

1 de enero de 2025

Esta tabla indica el **número de dosis necesarias, según la edad**, para los niños y los adolescentes con el calendario de vacunación no iniciado, incompleto o que comienzan la vacunación tardíamente. No se ha de reiniciar una pauta de vacunación si ya se han administrado dosis previas cumpliendo los intervalos mínimos entre dosis y la edad mínima de administración, sino completarla, aunque se haya excedido el intervalo recomendado entre dosis (“Dosis puesta, dosis que cuenta”).

Número de dosis recomendadas de cada vacuna según la edad Asociación Española de Pediatría 2025 Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones		 Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones		
VACUNA	EDAD			
	<24 meses	24 meses a 6 años	7 a 18 años	
Hepatitis B	3	3	3	
Difteria, tétanos y tosferina ¹	3	3 – 4	–	
Tétanos, difteria de baja carga/tosferina de baja carga ²	–	–	3 – 5	
Poliomielitis ³	3	4	3	
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	1 – 3	1	–	
Neumococo ⁵	2 – 4	1 – 2	–	
Rotavirus ⁶	2 – 3	–	–	
Meningococo B ⁷	3	2	2	
Meningococos ACWY ⁸	1 – 2	1	1	
Gripe ⁹	1 – 2	1 – 2	1 – 2	
SARS-CoV-2 ¹⁰	2 – 3	2 – 3	1	
Sarampión, rubeola y parotiditis ¹¹	1	2	2	
Varicela ¹²	1	2	2	
Virus del papiloma humano ¹³	–	–	1 – 3	

(1) Vacuna frente a la difteria, el tétanos y la tosferina (DTPa).- Con la pauta estándar 2+1 (2, 4 y 11 meses), la 4.^a dosis se aplicará a los 6 años (DTPa-VPI, preferente sobre Tdpa-VPI), siempre que hayan pasado, al menos, 6 meses desde la dosis previa y siempre a partir de los 4 años de edad para que sea válida. Con la pauta 3+1 (2, 4, 6 y 12-18 meses), la 5.^a dosis de DTPa o Tdpa no es necesaria si la 4.^a dosis de DTPa se administró con 4 o más años. La Tdpa, con componentes de difteria y tosferina de baja carga antigénica, está autorizada desde los 4 años de edad y la Tdpa-VPI, desde los 3 años. La DTPa-VPI lo está desde los 2 meses (Tetraxim) y 16 meses (Infanrix-IPV) hasta los 13 años. La AEMPS ha autorizado el uso de los dos preparados disponibles de DTPa-VPI (Tetraxim, Infanrix-IPV) tanto para primovacunación a partir de los 2 meses de edad, como para dosis de recuerdo hasta los 13 años.

(2) Vacuna frente al tétanos y la difteria de baja carga antigénica/tosferina de baja carga antigénica (Td/Tdpa).- La pauta estándar actual a cualquier edad consta de 3 dosis; posteriormente deben recibir 2 dosis de refuerzo para completar las 5 dosis necesarias para considerar a un adulto inmune al tétanos. Para primovacunación y primer refuerzo o para actualizar una pauta incompleta, hasta los 6 años se pueden utilizar las vacunas DTPa en forma de hexavalentes (DTPa-Hb-Hib-VPI, autorizadas hasta los 6 años incluidos) o combinadas con polio inactivada (DTPa-VPI, autorizadas hasta los 13 años incluidos). A partir de los 7 años, para las 3 primeras dosis se pueden usar DTPa-VPI (hasta los 13 años) o Tdpa, y para completar las 5 dosis necesarias se pueden usar Tdpa o Td.

(3) Vacuna antipoliomielítica inactivada (VPI).- Solo si la 3.^a dosis se administró antes de los 4 años de edad se requerirá una 4.^a dosis, preferentemente a los 6 años. Los niños procedentes de países que utilizan la polio oral y que hayan recibido una pauta de dos o tres dosis exclusivamente con VPO bivalente (a partir de abril de 2016, que es cuando se produjo el cambio a nivel mundial impulsado por la OMS), deben recibir, al menos, 2 dosis de VPI (si no las tiene aún administradas), separadas por, al menos, 6 meses, para garantizar la protección contra el serotipo 2 de poliovirus.

(4) Vacuna conjugada frente al *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib).- Número de dosis según edad de inicio: 3 en menores de 12 meses; 2 entre 12-14 meses; 1 entre 15 meses y 5 años.

