las hubiese, deben considerarse válidas siempre que estén correctamente registradas o identificadas, respeten la edad mínima de aplicación de la vacuna y los intervalos mínimos entre las dosis de la misma.
- Se administrarán de forma simultánea todas las vacunas posibles en lugares anatómicos distintos.
- Se administrarán primero las vacunas que inmunicen frente a la patología de mayor riesgo con relación a la edad del niño y a la epidemiología de su entorno y las que lo inmunicen frente a enfermedades para las que no hubiese recibido ninguna dosis previa de vacuna.

CALENDARIO DE VACUNACIONES SISTEMÁTICAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA 2020

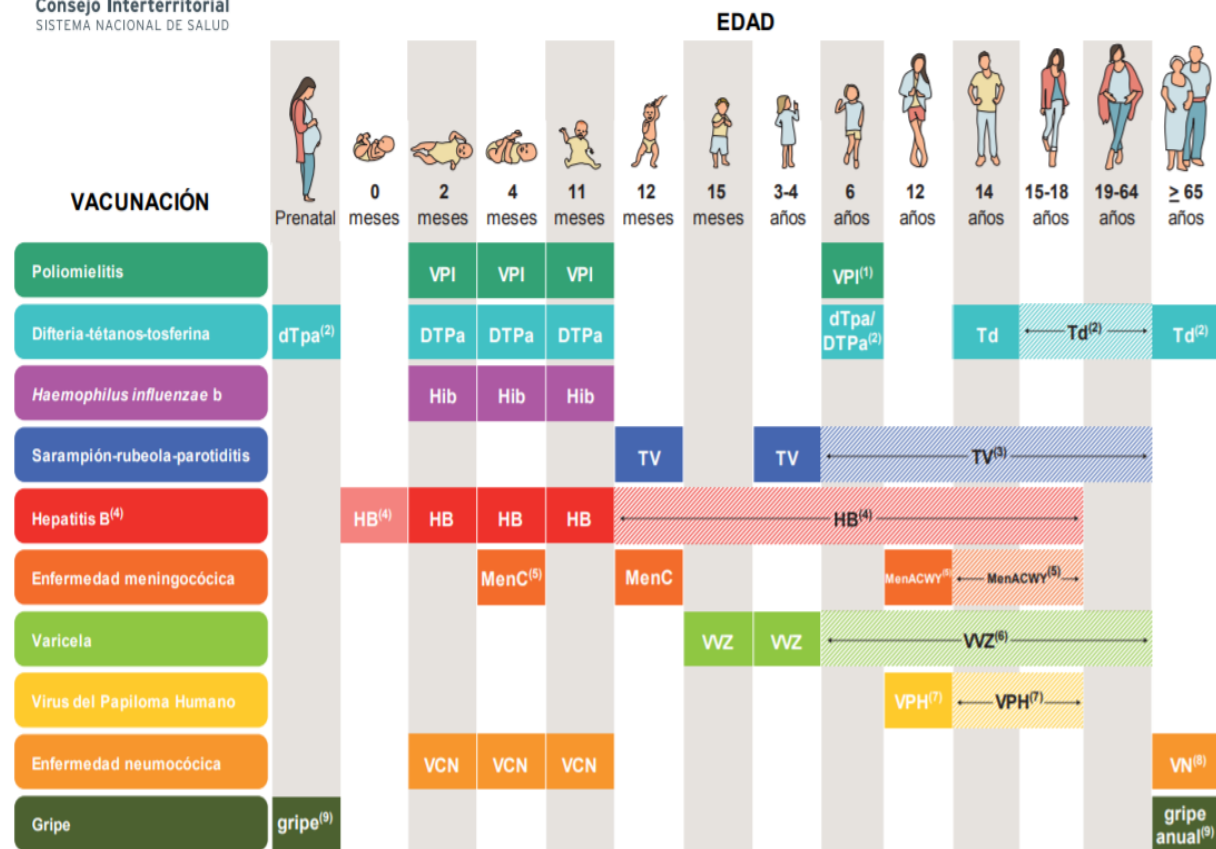
Comité Asesor de Vacunas

VACUNA	Edad en meses						Edad en años				
	2	3	4	11	12	15	3-4	6	12	14	15-18
Hepatitis B ¹	HB		HB	HB							
Difteria, tétanos y tosferina ²	DTPa		DTPa	DTPa			DTPa / Tdpa		Tdpa		
Poliomielitis ³	VPI		VPI	VPI			VPI				
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	Hib		Hib	Hib							
Neumococo ⁵	VNC		VNC	VNC							
Rotavirus ⁶	RV	RV	(RV)								
Meningococo B ⁷	MenB		MenB		MenB						
Meningococos C y ACWY ⁸			MenC		Men ACWY				Men ACWY		
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁹					SRP		SRP		Var / SRPV		
Varicela ¹⁰						Var			SRPV		
Virus del papiloma humano ¹¹								VPH			
								2 dosis			



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA Calendario recomendado año 2020



Calendario aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS el 14 de noviembre de 2019

CALENDARIO ACELERADO DE VACUNACIONES

Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones

Julio 2019



https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Calendario_Acelerado_Vacunaciones.pdf

Tabla 2: Calendario acelerado para menores de 7 años de edad*

Vacuna	0 (1ª visita)	Meses contados a partir de la primera visita			Dosis recuerdo
		1 mes	2 meses	8 meses	
DTPa ¹	DTPa		DTPa	DTPa	DTPa/dTpa
VPI ²	VPI		VPI	VPI	
Hib ³	Hib		Hib	Hib	
HB ⁴	HB		HB	HB	
TV ⁵	TV	TV			
MenC ⁶	MenC				MenC
VNC ⁷	VCN13		VCN13		
VVZ ⁸	VVZ	VVZ			

Tabla 3: Calendario acelerado para personas entre 7-18 años

Vacuna	0 (1ª visita)	Meses contados a partir de la primera visita		
		1 mes	6 meses	8 meses
Td ¹	Td	Td		Td ¹
VPI ²	VPI	VPI		VPI
HB	HB	HB	HB	
TV ³	TV	TV		
MenC/MenACWY ⁴	MenC/MenACWY			
VVZ ⁵	VVZ	VVZ		
VPH ⁶	VPH		VPH	

11. Calendarios acelerados. Inmunización de rescate en niños y adolescentes con vacunación inadecuada

SECCIÓN III. Inmunización en circunstancias especiales

Actualizado en mayo de 2020

Tabla 11.1. Número de dosis recomendadas por vacuna y edad para considerar a un niño o a un adolescente correctamente inmunizado.

NÚMERO DE DOSIS RECOMENDADAS DE CADA VACUNA SEGÚN LA EDAD Asociación Española de Pediatría 2020 Comité Asesor de Vacunas			
VACUNA	EDAD		
	< 24 meses	24 meses - 6 años	7 - 18 años
Hepatitis B	3	3	3
Difteria, tétanos y tosferina ¹	3	3 - 4	–
Tétanos y difteria de baja carga antigénica ²	–	–	3 - 5
Poliomielitis ³	3	4	3
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	1 - 3	1	–
Neumococo ⁵	2 - 3	1 - 2	–
Rotavirus ⁶	2 - 3	–	–
Meningococo B ⁷	3	2	2
Meningococos C y ACWY ⁸	1 - 3	1	1
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁹	1	2	2
Varicela ¹⁰	1	2	2
Virus del papiloma humano ¹¹	–	–	2 - 3

www.vacunasaep.org

11. Calendarios acelerados. Inmunización de rescate en niños y adolescentes con vacunación inadecuada

SECCIÓN III. Inmunización en circunstancias especiales

Actualizado en mayo de 2020

Tabla 11.2. Edad e intervalos mínimos de administración necesarios para establecer las pautas de vacunación de rescate o acelerada en niños desde los 4 meses a los 6 años de edad con vacunación incompleta o no vacunados.

VACUNACIÓN DE RESCATE o ACELERADA ENTRE 4 MESES Y 6 AÑOS DE EDAD				
Asociación Española de Pediatría 2020 Comité Asesor de Vacunas				
VACUNA	Edad mínima en la 1.ª dosis	Intervalo MÍNIMO entre dosis		
		De 1.ª a 2.ª dosis	De 2.ª a 3.ª dosis	De 3.ª a 4.ª dosis
Hepatitis B ¹	Recién nacido	8 semanas	6 meses	–
Difteria, tétanos y tosferina ²	6 semanas	8 semanas	6 meses	6 meses
Poliomielitis ³	6 semanas	8 semanas	6 meses	6 meses
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	6 semanas	8 semanas	6 meses	–
Neumococo ⁵	6 semanas	8 semanas	8 semanas	–
Rotavirus ⁶	6 semanas	4 semanas	4 semanas	–
Meningococo B ⁷	2 meses	8 semanas	Ver pie de tabla	–
Meningococos C y ACWY ⁸	MenC - 2 meses MenACWY-TT - 6 semanas MenACWY-CRM - 2 años	MenC - 6 meses MenACWY-TT - 2 meses	–	–
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁹	12 meses	4 semanas	–	–
Varicela ¹⁰	12 meses	4 semanas	–	–

www.vacunasaep.org

11. Calendarios acelerados. Inmunización de rescate en niños y adolescentes con vacunación inadecuada

SECCIÓN III. Inmunización en circunstancias especiales

Actualizado en mayo de 2020

Tabla 11.3. Edad e intervalos mínimos de administración necesarios para establecer las pautas de vacunación de rescate o acelerada entre los 7 y los 18 años de edad en personas con vacunación incompleta o no vacunados.

VACUNACIÓN DE RESCATE o ACELERADA ENTRE 7 Y 18 AÑOS DE EDAD				
Asociación Española de Pediatría 2020				
Comité Asesor de Vacunas				
VACUNA	Edad mínima en la 1.ª dosis	Intervalo MÍNIMO entre dosis		
		De 1.ª a 2.ª dosis	De 2.ª a 3.ª dosis	De 3.ª a 4.ª dosis
Hepatitis B ¹	Recién nacido	4 semanas	8 semanas	–
Tétanos, difteria y tos ferina de baja carga antigénica ²	7 años	4 semanas	6 meses	1 año
Poliomielitis ³	6 semanas	4 semanas	4 semanas	–
Neumococo ⁴	6 semanas	Solo grupos de riesgo		
Meningococo B ⁵	4MenB - 2 meses MenB-fHbp - 10 años	Según preparado comercial	–	–
Meningococos ACWY ⁶	MenACWY-TT - 6 semanas MenACWY-CRM - 2 años	–	–	–
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁷	12 meses	4 semanas	–	–
Varicela ⁸	12 meses	4 semanas	–	–
Virus del papiloma humano ⁹	9 años	Pauta según preparado comercial		–

www.vacunasaep.org



Definición de la OIM del término “Migrante”

Término genérico no definido en el derecho internacional que, por uso común, designa a toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones.

Concepto de niño inmigrante:

1. Todo niño o joven extranjero, procedente de países menos avanzados, o niños nacidos en España pero hijos de inmigrantes
(inmigrantes de segunda generación)
2. Todo niño procedente de un sistema de adopción internacional
3. Niños refugiados políticos o en acogimiento temporal


Inmigrante, migrante, emigrante. Casi lo mismo pero no

Cosas que nos preocupan.

- ¿Tiene calendario vacunal o no tiene?
- ¿Se entiende? ¿Es fiable?
- ¿Qué vacunas se ponen en su país? ¿Cómo se puede saber?
- ¿Está correctamente vacunado o se le debe administrar una vacunación acelerada completa o sólo nuevas dosis de vacunas?

¿Se entiende?

١٢
٢٠٢٠



السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة

Palestinian National Authority
Ministry of Health

Immunization Record
بطاقة التطعيم

--	--	--	--	--	--	--

I.D. رقم الهوية

المنطقة اسم المركز
District Centre

أخي المواطن ... أختي المواطنة

تطعيم طفلك يحميه من
الامراض التي قد تؤدي الى عاهة
دائمة أو الى الوفاة

بادري بمراجعة دائرة الصحة في
منطقتك لتطعيم طفلك حسب
البرنامج المقرر للتطعيم

يجب المحافظة على هذه
البطاقة مدى الحياة

Calendario de vacunación de una niña palestina de 3 años. Árabe e Inglés.



Jornada Ibérica
de Vacunas 2020
PARA MIR DE PEDIATRÍA
Jornada digital 8 de octubre de 2020



CAV
Comité Asesor de Vacunas

نوع الطعم Vaccine Type	تاريخ إجراء التطعيم Date given	رقم الصنف Lot no.	اسم المطعم Name of Vaccinator	ملاحظات Notes
التهاب الكبد نوع ب H.B.	جرعة 1 2.6.2022		م. طه محمد	
	جرعة 2 2.7.2022	ENG171A3	نوال غنام	
	جرعة 3 9.12.2022	ENG3171A3	نوال غنام	
BCG السل	30.6.2022	101023	نوال غنام	
الحصبة Measles				
الحصبة الحصبة الألمانية النكاف MMR				

نوع الطعم Vaccine Type	تاريخ إجراء التطعيم Date given	رقم الصنف Lot no.	اسم المطعم Name of Vaccinator	ملاحظات Notes
الشلل IPV	جرعة 1 2.7.2022	T0744	نوال غنام	
	جرعة 2 3.8.2022	T0744	نوال غنام	
الشلل OPV	جرعة 1 3.8.2022	8005	نوال غنام	
	جرعة 2 6.10.2022	8902	نوال غنام	
	جرعة 3 9.12.2022	8902	نوال غنام	
	جرعة 4 تقوية			
الكزاز الدفترية السعال الد	جرعة 1 3.8.2022	Cob11AA	نوال غنام	
	جرعة 2 6.10.2022	ES30166C	نوال غنام	
DPT	جرعة 3 9.12.2022	ES30166C	نوال غنام	
	جرعة 4 تقوية			



Calendario de una niña ucraniana, caracteres cirílicos

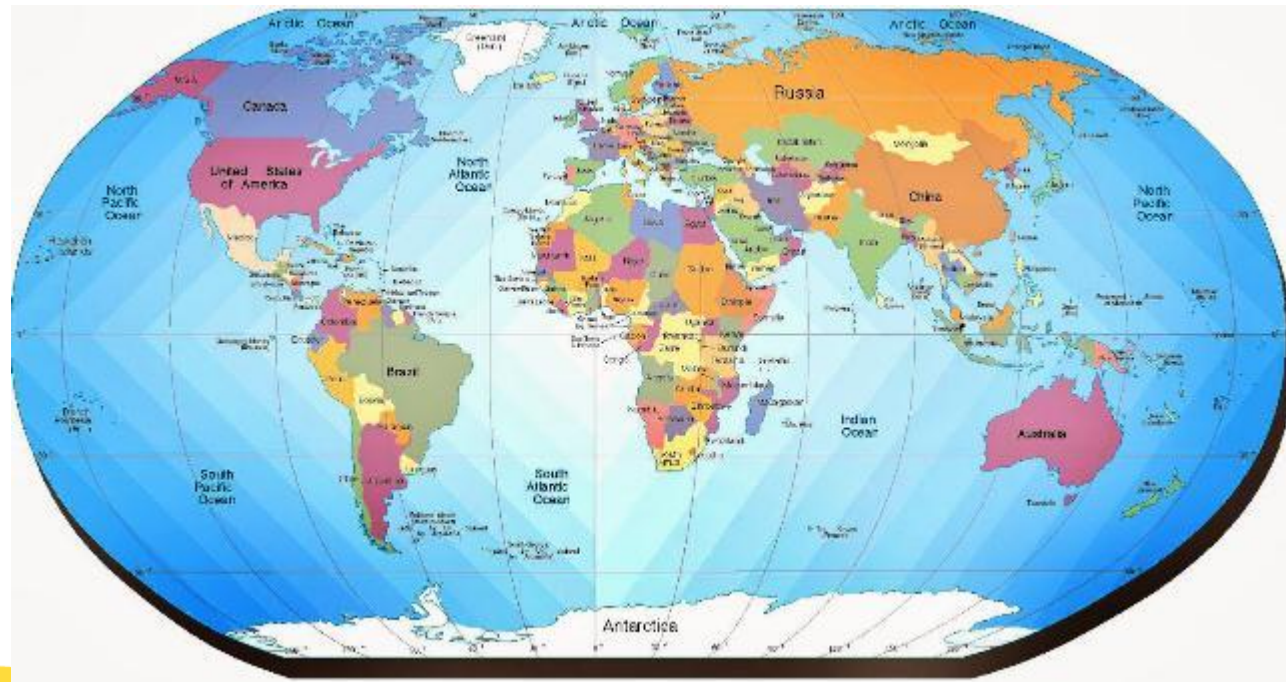
Частина кору, краснухи, паротиту								
Вік	Дата	Доза	Серія	Назва препарату	Реакція на щеплення		Мед протипоказ. (дата, причина)	
					Загальна	Місцева		
	8/10/95	0,5	8001	V. кору			Triple vaccine	
	29/11/95	0,5	720	КК кору				
	12/11/97	0,5	0299	паротит				
Нещеплені вакцини								
Вік	Дата	Доза	Серія	Назва препарату	Реакція на щеплення		Мед протипоказ. (дата, причина)	
					Загальна	Місцева		
Вакцинація								
Інші мукооспечні препарати								
Вік	Дата	Доза	Серія	Назва препарату	Реакція на щеплення		Мед протипоказ. (дата, причина)	
					Загальна	Місцева		
Навчальні проби								
Дата	Серія	Результат	Дата	Серія	Результат	Дата	Серія	Результат
5/11/95	14/26	+/	27/11/95	14/29	Відн. 9/100			
25/11/96	14/158	+/						
27/11/97	14/149	nan. 4						
7/11/98	14/188	nan. 5						
28/12/00	14/188	nan. 9						
11/11/00	14/14	nan. 6						

Imaginación...
...entusiasmo

А л ф а б е т о c и р і л и ц ю			
Imprenta	Caligrafia	Transliteración	
А	а	А	а
Б	б	Б	б
В	в	В	в
Г	г	Г	г
Д	д	Д	д
Е	е	Е	е
Ё	ё	Ё	ё
Ж	ж	Ж	ж
З	з	З	з
И	и	И	и
Й	й	Й	й
К	к	К	к
Л	л	Л	л
М	м	М	м
Н	н	Н	н
О	о	О	о
П	п	П	п
Р	р	Р	р
С	с	С	с
Т	т	Т	т
У	у	У	у
Ф	ф	Ф	ф
Х	х	Х	х
Ц	ц	Ц	ц
Ч	ч	Ч	ч
Ш	ш	Ш	ш
Щ	щ	Щ	щ
	ъ		ъ
	ы		ы
	ь		ь
Э	э	Э	э
Ю	ю	Ю	ю
Я	я	Я	я

¿Qué vacunas se ponen en su país?

¿Cómo se puede saber?





INICIO

ÁREA DE PROFESIONALES

ÁREA DE FAMILIAS

Buscar

Noticias sobre vacunas

Calendario de
vacunaciones de la AEP
2020

Otros calendarios

Enfermedades prevenibles

Seguridad de las vacunas

Situaciones especiales

Especial enfermería

Fichas técnicas

Documentos del CAV

Jornadas de Vacunas

Vacunas en países de
renta baja

Enlaces de interés

MANUAL DE VACUNAS en
línea de la AEP

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

CALENDARIOS DE VACUNACIÓN

Seleccione otra comunidad autónoma: **Otras comunidades** ▼

CALENDARIOS DE VACUNACIONES ESPAÑOLAS



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

? PREGUNTA AL CAV

Manual de VACUNAS · AEP

en línea



Anotad las fechas. Ya os
podéis inscribir



Vaccine Safety Net
Member
READ MORE

Web acreditada por la OMS

INFORMACIÓN RELACIONADA

- [Calendario de vacunaciones de la AEP 2020](#)
- [Calendario de vacunaciones común 2020 del Ministerio de Sanidad](#)
- [Calendarios de vacunación de ESPAÑA](#) (todos en una única tabla)
- [Calendarios de vacunación de EUROPA](#) (buscador)
- [Calendarios de vacunación del MUNDO](#) (buscador)

DESTACADOS

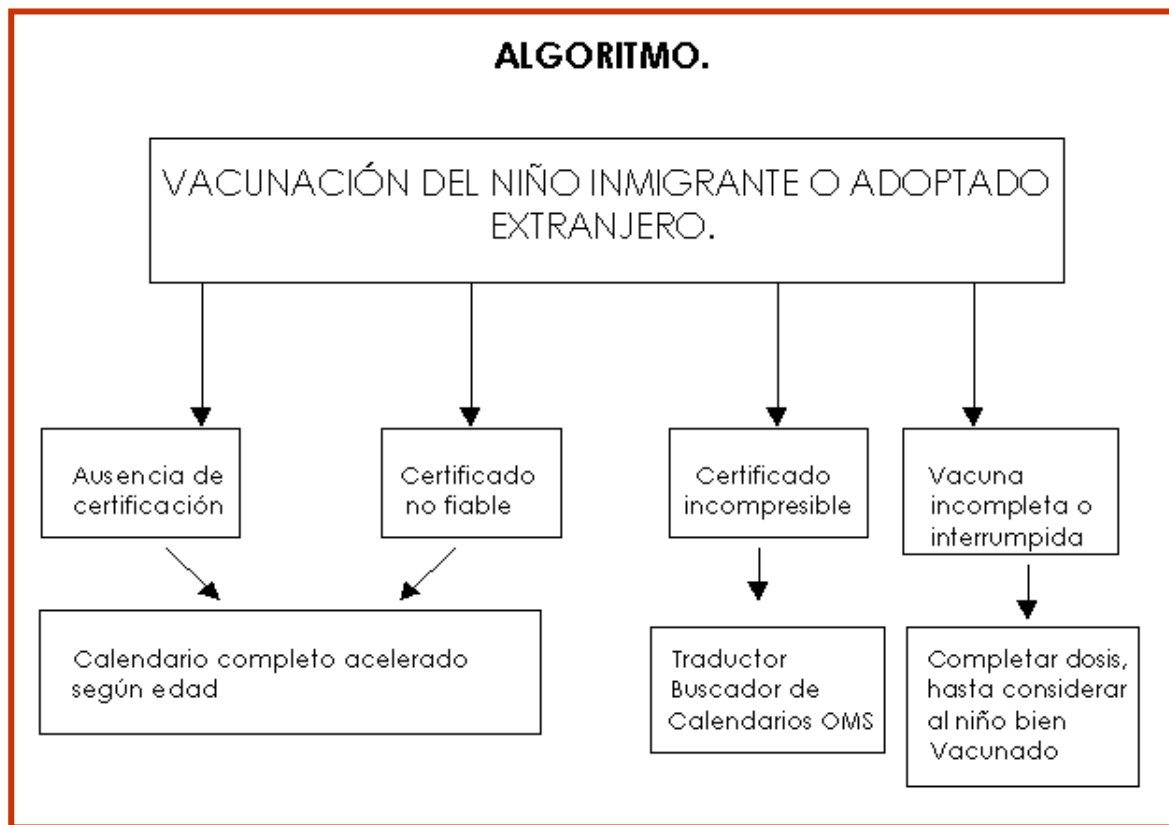


Calendario de
vacunaciones de la
AEP 2020
Recomendado por la
AEP para los niños y...



Manejo del paciente

Esquema de actualización de vacunas



Pregunta 1

- 1. Uno de los efectos colaterales de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) ha sido el descenso de las coberturas de vacunación. En relación con este hecho, señale la respuesta correcta:**
- a) El descenso en las coberturas de vacunación ha sido similar para todas las vacunas
 - b) Entre las vacunas financiadas, las más afectadas, con descensos del 25-40% según zonas, han sido la triple vírica y varicela
 - c) La vacunación de la embarazada ha sido la más afectada por la pandemia

Pregunta 1

- 1. Uno de los efectos colaterales de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) ha sido el descenso de las coberturas de vacunación. En relación con este hecho, señale la respuesta correcta:**
- a) El descenso en las coberturas de vacunación ha sido similar para todas las vacunas
 - b) Entre las vacunas financiadas, las más afectadas, con descensos del 25-40% según zonas, han sido la triple vírica y varicela**
 - c) La vacunación de la embarazada ha sido la más afectada por la pandemia

Vacunación durante el estado de alarma debido al coronavirus

Son prioritarias:

- ✓ **La vacunación hasta los 15 meses** de edad (especialmente a los 2 y 4 meses de edad y la primera dosis de triple vírica a los 12 meses).
- ✓ La vacunación en mujeres **embarazadas**.
- ✓ La vacunación en grupos con **mayor vulnerabilidad al COVID19**, su médico valorará de forma individualizada el riesgo de acudir al centro sanitario, priorizando las medidas de distanciamiento físico.



26 marzo 2020

Consulta fuentes oficiales para informarte
www.mscbs.gob.es
[@sanidadgob](https://twitter.com/sanidadgob)

#ESTE VIRUS
LO PARAMOS UNIDOS



El resto de vacunas incluidas en el calendario, tanto en la etapa infantil como en la adulta y en mayores, **pueden posponerse** hasta que se recupere la actividad normal.



Las vacunas se administrarán siempre que los centros de vacunación tengan capacidad y puedan cumplir con las **medidas de seguridad y distanciamiento** físico recomendado.



Si soy uno de los grupos priorizados para vacunación, ¿Qué debo hacer?

Deberás contactar por teléfono con tu centro de salud o centro asistencial para solicitar cita.