(5) Vacuna conjugada frente al neumococo (VNC).- Número de dosis según edad de inicio: 3 en menores de 12 meses con VNC15 y 4 con VNC20; 2 entre 12-23 meses; entre 24 meses y 5 años: 1 de VNC que contenga el mayor número de serotipos (2 en grupos de riesgo); entre 6 y 17 años, solo en grupos de riesgo, 1 dosis de VNC que contenga el mayor número de serotipos. VNC10 está autorizada hasta los 5 años y VNC13, VNC15 y VNC20 hasta la edad adulta, sin límite de edad.

(6) Vacuna frente al rotavirus (RV).- Dos dosis con la vacuna monovalente o tres dosis con la vacuna pentavalente. Para minimizar el riesgo muy raro de invaginación intestinal, se recomienda iniciar la pauta entre las 6 y las 12 semanas de vida, y debe haberse completado antes de las 24 semanas de edad con la monovalente y de las 33 con la pentavalente.

(7) Vacuna frente al meningococo B (MenB).- Número de dosis según edad de inicio: 3 entre 2 y 23 meses (4CMenB); 2 entre 2 y 50 años (4CMenB); 2 entre 10 y 65 años (MenB-fHbp).

(8) Vacuna conjugada frente a los meningococos ACWY (MenACWY).- MenACWY, se recomienda una dosis a los 4 meses y otra a los 12 meses y la última a los 11-13 años de edad, siendo precisa la realización de un rescate progresivo hasta los 18 años. Se puede admitir como válida, excepcionalmente, si **por error** se administra una dosis de MenC o MenACWY a los 11 meses de edad en lugar de a los 12 meses, que es la edad a la que se debería administrar siempre esta dosis de refuerzo. 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, la recomendación es de tipo individual. En vacunados por primera vez a partir de los 10 años, 1 sola dosis de MenACWY; si fuera antes de los 10 años precisaría 2 dosis, una de ellas a partir de los 10 años.

(9) Vacuna frente a la gripe.- De indicación sistemática en todos los niños de 6 a 59 meses de edad y, a partir de los 6 meses, en grupos de riesgo y sus convivientes y contactos. También, de momento, como recomendación individual se aconseja la vacunación en niños y adolescentes a partir de los 5 años de edad. Si tiene menos de 9 años y es grupo de riesgo la primera temporada recibirá 2 dosis separadas por 4 semanas; solo 1 dosis, si hubiera recibido, al menos, dos dosis de vacuna en temporadas anteriores. En niños sanos a partir de los 6 meses y aunque sea la primera temporada una sola dosis. Si tiene 9 o más años solo precisará una dosis por temporada. También, de momento como recomendación individual, se aconseja la vacunación en niños y adolescentes a partir de los 5 años de edad. La intranasal es la preferente a partir de los 2 años.

(10) Vacuna frente al SARS-CoV-2.- Según las recomendaciones de la Comisión de Salud Pública de España para la vacunación frente a la COVID-19 para la temporada 2024-2025, está indicada la vacunación en personas a partir de los 6 meses con condiciones de alto o muy alto riesgo o que reciban tratamiento inmunosupresor o convivientes con personas de riesgo, y en personas de 5 años o más internadas en centros de discapacidad o en instituciones de manera prolongada. Las vacunas a utilizar son las monovalentes con cepa JN.1 o subvariante KP.2: Comirnaty (con presentaciones de 3 mcg [niños de 6 meses a 4 años], 10 mcg [de 5 a 11 años] o 30 mcg [12 años y mayores]) y Spikevax (presentación 0,1 mg/ml multidosis para 10 dosis de 0,25 ml/25 mcg [niños de 6 meses a 11 años] o 5 dosis de 0,5 ml/50 mcg [mayores de 11 años]). Primovacunación en personas mayores de 6 meses que hayan pasado la infección: una dosis, con intervalo mínimo de 3 meses tras la infección, salvo si pertenecen a grupos con alto grado de inmunosupresión, donde recibirán una segunda dosis con un intervalo de 3 meses entre dosis. Primovacunación sin antecedente de haber pasado la infección: personas de 5 años o mayores, una dosis; niños entre 6 meses y 4 años, 3 dosis (con intervalo de 3 semanas entre primera y segunda, y de 8 semanas entre la segunda y la tercera) de Comirnaty JN.1, 3 mcg, o 2 dosis de Spikevax JN.1 (0,25 ml/25 mcg) a los 0 y 28 días. En aquellos niños entre 6 meses y 4 años con vacunación anterior incompleta, se completará la pauta con una de las nuevas vacunas monocomponentes.