SEIP
Sociedad Española de Infectología Pediátrica

Otros efectos de la pandemia de COVID-19: caída de las vacunaciones

Tras varias semanas de pandemia de COVID-19

- Está causando una caída de las vacunaciones infantiles
- La duración de las medidas de distanciamiento social no es aún previsible
- Posible mayor riesgo de reemergencia de enfermedades inmunoprevenibles

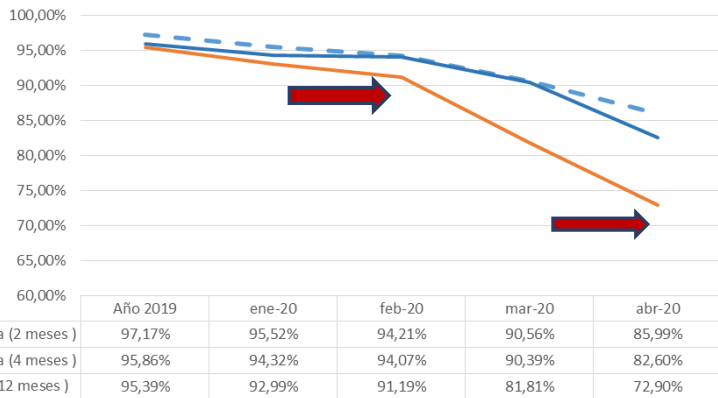
Mantener las
vacunaciones en
lo posible

Asegurar las
condiciones de
seguridad

Planear la
recuperación de
las vacunaciones
demoradas

24 de abril de 2020

COBERTURAS VACUNAS PRIORITARIAS CASTILLA Y LEÓN DURANTE ESTADO DE ALARMA COVID-19 (marzo-abril 2020)



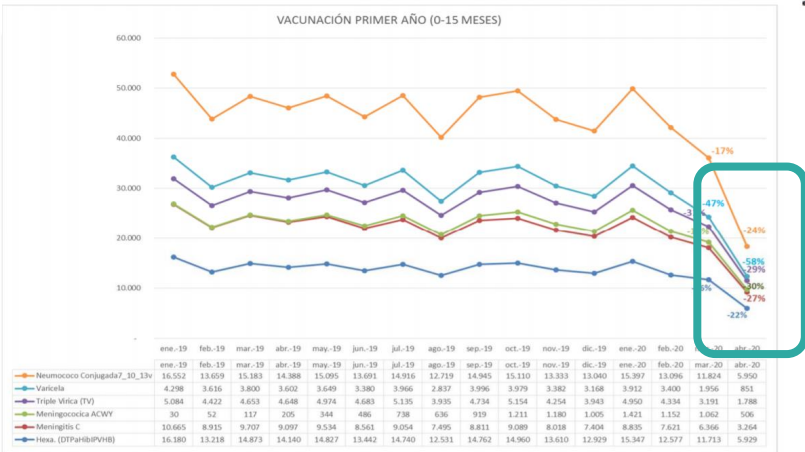
El descenso de las coberturas vacunales se ha producido en muchos emplazamientos, tanto en nuestro país como en el extranjero

Ejemplos documentados de descenso de coberturas:

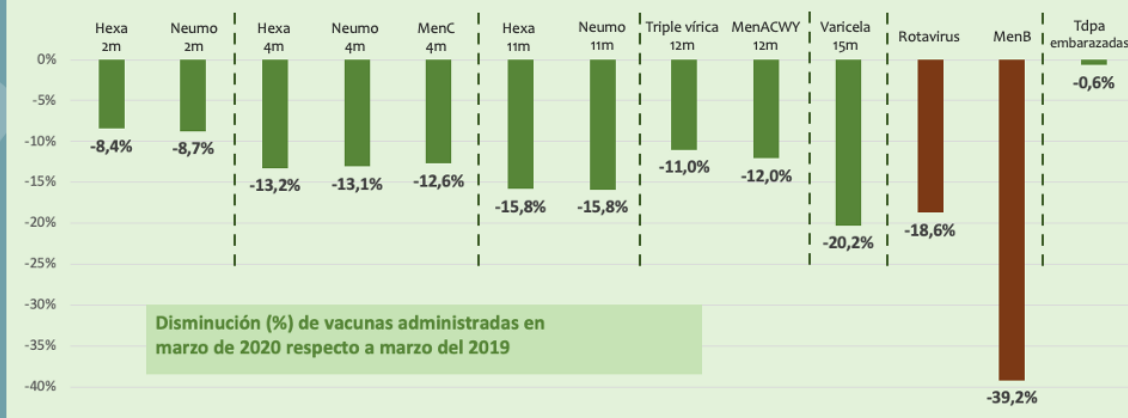
- Castilla y León
- Comunidad de Madrid
- Andalucía



Comunidad de Madrid



Descenso de coberturas vacunaciones prioritarias en Andalucía (marzo 2020)




Plan Andaluz de Vacunas, Consejería de Salud y Familias
Unidad Gestión Información del Servicio Andaluz de Salud (SAS)

Cortesía Dr. D. Moreno 18/05/2020

LA COVID-19 ESTÁ AFECTANDO A LA VACUNACIÓN FRENTE AL SARAMPIÓN Y LA POLIO A NIVEL GLOBAL

16 abril 2020

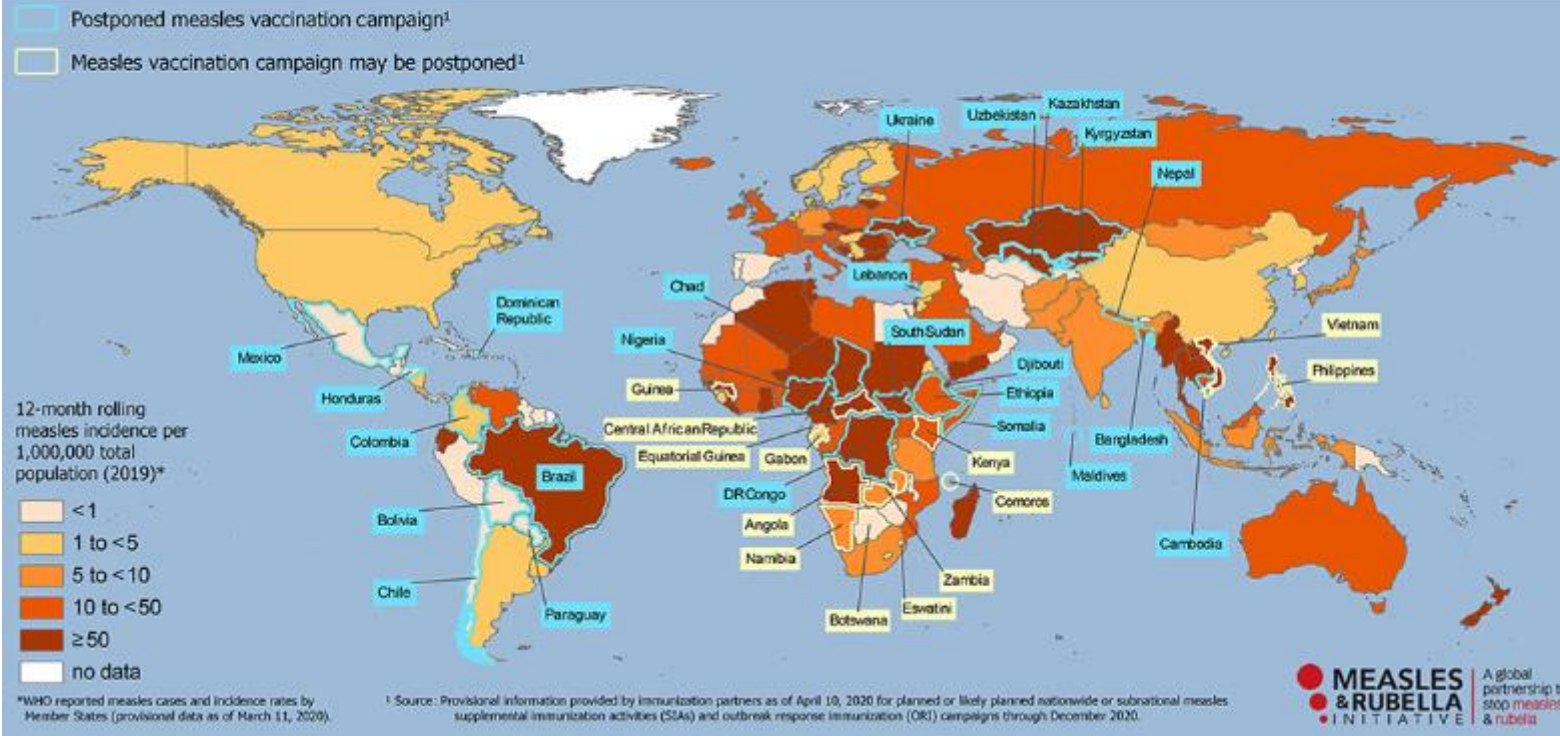
Fuente: Elaboración propia a partir de varias fuentes

 Versión para imprimir

 Share

 Twitear

More than 117 million children at-risk of missing out on measles vaccines, as COVID-19 surges



<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/COVID-19-compromete-vacunacion-sarampion-y-polio>

Pregunta 2

1. En mayo/20 se recibe en el CS una consulta (telefónica). Se trata de la madre de un paciente de 13 meses, correctamente vacunado hasta los 4 meses de edad. Posteriormente, coincidiendo con el confinamiento, la familia ha preferido no acudir al CS y, por tanto, ha perdido varias dosis de vacunas. La madre está preocupada, pero insiste en el temor de llevar al niño a un centro sanitario. ¿Cuál sería la recomendación más adecuada?
 - a) Hasta que no mejore la situación sanitaria, es preferible que el niño no acuda a ningún centro sanitario. No existe ningún problema por retrasar unos meses las vacunas
 - b) Debe retomar el calendario de vacunas, pero la recomendación más adecuada es que lo haga en el hospital correspondiente, ya que el acceso al CS es más problemático
 - c) Existen mecanismos suficientes de protección para minimizar el riesgo de contagio. Debe acudir lo antes posible al CS para administrar las vacunas correspondientes a los 11 meses (Hexavalente + Neumococo) y a los 12 meses (TV + MenC)

Pregunta 2

1. En mayo/20 se recibe en el CS una consulta (telefónica). Se trata de la madre de un paciente de 13 meses, correctamente vacunado hasta los 4 meses de edad. Posteriormente, coincidiendo con el confinamiento, la familia ha preferido no acudir al CS y, por tanto, ha perdido varias dosis de vacunas. La madre está preocupada, pero insiste en el temor de llevar al niño a un centro sanitario. ¿Cuál sería la recomendación más adecuada?
 - a) Hasta que no mejore la situación sanitaria, es preferible que el niño no acuda a ningún centro sanitario. No existe ningún problema por retrasar unos meses las vacunas
 - b) Debe retomar el calendario de vacunas, pero la recomendación más adecuada es que lo haga en el hospital correspondiente, ya que el acceso al CS es más problemático
 - c) Existen mecanismos suficientes de protección para minimizar el riesgo de contagio. Debe acudir lo antes posible al CS para administrar las vacunas correspondientes a los 11 meses (Hexavalente + Neumococo) y a los 12 meses (TV + MenC)



← **Centro Salud**

Hospital →



CALENDARIO DE VACUNACIONES SISTEMÁTICAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA 2020											
Comité Asesor de Vacunas											
VACUNA	Edad en meses						Edad en años				
	2	3	4	11	12	15	3-4	6	12	14	15-18
Hepatitis B ¹	HB		HB	HB							
Difteria, tétanos y tosferina ²	DTPa		DTPa	DTPa			DTPa / Tdpa	Tdpa			
Poliomielitis ³	VPI		VPI	VPI			VPI				
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	Hib		Hib	Hib							
Neumococo ⁵	VNC		VNC	VNC							
Rotavirus ⁶	RV	RV	(RV)								
Meningococo B ⁷	MenB		MenB		MenB						
Meningococos C y ACWY ⁸			MenC		Men ACWY				Men ACWY		
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁹					SRP		SRP	Var / SRPV			
Varicela ¹⁰						Var					
Virus del papiloma humano ¹¹									VPH		2 dosis

Tabla 11.2. Edad e intervalos mínimos de administración necesarios para establecer las pautas de vacunación de rescate o acelerada en niños desde los 4 meses a los 6 años de edad con vacunación incompleta o no vacunados.

VACUNACIÓN DE RESCATE o ACELERADA ENTRE 4 MESES Y 6 AÑOS DE EDAD				
Asociación Española de Pediatría 2020				
Comité Asesor de Vacunas				
VACUNA	Edad mínima en la 1.ª dosis	Intervalo MÍNIMO entre dosis		
		De 1.ª a 2.ª dosis	De 2.ª a 3.ª dosis	De 3.ª a 4.ª dosis
Hepatitis B ¹	Recién nacido	8 semanas	6 meses	–
Difteria, tétanos y tosferina ²	6 semanas	8 semanas	6 meses	6 meses
Poliomielitis ³	6 semanas	8 semanas	6 meses	6 meses
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	6 semanas	8 semanas	6 meses	–
Neumococo ⁵	6 semanas	8 semanas	8 semanas	–
Rotavirus ⁶	6 semanas	4 semanas	4 semanas	–
Meningococo B ⁷	2 meses	8 semanas	Ver pie de tabla	–
Meningococos C y ACWY ⁸	MenC - 2 meses MenACWY-TT - 6 semanas MenACWY-CRM - 2 años	MenC - 6 meses MenACWY-TT - 2 meses	–	–
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁹	12 meses	4 semanas	–	–
Varicela ¹⁰	12 meses	4 semanas	–	–

Intervalos mínimos entre vacunas diferentes



Tipo de vacuna

Intervalo

Todas, vivas o muertas, se pueden administrar a la vez

Entre 2 vacunas muertas

Ninguno

Entre muerta y viva

Ninguno

Entre 2 vacunas vivas*

O a la vez
O esperar 1 mes entre ambas

Cortesía M. Merino

* Las vacunas vivas orales (rotavirus y tifoidea) no cuentan

Pregunta 3

Niño de una familia inmigrante, nacido en España. Poca adherencia al programa de vacunación. Inicia las primeras dosis a los 3 meses, las segundas se le administran a los 4 meses. ¿Se puede dar por correcta su vacunación?

- a) Sí, porque alcanza el estatus inmunitario correcto a los 4 meses
- b) No, porque el intervalo entre las vacunas de 1 mes es inapropiado
- c) Depende de la vacuna en cuestión

Pregunta 3

Niño de una familia inmigrante, nacido en España. Poca adherencia al programa de vacunación. Inicia las primeras dosis a los 3 meses, las segundas se le administran a los 4 meses. ¿Se puede dar por correcta su vacunación?

- a) Sí porque alcanza el estatus inmunitario correcto a los 4 meses
- b) No porque el intervalo entre las vacunas de 1 mes es inapropiado
- c) Depende de la vacuna en cuestión**

Desde enero de 2017 en España se vacuna a los lactantes con la pauta 2+1.

Cuando la pauta es 2+1 con **hexavalentes**, *el intervalo mínimo* entre la 1ª y la 2ª dosis de DTPa es de 8 semanas y entre la 2ª y la 3ª dosis es de 6 meses, aunque un mínimo de 4 meses es aceptable si el niño tiene 11 meses.