Dosis estacional (otoño-invierno 2024-2025) en grupos de riesgo: una dosis, independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad, en aquellos vacunados con anterioridad o que hayan pasado la infección, con un intervalo de 3 meses respecto a la vacunación o a la enfermedad. Los grupos de riesgo se pueden consultar en las recomendaciones del [Ministerio de Sanidad](#) y en el [Manual de inmunizaciones en línea](#) del CAV-AEP.

(11) Vacuna frente al sarampión, la rubeola y la parotiditis (SRP).- Primera dosis a los 12 meses de edad. Segunda dosis a los 2 años con SRPV, aunque se acepta la aplicación de SRP y Var por separado en el mismo acto vacunal a esta edad. Por encima de esta edad, en no vacunados, dos dosis con, al menos, 4 semanas de intervalo entre ellas, preferentemente con vacuna tetravérica si hay que inmunizar también frente a la varicela.

(12) Vacuna frente a la varicela (Var).- Primera dosis a los 15 meses de edad (también aceptable a partir de los 12 meses). Segunda dosis a los 2 años con SRPV, aunque es aceptable la aplicación de SRP y Var por separado en el mismo acto vacunal a esta edad. Por encima de esta edad, en no vacunados, dos dosis con, al menos, 4 semanas de intervalo entre ellas (recomendable 12 semanas en menores de 13 años), preferentemente con vacuna tetravérica si hay que inmunizar también frente a sarampión, rubeola y parotiditis.

(13) Vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH).- Una sola dosis a los 10-12 años, con vacuna VPH-9. Rescate de chicas y chicos hasta los 18 años no vacunados, con una dosis, salvo inmunodeprimidos (3 dosis con pauta 0, 2 y 6 meses, a cualquier edad a partir de los 9 años).

Esta tabla indica la **edad mínima de la 1.ª dosis de las vacunas indicadas y los intervalos mínimos entre sus dosis para niños de hasta 6 años** con calendarios no iniciados, incompletos o de comienzo tardío. No se ha de reiniciar una pauta de vacunación si ya se han administrado dosis previas cumpliendo los intervalos mínimos entre dosis y la edad mínima de administración, sino completarla, aunque se haya excedido el intervalo recomendado entre dosis ("Dosis puesta, dosis que cuenta").

Vacunación de rescate o acelerada entre 4 meses y 6 años de edad Asociación Española de Pediatría 2025 Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones				
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	8 semanas
Rotavirus ⁶	6 semanas	4 semanas	4 semanas	-
Meningococo B ⁷	2 meses	8 semanas	Ver pie de tabla	-
Meningococos ACWY ⁸	MenACWY-TT (Pfizer) 6 semanas MenACWY-TT (Sanofi) 12 meses MenACWY-CRM 2 años	MenACWY-TT (Pfizer) 2 meses	-	-
Gripe ⁹	6 meses	4 semanas		
SARS-CoV-2 ¹⁰	6 meses	3 o 4 semanas		
Sarampión, rubeola y parotiditis ¹¹	12 meses	4 semanas	-	-
Varicela ¹²	12 meses	4 semanas	-	-

(1) Vacuna antihepatitis B (HB).- En la pauta estándar 2+1 (2, 4 y 11 meses), con la vacuna integrada en preparados hexavalentes, el intervalo mínimo entre la 1.^a y la 2.^a dosis es de 8 semanas y entre la 2.^a y la 3.^a de 6 meses. En la pauta convencional 0, 1 y 6 meses, el intervalo mínimo entre la 1.^a y 2.^a dosis es de 4 semanas, entre la 2.^a y la 3.^a de 8 semanas y entre la 1.^a y la 3.^a de 16 semanas y no antes de los 6 meses de edad la tercera. En caso de haberse administrado 1 dosis de vacuna monocomponente de recién nacido, se aplicarán otras 3 en forma de hexavalente, siguiendo la pauta estándar (2, 4 y 11 meses).