Cuando la pauta es 2+1 en **neumococo**, *el intervalo mínimo* entre la 1ª y la 2ª dosis es de 8 semanas. La 3ª dosis debe aplicarse a partir de los 11 meses, con un intervalo mínimo entre 2ª y 3ª dosis de 8 semanas

<https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/calvacaep-2019-acelerados-tablas.pdf>

El intervalo de 1 mes es inapropiado para hexavalente y neumococo.

Se considera la dosis de los 4 meses no válida.

Se continua vacunando de hexavalente y neumococo (dosis extras) a los 6 y 11 meses

El resto del calendario a los 12 y 15 meses

Vacuna /edad	3 meses	4 meses	5 m	6 m	11 m	12 m	15m
Hepatitis B							
Difteria, tétanos, tosferina	Hexavalente	Hexavalente		Hexavalente	Hexavalente		
Polio							
H. Influenzae b							
Neumococo	VNC	VNC		VNC	VNC		
Men C /ACWY		MenC				Men ACWY /C	
Rotavirus	RV	RV	RV				
TV						TV	
Varicela							Var
Men B	Men B		Men B				Men B

Logo AEP: Asociación Española de Pediatría
Logo CAV: Comité Asesor de Vacunas

El portal de las vacunas de la Asociación Española de Pediatría

Qué es el CAV-AEP
Documentos del CAV
Sala de Prensa

INICIO | ÁREA DE PROFESIONALES | ÁREA DE FAMILIAS

MANUAL DE VACUNAS EN LÍNEA DE LA AEP

Inicio > Documentos > 2. Coadministración de las...

Buscar temas en el manual: [input] [Buscar]

2. COADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS ENTRE SÍ Y CON OTROS PRODUCTOS BIOLÓGICOS

Versión para imprimir | Share | Twittear

MANUAL DE VACUNAS EN LÍNEA DE LA AEP

SECCIÓN I. Aspectos generales de la vacunación

Actualizado en agosto de 2020

CAPÍTULO 2 - COADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS ENTRE SÍ Y CON OTROS PRODUCTOS BIOLÓGICOS

SECCIÓN I. Aspectos generales de la vacunación

- 1. Generalidades de las vacunas

EL MANUAL DE VACUNAS EN LINEA DE LA AEP

Se actualiza permanentemente

5. INTERVALOS MÍNIMOS ENTRE DOSIS DE UNA MISMA VACUNA

La correcta aplicación de los intervalos recomendados entre dosis asegura la óptima respuesta inmunológica y una mínima reactividad en el receptor. Sin embargo, algunas circunstancias, que se enumeran a continuación, pueden plantear la necesidad de acelerar las pautas habituales:

- Adelanto de la vacunación contra el sarampión: ante un brote de la enfermedad o un viaje a una zona de riesgo la primera dosis debe aplicarse ya en lactantes entre 6 y 11 meses de edad. Pero a partir de los 12 meses y como mínimo 4 semanas después, debe reiniciarse la vacunación siguiendo la pauta habitual.
- El acortamiento de los intervalos recomendados entre dosis de una misma vacuna es la base de los calendarios acelerados o de rescate. Cuando se estime necesario, los intervalos recomendados pueden reducirse a unos mínimos que no

Tabla 2.2. Edades e intervalos mínimos entre dosis de las vacunas incluidas en los calendarios españoles de vacunaciones pediátricas (2020).

Las edades e intervalos mínimos referidos son los indicados para las primovacunas y refuerzos en las franjas de edad señaladas en los calendarios de vacunaciones. Para vacunaciones iniciadas a otras edades, en situaciones especiales o para completar información, consultar los capítulos correspondientes de cada vacuna y los calendarios acelerados o de rescate.

Vacuna	Dosis N.º	Edad mínima de vacunación	Intervalo mínimo para la dosis siguiente	Edades recomendadas por la AEP
DTPa, Hib, VPI ¹	1. ^a	6 semanas	8 semanas	2 meses
	2. ^a	14 semanas	6 meses ²	4 meses
	3. ^a	11 meses	3 años + 4 semanas ³	11 meses
	4. ^a	4 años ⁴	-	6 años

Pregunta 4

Niño de Gambia 12 años

- No aporta certificado vacunal
- Procede de un área endémica de paludismo, esquistosomiasis vesical, hepatitis B, etc...

Procede realizar:

“Buena anamnesis, exploración y exámenes complementarios”

- Prueba de tuberculina
- Serología de hepatitis B, VIH

- **Niño portador de HBsAg**

Pregunta 4

Para actualizar la vacunación de este niño ¿Qué es más adecuado?

- a) Iniciar una vacunación acelerada completa
- b) Vacunar con las vacunas que correspondan por edad
- c) Realizar estudio serológico vacunal

Pregunta 4

Para actualizar la vacunación de este niño ¿Qué es más adecuado?

- a) **Iniciar una vacunación acelerada completa**
- b) Vacunar con las vacunas que correspondan por edad
- c) Realizar estudio serológico vacunal

VACUNACIÓN DE RESCATE o ACELERADA ENTRE 7 Y 18 AÑOS DE EDAD
Asociación Española de Pediatría 2020
Comité Asesor de Vacunas

VACUNA	Edad mínima en la 1.ª dosis	Intervalo MÍNIMO entre dosis		
		De 1.ª a 2.ª dosis	De 2.ª a 3.ª dosis	De 3.ª a 4.ª dosis
Hepatitis B ¹	Recién nacido	4 semanas	8 semanas	–
Tétanos, difteria y tos ferina de baja carga antigénica ²	7 años	4 semanas	6 meses	1 año
Poliomielitis ³	6 semanas	4 semanas	4 semanas	–
Neumococo ⁴	6 semanas	Solo grupos de riesgo		
Meningococo B ⁵	4CMenB - 2 meses MenB-fHbp - 10 años	Según preparado comercial	–	–
Meningococos ACWY ⁶	MenACWY-TT - 6 semanas MenACWY-CRM - 2 años	–	–	–
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁷	12 meses	4 semanas	–	–
Varicela ⁸	12 meses	4 semanas	–	–
Virus del papiloma humano ⁹	9 años	Pauta según preparado comercial		–

Vacunación de rescate o acelerada entre 7 y 18 años

CAV-AEP 2017

Vacuna	Edad 1ª dosis	Intervalo mínimo entre dosis		
		De 1ª a 2ª dosis	De 2ª a 3ª dosis	De 3ª a 4ª dosis
Td Tdpa Al menos, una de ellas, preferentemente la primera, con Tdpa, prosiguiendo las restantes con Td o Tdpa	12 años Tdpa	4 semanas Td/Tdpa	6-12 meses Td/Tdpa	1 año . Td/Tdpa 13 años 7 meses No precisará vacuna de 14 años Revacunar en 10 años para 5ª dosis Total 5 dosis
Poliomielitis	12 años	4 semanas	4 semanas	Total 3 dosis
Meningococo ACWY	12 años			Total 1 dosis
TV (Sarampión, rubeola y parotiditis) (puede ser tetravérica)	12 años	4 semanas		Total 2 dosis
Varicela (puede ser tetravérica)	12 meses	Mínimo 4 semanas		Total 2 dosis
Otras Meningococo B,VPH Hepatitis B neumococo	dificultades económicas No procede, portador, >5 años			

- ✓ **Consultaremos las tablas de vacunación de rescate según edad del CAV**
- ✓ **En niños que proceden de áreas de alta endemicidad de hepatitis B, realizar estudio de marcadores de infección previamente**
- ✓ **Si son negativos se vacuna a los 0, 1 y 6 meses, si es portador de HbsAg no precisa vacuna**

Pregunta 5

- Niño de 3 años de origen cubano, llegado a España hace 7 meses. En su cartilla figura la administración de 2 dosis de vacuna frente a meningococo B y C a los 3 y 5 meses de edad. La madre quiere vacunarle aquí con la vacuna disponible (Bexsero). ¿Qué debemos hacer?
 - a) Debe iniciar pauta de vacunación con la vacuna frente a meningococo B (Bexsero) de acuerdo a su edad (2 dosis con intervalo mínimo de 1 mes).
 - b) Ya está vacunado, por lo que no debe recibir ninguna dosis adicional de vacuna frente a meningococo B.
 - c) Debe recibir una dosis de vacuna Bexsero frente a meningococo B para completar la pauta correcta

Pregunta 5

- Niño de 3 años de origen cubano, llegado a España hace 7 meses. En su cartilla figura la administración de 2 dosis de vacuna frente a meningococo B y C a los 3 y 5 meses de edad. La madre quiere vacunarle aquí con la vacuna disponible (Bexsero). ¿Qué debemos hacer?
- a) Debe iniciar pauta de vacunación con la vacuna frente a meningococo B (Bexsero) de acuerdo a su edad (2 dosis con intervalo mínimo de 1 mes).
- b) ...Y una dosis de MenC o MenACWY correspondiente a 12 meses
- c) Debe recibir una dosis de vacuna Bexsero frente a meningococo B para completar la pauta correcta



VA-MENGOC-BC®. Vacuna antimeningocócica BC
(Adsorbida en gel de Hidróxido de Aluminio)
Inyección intramuscular

COMPOSICION: VA-MENGOC-BC® es un complejo de vesículas purificadas de la membrana externa del meningococo serogrupo B y polisacárido capsular purificado del meningococo serogrupo C, adsorbido en gel de Hidróxido de Aluminio. La vacuna contiene 0,01% de Tiomersal como preservativo, fosfatos y Cloruro de Sodio.



Cada dosis de 0,5 mL contiene:

Proteínas de la membrana externa del meningococo B:	50 microgramos*
Polisacárido capsular del meningococo C:	50 microgramos**
Gel de Hidróxido de Aluminio:	2,0 mg
Tiomersal:	0,05 mg
Cloruro de Sodio:	4,25 mg
Fosfatos:	0,05 mg
Agua para inyección:	c.s.

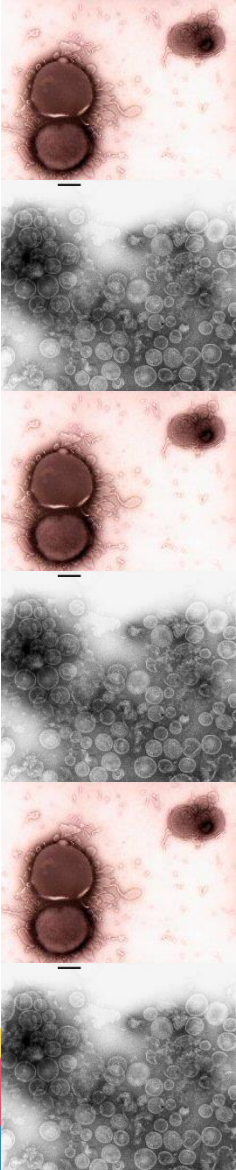
* Cuantificado como contenido total de proteína (Lowry)

** Cuantificado como contenido total de ácido siálico

FORMA FARMACEUTICA: VA-MENGOC-BC® es una suspensión inyectable.

INDICACIONES: VA-MENGOC-BC está indicada para la inmunización activa contra la Enfermedad Meningocócica causada por los serogrupos B y C. Se recomienda su uso a partir de los tres meses de edad en adelante, en residentes de zonas endemo-epidémicas, o que viajen hacia esas áreas. Se aconseja su administración a personas que viven en comunidades cerradas, tales como círculos infantiles, escuelas internas, campamentos militares, prisiones, áreas densamente pobladas y en cualquier comunidad donde hayan estado presentes casos o portadores de meningococos de los serogrupos B y C, estando por tanto expuestas al riesgo de contraer la enfermedad.

Vacunas de vesículas de membrana externa: “vacunas a la carta”



Vacunas no capsulares
Protección solo frente a cepas homólogas
Gran variabilidad antigénica
Baja inmunogenicidad

Tabla 30.5. Esquema de vacunación de la vacuna frente al meningococo B (Bexsero) según la edad.

Población	Inmunización primaria - Núm. de dosis	Intervalos mínimos entre dosis primarias	Dosis de refuerzo	Núm. TOTAL de dosis
Lactantes de 2 a 5 meses ^a	3	1 mes	Sí; entre los 12 y 15 meses de edad (al menos, 6 meses después de la última dosis de la inmunización primaria) ^b	4
	2	2 meses		3
Lactantes no vacunados de 6 a 11 meses	2	2 meses	Sí; 1 dosis en el 2.º año de vida (12 a 23 meses) con un intervalo de, al menos, 2 meses entre la dosis final de primovacunación y la dosis de refuerzo	3
Lactantes no vacunados de 12 a 23 meses	2	2 meses	Sí; 1 dosis con un intervalo de 12 a 23 meses entre la dosis final de primovacunación y la dosis de refuerzo	3
Niños de 2 a 10 años, adolescentes y adultos ^c	2	1 mes	No ^d	2

Fuente: modificado de la ficha técnica de Bexsero aprobada por la EMA.

Pregunta 6

Fecha nacimiento 7 de noviembre de 2004, en pocos días cumple 16 años. Ha venido de Rumanía para una reagrupación familiar

Nacida en Lisboa, a los 9 meses se envió a Rumanía al cuidado de los abuelos. Vivió en el País Vasco una temporada pero no se adaptó y regresó con los abuelos.

Vacunada en Portugal y en el País Vasco. Pasó la varicela

Ha recibido una carta de Salud Pública para ser vacunada de Men ACWY

La enfermera de adultos nos hace alguna pregunta, debemos proporcionar la respuesta correcta

Gabriela
Niña golondrina



Pregunta 6

Adolescente que con 16 años debe recibir la vacuna Men ACWY. Correctamente vacunada salvo que solo recibió una dosis de vacuna VPH, hace 2 años. Para completar su calendario vacunal nuestro consejo es:

- a) Como ha pasado más de 1 año desde la dosis de VPH debe reiniciar la pauta y en la primera dosis poner Men ACWY
- b) Ya que tiene 16 años debe recibir un total de 3 dosis de vacuna VPH, MenACWY se pondrá junto a la primera dosis
- c) Se debe administrar 1 dosis de VPH y se puede coadministrar con Men ACWY

Pregunta 6

Adolescente que con 16 años debe recibir la vacuna Men ACWY. Correctamente vacunada salvo que solo recibió una dosis de vacuna VPH, hace 2 años. Para completar su calendario vacunal nuestro consejo es:

- a) Como ha pasado más de 1 año desde la dosis de VPH debe reiniciar la pauta y en la primera dosis poner Men ACWY
- b) Ya que tiene 16 años debe recibir un total de 3 dosis de vacuna VPH, MenACWY se pondrá junto a la primera dosis
- c) **Se debe administrar 1 dosis de VPH y se puede coadministrar con Men ACWY**

Gardasil®	Gardasil 9®	Cervarix
<p>Personas de 9 a 13 años inclusive:</p> <p>Pauta de 2 o de 3 dosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dos dosis 0 y 6 meses Intervalo mínimo 6 meses - Tres dosis: 0, 2 y 6 meses 	<p>Personas de 9 a 14 años inclusive:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dos dosis: 0 y 5-13 meses. Intervalo mínimo: 5 meses Puede ser también 3 dosis - Tres dosis: 0, 2 y 6 meses 	<p>Personas de 9 a 14 años inclusive:</p> <p>Pauta de 2 dosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dos dosis 0 y 6 meses Intervalo mínimo 5 meses
<p>Personas de 14 años en adelante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tres dosis: 0, 2 y 6 meses 	<p>Personas de 15 años en adelante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tres dosis: 0, 2 y 6 meses 	<p>Personas de 15 años en adelante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tres dosis: 0, 1 y 6 meses

En ficha técnica de Gardasil 9

Las 3 dosis se deben administrar dentro del periodo de 1 año.

Table 1: Summary of WHO Position Papers - Recommendations for Routine Immunization

Antigen		Children (see Table 2 for details)	Adolescents	Adults	Considerations (see footnotes for details)
Recommendations for all immunization programmes					
BCG¹		1 dose			Birth dose and HIV; Universal vs selective vaccination; Co-administration; Vaccination of older age groups Pregnancy
Hepatitis B²		3-4-doses (see footnote for schedule options)	3 doses (for high-risk groups if not previously immunized) (see footnote)		Birth dose Premature and low birth weight Co-administration and combination vaccine Definition high-risk
Polio³		3-4 doses (at least one dose of IPV) with DTPCV			bOPV birth dose Type of vaccine Transmission and importation risk criteria
DTP-containing vaccine (DTPCV)⁴		3 doses	2 boosters 12-23 months (DTPCV) and 4-7 years (Td/DT containing vaccine, see footnote)	1 booster 9-15 yrs (Td)	Delayed/interrupted schedule Combination vaccine Maternal immunization
Haemophilus influenzae type b⁵	Option 1	3 doses, with DTPCV			Single dose if > 12 months of age Not recommended for children > 5 yrs old Delayed/interrupted schedule Co-administration and combination vaccine
	Option 2	2 or 3 doses, with booster at least 6 months after last dose			
Pneumococcal (Conjugate)⁶	Option 1	3 primary doses (3p+0) with DTPCV			Schedule options (3p+0 vs 2p+1) Vaccine options HIV+ and preterm neonate booster
	Option 2	2 primary doses plus booster dose at 9-18 mos of age (2p+1) with DTPCV			
Rotavirus⁷		2-3 doses depending on product with DTPCV			Vaccine options Not recommended if > 24 months old
Measles⁸		2 doses			Combination vaccine; HIV early vaccination; Pregnancy
Rubella⁹		1 dose (see footnote)		1 dose (adolescent girls and women of child-bearing age if not previously vaccinated; see footnote)	Achieve and sustain 80% coverage Combination vaccine and Co-administration Pregnancy
HPV¹⁰				2 doses (females)	Target 9-14 year old girls; Multi-age cohort vaccination; Pregnancy Older age groups ≥ 15 years 3 doses HIV and immunocompromised

Refer to <http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/> for most recent version of this table and position papers.

This table summarizes the WHO child vaccination recommendations. It is designed to assist the development of country specific schedules and is not intended for direct use by health care workers. Country specific schedules should be based on local epidemiologic, programmatic, resource and policy considerations.

While vaccines are universally recommended, some children may have contraindications to particular vaccines.

10 Human Papillomavirus (HPV)

- La pauta de 2 dosis con un intervalo de 6 meses entre las dosis recomienda para individuos que empezaron a vacunarse antes de los 15 años.
- Aquellos con una edad ≥ 15 años en el momento de la 2ª dosis, están adecuadamente cubiertos con 2 dosis.

10 Human Papillomavirus (HPV)

- Position paper reference : [Weekly Epid. Record \(2017, 92:241-268\)](#) [pdf 2.9MB].
- Recommended target population for the prevention of cervical cancer: females aged 9–14 years, prior to becoming sexually active.
- HPV vaccines should be introduced as part of a coordinated strategy to prevent cervical cancer.
- A 2-dose schedule with a 6-month interval between doses is recommended for individuals receiving the first dose before 15 years of age. Those aged ≥ 15 years at the time of the second dose are also adequately covered by 2 doses.

https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table1.pdf?ua=1

7 Virus del Papiloma Humano (VPH)

Si se inicia la vacunación a partir de los 15 años se administrarán 3 dosis con pauta 0, 1-2, 6 meses (según vacuna utilizada).
Se completará la pauta en función de la edad de la primera dosis.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf

Pregunta 7

- **Acude a urgencias un niño de 2 ½ años tras haberse realizado una herida potencialmente tetanígena. Los padres refieren que NO ha recibido ninguna vacuna por decisión personal. Sin embargo, entienden el potencial riesgo actual y aceptan administrar a su hijo la vacuna antitetánica exclusivamente. ¿Qué debemos hacer?**
 - a) Administrar la vacuna antitetánica e informar a los servicios sociales
 - b) Administrar la vacuna antitetánica y dar de alta
 - c) Explicar a los padres que no existe vacuna monocomponente de tétanos, por lo que la opción de vacunación antitetánica exclusiva no es posible

Pregunta 7

- **Acude a urgencias un niño de 2 ½ años tras haberse realizado una herida potencialmente tetanígena. Los padres refieren que NO ha recibido ninguna vacuna por decisión personal. Sin embargo, entienden el potencial riesgo actual y aceptan administrar a su hijo la vacuna antitetánica exclusivamente. ¿Qué debemos hacer?**
 - a) Administrar la vacuna antitetánica e informar a los servicios sociales
 - b) Administrar la vacuna antitetánica y dar de alta
 - c) **Explicar a los padres que no existe vacuna monocomponente de tétanos, por lo que la opción de vacunación antitetánica exclusiva no es posible**

Noticias sobre vacunas

Calendario de vacunaciones de la AEP 2020

Otros calendarios

Enfermedades prevenibles

Seguridad de las vacunas

Situaciones especiales

Especial enfermería

Fichas técnicas

Documentos del CAV

Jornadas de Vacunas

Vacunas en países de renta baja

Enlaces de interés

MANUAL DE VACUNAS en línea de la AEP

FICHAS TÉCNICAS DE VACUNAS

Mayo 2020

Nombre comercial:

Buscar

Enfermedades:

Tétanos










Componentes

Todos

Laboratorio

Todos

Buscar

Nombre comercial ▲	Componentes	Laboratorio	Ficha PDF
BOOSTRIX	Tdpa	GSK	AEMPS 
BOOSTRIX POLIO	Tdpa-VPI	GSK	AEMPS 
DIFTAVAX	Td	Sanofi Pasteur	AEMPS 
DITANRIX Adulto	Td	GSK	AEMPS 
DITEBOOSTER	Td	AJ Vaccines	AEMPS 
HEXYON	DTPa-VPI-Hib-HB	Sanofi Pasteur	EMA 
INFANRIX HEXA	DTPa-VPI-Hib-HB	GSK	EMA 
TRIAxis	Tdpa	Sanofi Pasteur	AEMPS 
VAXELIS	DTPa-VPI-Hib-HB	MSD	EMA 

www.vacunasaep.org

Pregunta 8

- Finalmente, los padres aceptan poner una dosis de Td y también acceden acudir a una consulta posterior. En esta consulta, tras diversas explicaciones, manifiestan que admitirían “vacunación a la carta”: rechazan HB, polio, neumococo. De acuerdo con meningococo, y de la TV sólo parotiditis. ¿Qué hacemos?
 - a) Les indicamos cómo podríamos organizar ese calendario personalizado, aunque no sea posible satisfacer todas sus demandas
 - b) Les informamos que los calendarios son como son y que no se pueden individualizar
 - c) Les recomendamos que completen la información con otras fuentes bibliográficas que encuentren en la red

Pregunta 8

- Finalmente, los padres aceptan poner una dosis de Td y también acceden acudir a una consulta posterior. En esta consulta, tras diversas explicaciones, manifiestan que admitirían “vacunación a la carta”: rechazan HB, polio, neumococo. De acuerdo con meningococo, y de la TV sólo parotiditis. ¿Qué hacemos?
 - a) Les indicamos cómo podríamos organizar ese calendario personalizado, aunque no sea posible satisfacer todas sus demandas
 - b) Les informamos que los calendarios son como son y que no se pueden individualizar
 - c) Les recomendamos que completen la información con otras fuentes bibliográficas que encuentren en la red



INICIO

ÁREA DE PROFESIONALES

ÁREA DE FAMILIAS

Noticias sobre vacunas

Calendario de

Inicio > Área de Profesionales > Pregunta al CAV > Vacunación en general > **vacunas a la carta**

VACUNAS A LA CARTA

Pregunta

CUANDO LOS PADRES SE NIEGAN A CUMPLIR EL CALENDARIO VACUNAL DE LA COMUNIDAD Y DECIDEN QUE SOLO LE PONDRAN ALGUNA DE LAS VACUNAS, LO CORRECTO ES PRESCRIBIR A LA CARTA O CONSIDERARLA UNA AUTOMEDICACION SIN INDICACION MEDICA?

Respuesta

Los calendarios de vacunación son recomendaciones, por lo que, de forma general, los padres tienen derecho a decidir qué vacunas van a administrar a sus hijos. Le recomendamos que prescriba a su paciente las vacunas que sus padres quieren ponerle e insista en la conveniencia de completar el calendario.

Comité Asesor de Vacunas de la AEP

Respuesta

Pregunta

Paciente recién nacido cuyos padres deciden vacunar solo de tetanos, difteria, tosferina y polio en el primer año de vida (no haemophilus) y dejar el meningococo para cuando tenga más de 2 años para poner una sola dosis. ¿Puedo negarme a vacunar así si no estoy de acuerdo? ¿Pueden los padres decidir vacunar a sus hijos como quieran y en la pauta que quieran, "a la carta" y hacer que yo realice un acto médico con el que no estoy de acuerdo? Ya sé que no se puede obligar a nadie a vacunarse si no quiere y yo lo respeto pero, ¿vacunarse de lo que me da la gana y cuando me da la gana sin ningún criterio científico? En caso de vacunarlo así, ¿puedo usar la vacuna DTP de los 6 años para vacunar al lactante?

Su pregunta contiene varios aspectos que conviene analizar por separado. En el aspecto técnico confirmarle que la vacuna DTPa puede utilizarse para la vacunación primaria frente a difteria, tétanos y tos ferina. Por lo tanto utilizando esta vacuna y la vacuna antipoliomielitis i.m puede inmunizar a este lactante de acuerdo al deseo de los padres. En nuestro país la vacunación no es obligatoria y por lo tanto no es posible obligar a los padres a consentir la vacunación. Existen bastantes publicaciones en la literatura internacional que analizan los diversos aspectos de esta situación: aspectos éticos, libertad de decisión de las familias, papel del pediatra etc. Es un tema en debate y no existe por lo tanto un consenso sobre la mejor actitud de los profesionales respecto de las familias que rechazan parcial o totalmente la vacunación. La vacunación parcial es mejor que la no vacunación y en este sentido la familia que Ud. atiende esta dispuesta a vacunar al menos frente a algunas enfermedades. Existe cierta evidencia que esta decisión inicial de las familias, en base a la confianza que se crea con el profesional, puede cambiar en el futuro aceptando vacunas que inicialmente han rechazado. Por otra parte, para algunos profesionales esta situación de rechazo a la vacunación, genera una tensión y malestar que influye sobre el normal desarrollo de la relación médico paciente. En ese caso, solicitarle a la familia que escoja otro profesional, si lo hubiese, puede evitar un conflicto. No obstante, esta situación, en la que se le pide una familia que cambie de pediatra por no aceptar la vacunación propuesta es muy traumática para la familia y para el pediatra y, por lo tanto, solo debería ser el último recurso. Una decisión de este tipo puede privar además a este recién nacido de la calidad en la atención que Ud. puede brindar, más allá de la vacunación.


Comité Asesor de Vacunas de la AEP

Buscar temas en el manual:



Buscar

44. ASPECTOS LEGALES DE LAS VACUNAS

3. Información y consentimiento informado en vacunas

- 3.1. ¿Quién debe informar sobre las vacunas pediátricas a los padres? ¿Es válido el prospecto a estos efectos?
- 3.2. ¿Debe el equipo pediátrico exigir que los padres o representantes legales de un menor firmen un documento de consentimiento informado para la vacunación?
- 3.3. ¿La mera visita de los padres o representantes legales al centro de vacunación puede entenderse como que se presta el consentimiento?
- 3.4. ¿Es válida la autorización verbal de padres o representantes legales para la vacunación, o se precisa consentimiento informado por escrito?
-  3.5. ¿Hasta qué edad es preciso que los padres o representantes legales autoricen la vacunación de los hijos o representados?
- 3.6. ¿Puede vacunarse un menor de 13 años con el solo consentimiento de uno de sus progenitores, a pesar de la oposición del otro?