(2) Vacuna frente a la difteria, el tétanos y la tosferina (DTPa/Tdpa).- En la pauta estándar 2+1 (2, 4 y 11 meses) con vacunas hexavalentes, el intervalo mínimo entre la 1.^a y la 2.^a dosis de DTPa es de 8 semanas y entre la 2.^a y la 3.^a dosis es de 6 meses; si la 3.^a dosis se administró **por error** con 11 meses de edad o más y separada de la 2.^a por un mínimo de 4 meses, debe darse por válida y no será necesario repetirla, pero a este intervalo reducido no se le podrá aplicar el período de gracia de 4 días admitido para los mínimos estándar. En este esquema, si la 3.^a dosis se administró después de los 4 años, no será necesaria la 4.^a dosis, pero hay que tener en cuenta en este caso que para estar bien vacunado de adulto se precisan 5 dosis de tétanos.

Si la vacunación se inició con la pauta 3+1 (2, 4, 6 y 12-18 meses), el intervalo mínimo entre la 1.^a y la 2.^a y entre la 2.^a y la 3.^a dosis es de 4 semanas y entre la 3.^a y la 4.^a de 6 meses; si la 4.^a se hubiese administrado con 12 meses de edad o más y separada de la 3.^a por un mínimo de 4 meses, debe darse por válida y no será necesario repetirla, pero a este intervalo reducido no se le podrá aplicar el período de gracia de 4 días admitido para los mínimos estándar. Bajo este esquema, la 5.^a dosis de Tdpa a los 6 años de edad no es necesaria si la 4.^a de DTPa se administró con 4 o más años, pero precisarán en el futuro de dos dosis más para un total de 6 dosis (ver apartado correspondiente en el calendario de rescate entre 7 y 18 años). Si no es así, la 5.^a dosis se administrará a los 6 años en forma de DTPa o Tdpa, siempre que hayan pasado, al menos, 6 meses desde la dosis anterior.

La DTPa, incluida en las hexavalentes se puede administrar hasta los 7 años, al autorizarlo la AEMPS en junio de 2019. La DTPa-VPI lo está desde los 2 meses (Tetraxim) y 16 meses (Infanrix-IPV) hasta los 13 años. La AEMPS ha autorizado el uso de los dos preparados disponibles de DTPa-VPI (Tetraxim, Infanrix-IPV) tanto para primovacunación a partir de los 2 meses de edad, como para dosis de recuerdo hasta los 13 años (incluido). Si hubiera contraindicación para el componente de tosferina se utilizará Td, a cualquier edad, en lugar de DTPa o Tdpa

(3) Vacuna antipoliomielítica inactivada (VPI).- Con la pauta estándar 2+1 con vacunas hexavalentes, el intervalo mínimo entre la 1.^a y la 2.^a dosis es de 8 semanas y entre la 2.^a y la 3.^a dosis es de 6 meses; si esta 3.^a dosis se administró con 11 meses de edad o más y separada de la 2.^a por un mínimo de 4 meses, se considerará válida y no será necesario repetirla, pero a este intervalo reducido no se le podrá aplicar el período de gracia de 4 días admitido para los mínimos estándar. Si la 3.^a dosis se administró antes de los 4 años se requerirá una 4.^a dosis, separada por 6 meses de la anterior, preferentemente a los 6 años de edad.

Si la pauta es 3+1 (2, 4, 6 y 12-18 meses), el intervalo mínimo entre las 3 primeras dosis es de 4 semanas. y entre la 3.^a y la 4.^a de 6 meses, pero si la 4.^a se hubiese administrado con 12 meses de edad o más y separada de la 2.^a por un mínimo de 4 meses, debe darse por válida y no será necesario repetirla, pero a este intervalo reducido no se le podrá aplicar el período de gracia de 4 días admitido para los mínimos estándar.

Los niños procedentes de países que utilizan la polio oral y que hayan recibido una pauta de dos o tres dosis exclusivamente con VPO bivalente (a partir de abril de 2016, que es cuando se produjo el cambio de trivalente a bivalente a nivel mundial impulsado por la OMS), deben recibir, al menos, 2 dosis de VPI separadas por, al menos, 6 meses, para garantizar la protección contra el serotipo 2 de poliovirus.

(4) Vacuna conjugada frente al *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib).- Con la pauta estándar 2+1, las 2 primeras dosis se administrarán en forma de vacunas hexavalentes con, al menos, 8 semanas de intervalo y el refuerzo a partir de los 11 meses y con 6 meses de separación de la 2.^a. Con la pauta 3+1 (2, 4, 6 y 12-18 meses), el intervalo mínimo entre las 3 primeras dosis es de 4 semanas y entre la 3.^a y la 4.^a de 6 meses. Si la vacunación se inicia entre los 12 y los 14 meses, 2 dosis separadas por 8 semanas. Si se inicia entre los 15 y los 59 meses, solo es necesaria 1 dosis. En mayores de 5 años no es necesaria la vacunación, salvo en [grupos de riesgo](#).