4. Renuncia a la vacunación

- 4.1. ¿Deben firmar algún documento los padres o tutores que se nieguen a vacunar a sus hijos?
- 4.2. ¿Puede un menor de edad negarse a la vacunación?
-  4.3. En el caso de personas que se niegan a vacunarse (o que rechazan la vacunación de sus hijos o representados), ¿pueden recaer en algún tipo de responsabilidad legal si enferman?
-  4.4. En el caso de una familia de padres antivacunas, ¿a partir de qué edad, si un menor desea vacunarse, puede hacerlo en contra del deseo de sus padres?

Inmigrantes, refugiados,
adoptados, acogimiento temporal



Pregunta 9

PM es un niño de 2 años, nacido en Madagascar, adoptado por una mujer cooperante. Recibió las vacunas allí y, salvo meningococos, ha recibido todas las de su calendario.

Fue vacunado de triple vírica (TV) a los 9 y 15 meses. Respecto a esta vacuna ¿qué es lo adecuado?

- a) Al haber recibido 2 dosis de TV con un intervalo superior a 4 semanas, se puede considerar bien vacunado y no necesita más
- b) Por haber recibido una dosis antes del año requiere otra dosis ahora
- c) No debemos poner ninguna dosis de TV por el momento

Pregunta 9

PM es un niño de 2 años, nacido en Madagascar, adoptado por una mujer cooperante. Recibió las vacunas allí y, salvo meningococos, ha recibido todas las de su calendario.


Fue vacunado de triple vírica (TV) a los 9 y 15 meses. Respecto a esta vacuna ¿qué es lo adecuado?

- a) Al haber recibido 2 dosis de TV con un intervalo superior a 4 semanas, se puede considerar bien vacunado y no necesita más
- b) Por haber recibido una dosis antes del año requiere otra dosis ahora
- c) **No debemos poner ninguna dosis de TV por el momento**

En muchos países de baja renta se administran vacunas de sarampión a los 9 meses, antes de los 12 meses de vida

Estas dosis tienen la función de evitar la enfermedad en ese momento. Pero para considerar a un niño bien vacunado se deben recibir 2 dosis de TV a partir de los 12 meses, momento en que ya no interferirían los anticuerpos maternos para generar una inmunidad adecuada.


Aunque en mujeres de nuestro medio, vacunadas, hay mucho que decir...Que hable Cille si quiere o que calle por un tiempo.

 World Health Organization

WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2020 global summary

[Return to the schedule selection centre form](#)

Last updated 15-July-2020 (data as of 30-June-2020)
Next overall update Fall 2020



Immunization schedule for 87 vaccines (AD-BCG_AD, Anthrax, aP, BCG, bOPV, CCHF, CHOLERA, deworming, Dip, Diphteria, DT, DTaP, DTaPHepB, DTaPHepBIPV, DTaPHib, DTaPHibHepB, DTaPHibHepBIPV, DTaPHibIPV, DTaPIPv, DTIPV, DTwP, DTwPHepB, DTwPHib, DTwPHibHepB, DTwPHibHepBIPV, HepA_Adult, HepA_HepB, HepA_Inactd, HepA_LiveAtd, HepA_Pediatric, HepB, HepB_Adult, HepB_BD, HepB_Pediatric, HepB_Pediatric, HFRS, HIB, HIB, HibMenC, HPV, Influenza, Influenza_Adult, Influenza_Pediatric, IPV, JE_Inactd, JE_LiveAtd, leptospirosis, Measles, MenA, MenAC, MenA_conj, MenACW, MenACWY-135 conj, MenACWY-135 ps, MenB, MenBC, MenC_conj, MM, MMR, MMRV, MR, Mumps, OPV, plague, Pneumo_conj, Pneumo_ps, Rabies, Rotavirus, RTS,S, Rubella, TBE, Td, Tdap, Tdap, TdaPIPv, TdIPV, Tetanus, TT, Tularemia, Typhoid, Typhoid_conj, TyphoidHepA, Typhoid_ps, Varicella, VitaminA, YF, Zoster)
For 1 country (MDG) and for no specific region.
9 rows

Country	Antigens	Description	Schedules	Entire country	Comments
Africa					
Madagascar	BCG	Bacille Calmette-Guérin vaccine	birth;	Yes	
	DTwPHibHepB	Diphtheria and Tetanus and Pertussis and Haemophilus influenzae and Hepatitis B vaccine	6, 10, 14 weeks;	Yes	
	IPV	Inactivated polio vaccine	14 weeks;	Yes	
	Measles	Measles vaccine	9 months;	Yes	
	OPV	Oral polio vaccine	Birth; 6, 10, 14 weeks;	Yes	
	Pneumo_conj	Pneumococcal conjugate vaccine	6, 10, 14 weeks;	Yes	
	Rotavirus	Rotavirus vaccine	6, 10 weeks;	Yes	
	Td	Tetanus and diphtheria toxoid for older children / adults vaccube	1st contact; +1, +6 months; +1, +1 year;	Yes	pregnant women
	TT	Tetanus toxoid vaccine	1st contact; +1, +6 months; +1, +1 year;	Yes	pregnant women

Lo más...

- ✓ Cuando no se sigue el calendario habitual es muy fácil que se cometan errores
- ✓ Debemos identificar estos errores y saber cómo corregirlos
- ✓ Existen medios a nuestro alcance para que estemos formados en vacunas para dar respuesta a las necesidades de nuestros pacientes



Gracias!!!

Pregunta 10

- **Adolescente de 15 años que consulta porque va a estudiar el próximo curso en EE.UU. y le piden documento de vacunación en que conste como recibida la vacuna antimeningocócica tetravalente ACWY. Él se vacunó a los 12 años de la dosis correspondiente de vacuna MenC. ¿Qué debemos hacer?**
 - a) También es un inmigrante. Tendrá que vacunarse con la tetravalente ACWY
 - b) Al haber recibido la vacuna frente a MenC a una edad superior a los 10 años, no necesita vacunarse
 - c) No precisa la vacuna tetravalente porque está bien vacunado frente a serogrupo C, pero estaría indicada la vacuna frente a meningococo B

Pregunta 10

- **Adolescente de 15 años que consulta porque va a estudiar el próximo curso en EE.UU. Y le piden documento de vacunación en que conste como recibida la vacuna antimeningocócica tetravalente ACWY. Él se vacunó a los 12 años de la dosis correspondiente de vacuna MenC. ¿Qué debemos hacer?**
 - a) También es un inmigrante. Tendrá que vacunarse con la tetravalente ACWY**
 - b) Al haber recibido la vacuna frente a MenC a una edad superior a los 10 años, no necesita vacunarse
 - c) No precisa la vacuna tetravalente porque está bien vacunado frente a serogrupo C, pero estaría indicada la vacuna frente a meningococo B

Table 1 Recommended Child and Adolescent Immunization Schedule for ages 18 years or younger, United States, 2020

Vaccine	Birth	1 mo	2 mos	4 mos	6 mos	9 mos	12 mos	15 mos	18 mos	19-23 mos	2-3 yrs	4-6 yrs	7-10 yrs	11-12 yrs	13-15 yrs	16-18 yrs	
Hepatitis B ¹ (HepB)	1 st dose	← 2 nd dose →		← 3 rd dose →													
Rotavirus ² (RV) RV1 (2-dose series); RV5 (3-dose series)			1 st dose	2 nd dose	See footnote 2												
Diphtheria, tetanus, & acellular pertussis ³ (DTaP; <7 yrs)			1 st dose	2 nd dose	3 rd dose	← 4 th dose →			5 th dose								
Tetanus, diphtheria, & acellular pertussis ⁴ (Tdap; ≥7 yrs)														(Tdap)			
<i>Haemophilus influenzae</i> type b ⁵ (Hib)			1 st dose	2 nd dose	See footnote 5	← 3 rd or 4 th dose → See footnote 5											
Pneumococcal conjugate ⁶ (PCV13)			1 st dose	2 nd dose	3 rd dose	← 4 th dose →											
Pneumococcal polysaccharide ⁶ (PPSV23)																	
Inactivated poliovirus ⁷ (IPV; <18 yrs)			1 st dose	2 nd dose	← 3 rd dose →			4 th dose									
Influenza ⁸ (IM; LAIV) 2 doses for some; See footnote 8				Annual vaccination (IV only) 1 or 2 doses			Annual vaccination (LAIV or IV) 1 or 2 doses		Annual vaccination (LAIV or IV) 1 dose only								
Measles, mumps, rubella ⁹ (MMR)				See footnote 9	← 1 st dose →			2 nd dose									
Varicella ¹⁰ (VAR)				← 1 st dose →			2 nd dose										
Hepatitis A ¹¹ (HepA)				← 2-dose series, See footnote 11 →													
Human papillomavirus ¹² (HPV2: females only; HPV4: males and females)														(3-dose series)			
Meningococcal ¹³ (Hib-MenCY ≥ 6 weeks; MenACWY-D ≥ 9 mos; MenACWY-CRM ≥ 2 mos)			See footnote 13							1 st dose		Booster					

Range of recommended ages for all children
Range of recommended ages for catch-up immunization
Range of recommended ages for certain high-risk groups
Range of recommended ages during which catch-up is encouraged and for certain high-risk groups
Not routinely recommended

CALENDARIO DE VACUNACIONES SISTEMÁTICAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA 2020

Comité Asesor de Vacunas

VACUNA	Edad en meses						Edad en años				
	2	3	4	11	12	15	3-4	6	12	14	15-18
Hepatitis B ¹	HB		HB	HB							
Difteria, tétanos y tosferina ²	DTPa		DTPa	DTPa			DTPa / Tdpa		Tdpa		
Poliomielitis ³	VPI		VPI	VPI			VPI				
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	Hib		Hib	Hib							
Neumococo ⁵	VNC		VNC	VNC							
Rotavirus ⁶	RV	RV	(RV)								
Meningococo B ⁷	MenB		MenB		MenB						
Meningococos C y ACWY ⁸			MenC		Men ACWY					Men ACWY	
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁹					SRP				SRP	Var / SRPV	
Varicela ¹⁰						Var					
Virus del papiloma humano ¹¹											VPH 2 dosis

Pregunta 11

Mujer embarazada de 14 semanas. En febrero acude vacunarse de gripe, el profesional que le atiende le administra también la vacuna de tosferina (Tdpa). ¿ Qué considera que debemos hacer?

- a) La vacuna de la gripe no debe administrarse en febrero, ya no circula el virus gripal
- b) Las dosis de vacuna de tosferina antes de las 16 semanas no se consideran válidas
- c) Las vacunas de la embarazada solo se pueden administrar en el tercer trimestre

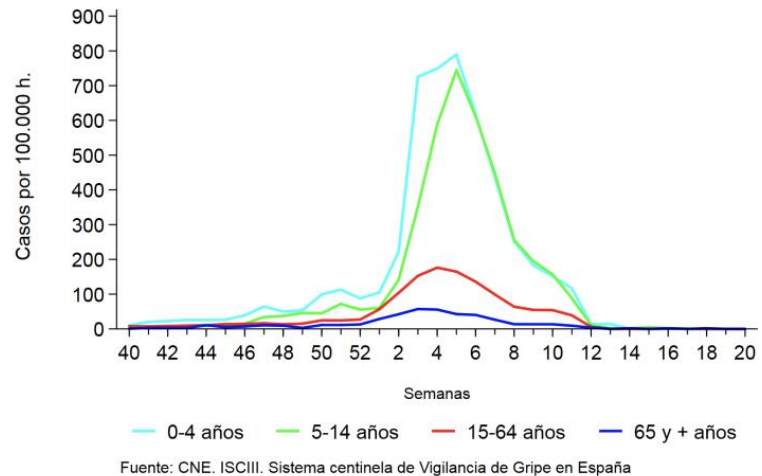
Pregunta 11

Mujer embarazada de 14 semanas. En febrero acude vacunarse de gripe, el profesional que le atiende le administra también la vacuna de tosferina (Tdpa). ¿ Qué considera que debemos hacer?

- a) La vacuna de la gripe no debe administrarse en febrero, ya no circula el virus gripal
- b) Las dosis de vacuna de tosferina antes de las 16 semanas no se consideran válidas**
- c) Las vacunas de la embarazada solo se pueden administrar en el tercer trimestre

Pregunta 11

Figura 2. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2019-20. Sistemas centinela. España



Debemos preocuparnos de que los niños estén bien vacunados desde la vida intrauterina

La vacuna de la gripe se administra en cualquier momento del embarazo, mientras circule el virus gripal. La semana 12 es en el mes de marzo

Las vacunas de la embarazada tienen un *“timing”* muy específico.

- Para la vacuna de gripe no está claramente establecido y depende más del momento de la **estación gripal** que de la edad gestacional
- Tosferina es recomendable administrarla entre las **27 semanas y 32 semanas**

Las dosis de tosferina antes de las 16 semanas no se consideran válidas, requiere una dosis 4 semanas después, con más de 16 semanas de embarazo, por lo menos. Ideal 27-32 semanas, lo antes posible en esta franja

Pregunta 12

B.O. es el tercer hijo de una familia nigeriana. Al nacer se detecta una hemoglobina anormal, finalmente es diagnosticado de drepanocitosis. De las siguientes afirmaciones respecto a su vacunación ¿Cuál es correcta?

- a) Tiene un riesgo incrementado de presentar infecciones por bacterias encapsuladas
- b) Las vacunas de microorganismos vivos están contraindicadas
- c) En caso de desarrollar asplenia funcional deberá recibir la vacuna de la gripe anual

Pregunta 12

B.O. es el tercer hijo de una familia nigeriana. Al nacer se detecta una hemoglobina anormal, finalmente es diagnosticado de drepanocitosis. De las siguientes afirmaciones respecto a su vacunación ¿Cuál es correcta?

- a) Tiene un riesgo incrementado de presentar infecciones por bacterias encapsuladas**
- b) Las vacunas de microorganismos vivos están contraindicadas
- c) En caso de desarrollar asplenia funcional deberá recibir la vacuna de la gripe anual

En el hipoesplenismo y asplenia, como el secundario a drepanocitosis, existe un riesgo incrementado de **infecciones graves y fulminantes fundamentalmente por gérmenes capsulados**



- *Streptococcus pneumoniae*
- *Neisseria meningitidis*
- *Haemophilus influenzae tipo b*

Siendo menos frecuentes otros como bacilos gram-negativos

Vacunación específica en niños y adolescentes (<18 años) con condiciones de riesgo

(el contenido corresponde, salvo error involuntario, con la propuesta del **Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social**, Comisión de Salud Pública del CISNS, publicada el 20 de diciembre de 2019, y disponible en http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CalendarioVacunacion_GRinfantil.pdf)

Vacunación	Condición de riesgo									
	Embarazo	Inmunodepresión (excepto VIH)	Infección por VIH		Asplenia, deficiencia complemento y tratamiento con eculizumab	Enfermedad renal crónica avanzada y hemodiálisis	Enfermedad cardiovascular y respiratoria crónicas	Enfermedad hepática crónica	Fístula de LCR Implante coclear	Prematuros*
			<15% o n.º CD4 <200/µl	≥15% o n.º CD4 ≥200/µl						
Difteria, tétanos y tosferina	dTpa ^(a)	DTPa, dTpa o Td si susceptible o vacunación incompleta ^(b)								
<i>Haemophilus influenzae</i> b			Hib	Hib						
Sarampión, rubeola y parotiditis	Contraindicada			TV si susceptible ^(c)						
Hepatitis B			HB ^(d)		HB ^(e)		HB			
Hepatitis A			HA				HA			
Enfermedad meningocócica			MenACWY	MenACWY, MenB						
Varicela	Contraindicada			VVZ si susceptible ^(f)						
VPH			VPH ^(g)							
Enfermedad neumocócica		VNC13 + VNP23	VNC13 + VNP23	VNC13 + VNP23	VNC13 + VNP23	VNP23	VNP23 ^(h)	VNC13 + VNP23		
Rotavirus										Rotavirus ⁽ⁱ⁾
Gripe	Gripe	Gripe anual								Gripe anual ^(j)

^a Se administrará la vacuna dTpa en cada embarazo, entre las semanas 27-36. ^b Vacunar si susceptible o vacunación incompleta. ^c Personas que no se hayan vacunado con anterioridad. Pauta de 2 dosis. ^d En caso de no responder a la primera pauta de vacunación, se administrará vacuna tipo adulto (pauta 0, 1 y 6 meses). ^e Se utilizará vacuna del alta carga antigénica (20 µg/0,5 ml) o específica para diálisis y prediálisis (si ≥15 años) en personas no vacunadas con anterioridad. Revisión serológica y revacunación cuando sea necesario. ^f Vacunar si no antecedentes de infección ni vacunación previa. ^g Tanto hombres como mujeres (3 dosis). ^h VNC13+VNP23 si cirrosis hepática. ⁱ Lactantes nacidos entre la semana 25-27 (según la vacuna utilizada) y 32 de gestación, clínicamente estables y sin contraindicaciones. Vacunación según la edad cronológica y siguiendo las pautas autorizadas para cada vacuna. ^j En prematuros de menos de 32 semanas de gestación, vacuna inactivada de gripe anual entre los 6 y 24 meses de edad. Administrar 2 dosis de 0,5 ml la primera vez que se vacune, con un intervalo mínimo de 4 semanas. Vacunaciones posteriores, 1 dosis.

* Resto de vacunación en los prematuros según la edad cronológica siguiendo calendario de vacunación.

Recomendación específica por patología o condición • Recomendación general • Contraindicada • No recomendada (celda en blanco)

Tabla 31.4. Situaciones de riesgo de enfermedad neumocócica grave o frecuente en la infancia y adolescencia.

Grupo de riesgo	Enfermedad o situación
Niños inmunocompetentes	Antecedente de enfermedad neumocócica invasora
	Enfermedad pulmonar crónica: asma grave, broncodisplasia pulmonar, fibrosis quística, déficit de α 1-antitripsina, bronquiectasias
	Enfermedad cardíaca crónica, especialmente cardiopatías congénitas cianosantes o que cursen con insuficiencia cardíaca o alteraciones hemodinámicas
	Diabetes mellitus
	Fístulas del espacio subaracnoideo, excluyendo las válvulas de derivación ventrículo-peritoneales
	Hepatopatías crónicas
	Niños con alteraciones neurológicas que impliquen riesgo de broncoaspiración de líquidos o secreciones, como parálisis cerebral o crisis convulsivas recurrentes
	Niños con implante coclear
Síndrome de Down ^a	
Niños con asplenia (anatómica o funcional)^b	Anemia de células falciformes y otras hemoglobinopatías graves
	Asplenia congénita o adquirida, o disfunción esplénica
Niños inmunodeprimidos^b	Enfermedades que requieren tratamiento con fármacos inmunosupresores o radioterapia (incluidas leucemias, linfomas, trasplantes de médula ósea o de órgano sólido)
	Infección por VIH
	Inmunodeficiencias primarias (se excluye el déficit aislado de IgA asintomático)
	Insuficiencia renal crónica y síndrome nefrótico activo o bien en remisión que esté recibiendo tratamiento
Prematuros	Prematuros menores de 32 semanas o de 1700 g de peso ^c

- Seguir siempre el esquema 3+1
- Vacunación secuencial. A partir de los 2 años, una vez terminada la pauta de neumococo conjugada, con vacuna polisacárida de 23 serotipos

Tabla 31.2. Intervalos mínimos recomendados en la administración secuencial de dosis de VNC13 y VNP23 y viceversa.

Grupo de edad	Intervalo recomendado	
	VNC13* seguida de VNP23 (opción preferible)	VNP23 seguida de VNC13
2-18 años	8 semanas	
≥19 años	8 semanas	1 año

* Última dosis de la serie.

<https://vacunasaep.org/printpdf/documentos/manual/cap-31>

Tabla 30.3. Vacunación frente a *N. meningitidis* de los serogrupos A, C, W e Y en grupos de riesgo.

Grupo de riesgo	Edad	Pauta de vacunación
Asplenia o déficit de componentes del complemento (incluye tratamiento con eculizumab) o trasplante de progenitores hemopoyéticos o VIH	<12 meses	Vacuna conjugada tetravalente ACWY* 3 dosis: 2 separadas 2 meses entre sí y 1 a los 12 meses de edad Valorar dosis de refuerzo cada 3-5 años
	≥12 meses no vacunados anteriormente*	Vacuna conjugada tetravalente ACWY* 2 dosis separadas 2 meses entre sí Valorar dosis de refuerzo cada 3-5 años

Nimenrix			
6 semanas - 5 meses	3	2 dosis separadas por 2 meses + 1 refuerzo a los 12 meses	

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-30#5.4>

*Edad mínima de administración de las vacunas conjugadas antimeningocócicas tetravalentes comercializadas en España: Nimenrix, desde las 6 semanas de edad; Menveo, a partir de los 2 años.



Vacunación frente a la gripe estacional en la infancia y la adolescencia, temporada 2020-2021

Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP)

<https://vacunasaep.org/> • @CAV_AEP
v.1 / 2020-21

Indicaciones

- Niños ≥ 6 meses de edad y adolescentes en situaciones de riesgo o con enfermedades de base
- Niños ≥ 6 meses de edad y adolescentes convivientes con personas de riesgo
- Convivientes y contactos habituales de lactantes de < 6 meses de edad
- Profesionales de los centros sanitarios
- Niños cuyos padres desean la protección vacunal



Posología (vacunas inactivadas, vía IM)

Número de dosis

De 6 meses a 8 años de edad

- 2 dosis, separadas por, al menos, 4 semanas
- Solo 1 dosis, si hubiera recibido, al menos, dos dosis de vacuna en temporadas anteriores

De 9 años en adelante

- Una dosis cada temporada

Dosis

- A partir de los 6 meses: 0,5 ml

Vacunas disponibles

Inactivadas, vía IM, edad ≥ 6 meses

Tetravalentes: Fluarix Tetra y Vaxigrip Tetra.
Además: Inluvac Tetra (≥ 3 años) y Flucelvax Tetra (cultivo celular, ≥ 9 años) • **Trivalentes:** Chiroflu

Precauciones

- Enfermedad febril o proceso agudo moderado/grave
- Síndrome de Guillain-Barré en las 6 semanas posteriores a una vacuna antigripal previa (no vacunar si niño sano, valorar individualmente en niños con factores de riesgo específicos)
- Púrpura trombopénica inmune en los 7 días siguientes a una dosis previa de vacuna antigripal
- Alergia grave al huevo

Contraindicaciones

- Edad menor de 6 meses
- Alergia grave a una vacuna antigripal previa o a algún componente distinto del huevo

Más información: Ministerio de Sanidad; vacunación frente a la gripe

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/Vacunacion_Gripe.htm

Grupos de riesgo

- Enfermedad respiratoria crónica (p. ej. FQ, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, asma, hiperreactividad bronquial, secuelas respiratorias de casos graves de COVID-19) [nuevo]
 - Enfermedad cardiovascular crónica (congénita o adquirida)
 - Enfermedad metabólica crónica (p. ej. diabetes mellitus, errores congénitos del metabolismo, etc.)
 - Enfermedad crónica renal o hepática
 - Enfermedad inflamatoria intestinal crónica
 - Enfermedad celiaca
 - Enfermedades reumáticas
 - Inmunodeficiencia congénita (se excluye el déficit aislado asintomático de IgA) o adquirida (incluye infección VIH, administración de corticoides sistémicos a dosis altas y mantenidas, fármacos inmunosupresores, eculizumab y receptores de trasplantes)
 - Asplenia funcional o anatómica
 - Enfermedad oncológica
 - Enfermedad hematológica moderada o grave (p. ej. hemoglobinopatía con repercusión clínica, que requiera hemoderivados o transfusiones, trastornos hemorrágicos crónicos)
 - Enfermedad neuromuscular crónica y encefalopatía moderada o grave. Condiciones que comprometen la función respiratoria y el manejo de secreciones (traqueostomía, ventilación mecánica); secuelas de casos graves de COVID-19 [nuevo]
 - Implante coclear (o en espera del mismo)
 - Fístula del LCR
 - Desnutrición moderada o grave
 - Obesidad mórbida (IMC $\geq +3$ desviaciones estándar)
 - Prematuridad de < 32 semanas de EG, de ≥ 6 meses y < 2 años de edad
 - Síndrome de Down y otros trastornos genéticos con factores de riesgo
 - Tratamiento continuado con ácido acetilsalicílico
 - Niños y adolescentes (de cualquier edad, a partir de los 6 meses) institucionalizados o tutelados por la Administración [nuevo]
 - Embarazo (cualquier momento de la gestación, coincidiendo con la temporada gripal).
 - Puerperio (hasta 6 meses) si la madre no fue vacunada en el embarazo [nuevo]
- Otros.** Mayores de 64 años • Contactos estrechos (cualquier edad a partir de 6 meses), convivientes y cuidadores, de pacientes de riesgo • Convivientes de lactantes < 6 meses de edad • Profesionales de centros sanitarios, sociosanitarios y farmacias • Trabajadores de servicios sociales básicos

A partir de los 6 meses recibirá vacuna antigripal anual, independientemente del grado de esplenismo

<https://vacunasaep.org/documento/s/recomendaciones-de-vacunacion-frente-la-gripe-2020-21>

Caso 12

Vacuna /edad	2 meses	3 m	4 meses	5 meses	6 m	11 m	12 m	15m	2 años
Hepatitis B	Hexavalente		Hexavalente		Gripe anual >6 m	Hexavalente			
Difteria, tétanos, tosferina									
Polio									
<i>H. Influenzae b</i> (3 dosis)									
Neumococo 3+1	VNC		VNC		VNC	VNC			VNP 23
Men ACWY (2 dosis+ recuerdo)	Men ACWY		Men ACWY				Men ACWY		
Rotavirus	RV		RV	RV					
TV							TV		
Varicela								Var	
Men B (2 dosis)		MenB		Men B				Men B	

Lo más...

- ✓ Cuando no se sigue el calendario habitual es muy fácil que se cometan errores
- ✓ Debemos identificar estos errores y saber cómo corregirlos
- ✓ Existen medios a nuestro alcance para que estemos formados en vacunas para dar respuesta a las necesidades de nuestros pacientes



Gracias!!!

Objetivos



16/03/2020

ESTADO DE ALARMA

11/05/2020

COBERTURA VACUNAL

La OMS advierte de que, sin servicios de salud esenciales, los avances en la cobertura de inmunización que tanto ha costado realizar corren peligro

23 de abril de 2020 | Comunicado de prensa



Public Health England

Protecting and improving the nation's health

Issue 306, March 2020

Vaccine update

Keep calm and carry on vaccinating

Dear colleagues

Many of you will be involved in providing health services to known or suspected cases of COVID-19 infection. Whilst preventing the spread of COVID-19 and caring for those infected is a public health priority, it is very important to maintain good coverage of immunisations, particularly in the childhood programme. This will avoid outbreaks of vaccine-preventable diseases that could increase further the numbers of patients requiring health services.

CONTENTS

National Immunisation Network meeting 2020 is cancelled.

Shortage of pneumococcal polysaccharide vaccine (PPV23)

Advice on how to manage the PPV23 programme

Pneumococcal Polysaccharide Vaccine (PPV)

Prevenar13® Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV13)

PCV13 schedule change reminder

Vaccines for the 2019/20 children's flu programme

Providing a second dose of flu vaccine

American Academy of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

Guidance on Providing Pediatric Well-Care During COVID-19

Critical Updates on COVID-19 / Guidance on Providing Pediatric Well-Care During COVID-19

The American Academy of Pediatrics (AAP) strongly supports the continued provision of health care for children during the COVID-19 pandemic. Specifically, well-child care should be provided consistent with the [Bright Futures Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents](#) (4th Edition) and the corresponding [Bright Futures/AAP Recommendations for Preventive Pediatric Health Care](#) (Periodicity Schedule).



Government of Canada

Gouvernement du Canada

Search Canada.ca

MENU

[Canada.ca](#) > [Health](#) > [Healthy living](#) > [Vaccines and immunization](#)

> [National Advisory Committee on Immunization \(NACI\): Statements and publications](#)

Interim guidance on continuity of immunization programs during the COVID-19 pandemic

Last updated: May 13, 2020

COVID-19 en Pediatría ¿Qué hemos aprendido los pediatras de esta pandemia?

VACUNAS EN TIEMPOS DE CORONAVIRUS: ¿por qué es importante seguir vacunando y mantener altas las coberturas vacunales?

LUIS ORTIGOSA DEL CASTILLO

Pediatra.

Presidente de la Sociedad Canaria de Pediatría de Santa Cruz de Tenerife

Miembro del Grupo Técnico de Vacunas de Canarias

Vocal Interno del Comité Asesor de Vacunas de la AEP



Resultados


COBERTURA VACUNAL EN EL CS DELICIAS SUR DURANTE EL ESTADO DE ALARMA						
VACUNAS ADMINISTRADAS / SUSCEPTIBLES DE VACUNACIÓN	2m	4m	11m	12m	15m	TOTAL
n VACUNADOS	26	21	21	15	16	99
n SUSCEPTIBLES DE VACUNACIÓN	28	24	32	27	29	140
COBERTURA	92,86%	87,50%	65,63%	55,56%	55,17%	70,71%


Según datos de cartera de servicios, la cobertura vacunal en temporadas anteriores, para todas estas vacunas, era cercana al 100%

OBJETIVO: RECUPERAR LAS VACUNACIONES PERDIDAS POR LA PANDEMIA DE COVID-19

17 mayo 2020

Fuente: Elaboración propia a partir de varias fuentes

 Versión para imprimir

 Share

Descenso global:

- Niños < 2 años: 15-50%
- Niños 3-14 años: 80%
- Vacunas no financiadas: 95%

<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/vacunaciones-demoradas-COVID-19-recuperacion>

CAÍDA DE LAS VACUNACIONES EN ESPAÑA

Según diversas fuentes en los meses de marzo y abril han dejado de administrarse vacunas a un gran número de niños, incluso las consideradas como prioritarias. Solo hay datos parciales, además de preliminares y no oficiales, aportados por los servicios de Salud Pública de la Comunidad Valenciana y la de Madrid, que se exponen a continuación.

La **Comunidad Valenciana**, que tiene uno de los mejores sistemas de registro vacunal, ha comparado las vacunas administradas en los meses de febrero, marzo y abril de 2020 (este último hasta el 27 del mes), con las administradas en los mismos meses de 2019. El resultado no puede ser más elocuente:

- Vacuna hexavalente de los 2 meses de edad: reducción de las dosis administradas en un 5 % y 7 %, en los meses de marzo y abril, comparadas con 2019.
- Hexavalente de los 4 meses: la reducción ha sido de un 25 % y un 19 %, respectivamente.
- Vacuna TV de los 12 meses: la reducción en este caso fue del 44 % y 54 %, respectivamente.
- En lo que se refiere a las vacunas no financiadas: las reducciones de las dosis administradas de las vacunas 4CmenB y rotavirus han sido muy acusadas.
- Vacuna Tdpa en el embarazo: reducción del 6 % y del 32 %, en los meses de marzo y abril, comparados con los mismos meses de 2019.

Datos preliminares de la **Comunidad de Madrid** también apuntan en la misma dirección, con una reducción de las dosis administradas en los primeros 15 meses de edad en marzo/2020 comparadas con la media mensual de los 14 meses anteriores (enero/2019 a febrero/2020) del: hexavalente 17,5 %; neumococo 17,2 %; MenC 27,4 %; triple vírica 31,2 %; y varicela 45,2 %.

Fuentes de los datos citados:

- F. Moraga Llop. Las vacunaciones caen durante la pandemia. *Adolescere*. 2020;8(2):1-4 [↗](#).
- E. Pastor Villalba. Impacto del COVID-19 en los programas de vacunación. En: Recomendaciones en vacunaciones en tiempos de COVID-19 (seminario web). *ANENVAC* [↗](#), [Consultado el 17 de mayo de 2020].

Datos preliminares de la **Región de Murcia** muestran datos en el mismo sentido: hexavalente de los 4 meses: reducción de 15 puntos porcentuales (ppc) en marzo de 2020 respecto del mismo mes de 2019, y de 18 ppc en abril; para MenC de los 4 meses de edad: reducción de 17 ppc en marzo y de 20 en el mes de abril; y con la TV de los 12 meses: reducción de 26 ppc en marzo y de 41 ppc en el mes de abril de 2020 respecto de los mismos meses de 2019 (J. A. Navarro, seminario web, 18 de mayo de 2020). También en **Andalucía** han constatado una reducción de las vacunaciones de un 25-60 % [↗](#), según edades y vacunas.

ÁREA DE PROFESIONALES



- Calendarios de vacunación
- Seguridad de las vacunas
- Fichas técnicas

ver más

ÁREA DE FAMILIAS



- Calendario de vacunas de tu hijo
- Las vacunas... una a una
- Transporte y conservación de las vacunas

ver más

NOTICIAS

Necesidad de monitorización
de la confianza en las
vacunaciones

Todos los países del mundo
deben tener acceso a las
vacunas frente a la COVID-19

¿A quién vacunar cuando haya
vacunas frente a la COVID-19?

más noticias

Estos días destacamos...



INICIO

ÁREA DE PROFESIONALES

ÁREA DE FAMILIAS

Inicio > Área de Profesionales > Pregunta al CAV > Vacunación en general > **vacunas a la carta**

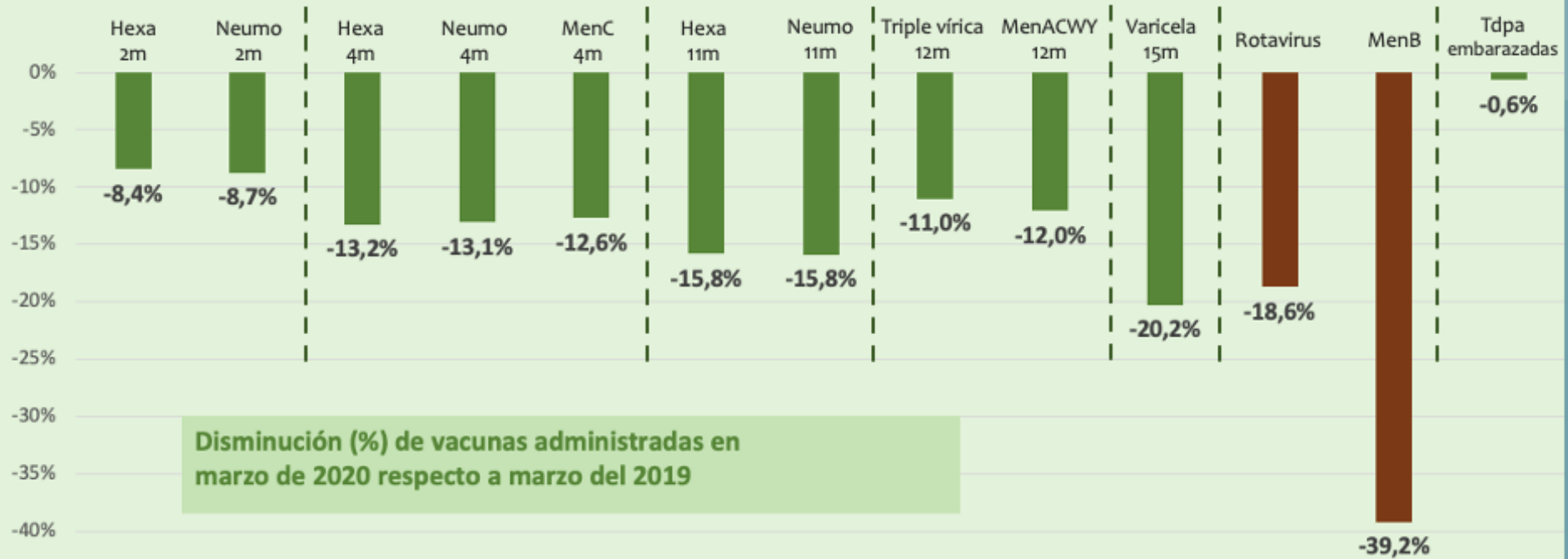
VACUNAS A LA CARTA

www.vacunasaep.org



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Descenso de coberturas vacunaciones prioritarias en Andalucía (marzo 2020)



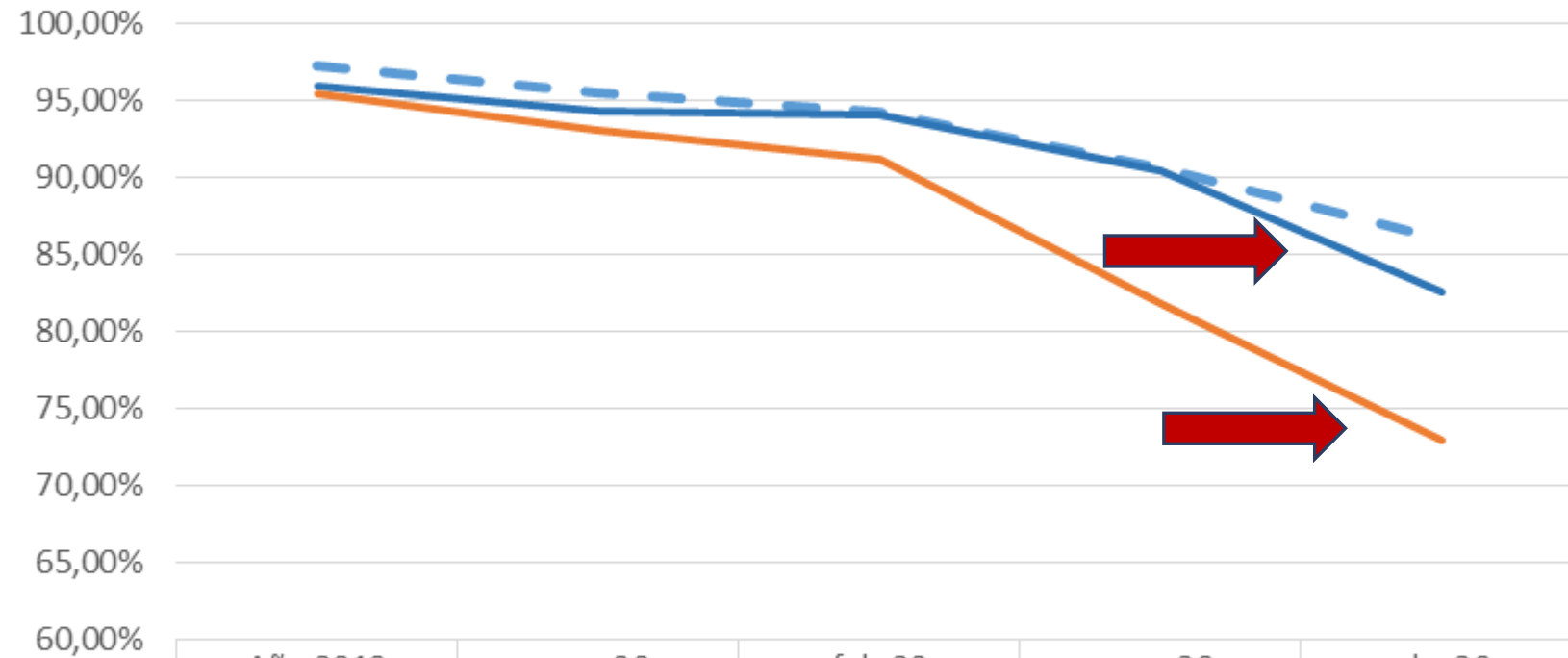
Disminución (%) de vacunas administradas en marzo de 2020 respecto a marzo del 2019

Plan Andaluz de Vacunas, Consejería de Salud y Familias
Unidad Gestión Información del Servicio Andaluz de Salud (SAS)

28/05/2020

Cortesía D. Moreno

COBERTURAS VACUNAS PRIORITARIAS CASTILLA Y LEÓN DURANTE ESTADO DE ALARMA COVID-19 (marzo-abril 2020)



	Año 2019	ene-20	feb-20	mar-20	abr-20
1ª Hexa (2 meses)	97,17%	95,52%	94,21%	90,56%	85,99%
2ª Hexa (4 meses)	95,86%	94,32%	94,07%	90,39%	82,60%
1ª TV (12 meses)	95,39%	92,99%	91,19%	81,81%	72,90%

Comunidad de Madrid