(5) Vacuna conjugada frente al neumococo (VNC).- Con la pauta estándar 2+1 (VNC15) (2, 4 y 11 meses), el intervalo mínimo entre las 2 dosis de primovacuna es de 8 semanas y la 3.^a siempre se aplicará a partir de los 11 meses de edad, con una separación de, al menos, 8 semanas de la 2.^a. Con la pauta 3+1 (VNC20) (2, 4, 6 y 11-15 meses), el intervalo mínimo entre las tres primeras dosis es de 4 semanas y entre la 3.^a y la 4.^a de 8 semanas y siempre se aplicará, esta 4.^a dosis, a partir de los 11 meses de edad. Si la vacunación se inicia entre los 12 y 23 meses, comprenderá 2 dosis separadas por 8 semanas. Si la 1.^a dosis se administra con 24 meses o más, solo es necesaria 1 dosis con la VNC que contenga mayor número de serotipos, salvo grupos de riesgo que precisan 2 con cualquier preparado. En mayores de 5 años no es necesaria la vacunación, salvo en [grupos de riesgo](#) en los que se debe aplicar 1 dosis de la VNC que contenga mayor número de serotipos. La vacuna polisacáridica 23-valente (VNP23) está indicada en mayores de 2 años con enfermedades que aumentan el riesgo de infección por el neumococo; el intervalo mínimo respecto de la última dosis de VNC13 o de VNC15 será de 8 semanas, porque si la que se aplicó fue la VNC20 no precisará de la VNP23.

(6) Vacuna frente al rotavirus (RV).- Según preparado vacunal: monovalente, 2 dosis y pentavalente, 3 dosis; se recomienda iniciar la pauta entre las 6 y las 12 semanas de vida; la última dosis debe administrarse antes de las 24 semanas de edad con la monovalente y de las 33 semanas con la pentavalente.

(7) Vacuna frente al meningococo B (MenB). 4CMenB.- Si se inicia a los 2 meses de edad, se aplicarán 2 dosis con una separación de 8 semanas y una dosis a partir de los 12 meses de edad, con un intervalo mínimo de 6 meses con la última primaria. Si se inicia entre los 6 y los 11 meses, las 2 dosis primarias se separarán por, al menos, 8 semanas y la dosis de refuerzo se aplicará entre los 12 y los 23 meses de edad con, al menos, una separación de 8 semanas de la última dosis de primovacunación. Si se inicia entre los 12 y los 23 meses, las 2 dosis primarias se separarán por, al menos, 8 semanas y la dosis de refuerzo se aplicará con una separación de 12 a 23 meses con respecto a la última dosis de primovacunación. Si se administra entre los 2 y los 50 años, la vacunación comprende 2 dosis con 4 semanas de intervalo. Para el resto de las edades (excepto lactantes y adolescentes, que recomendamos como sistemática a los 12 años), la recomendación es de indicación individual con cualquiera de las dos vacunas (4CMenB o MenB-fHbp), respetando la edad mínima de cada una de ellas. De indicación selectiva a cualquier edad en grupos de riesgo desde los 2 meses de edad: asplenia anatómica o funcional, déficit de factores de complemento, tratamiento con eculizumab o ravulizumab, receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos, infección por VIH, episodio previo de EMI por cualquier serogrupo y contactos de un caso índice de EMI por serogrupo B en el contexto de un brote epidémico.

(8) Vacuna conjugada frente al meningococo C (MenC) y frente a los meningococos ACWY (MenACWY).- A partir de los 4 meses se precisa una dosis de MenACWY-TT (Pfizer) si está incluida en calendario sistemático porque sino se seguirá la ficha técnica de MenACWY-TT Pfizer; otra de MenACWY-TT (Pfizer o Sanofi) en el 2.º año de vida, preferentemente a los 12 meses, y 1 dosis de MenACWY-TT (Pfizer, Sanofi) o de MenACWY-CRM a los 11-13 años, siendo preciso la realización de un rescate progresivo hasta los 18 años. Se puede admitir como válida, excepcionalmente, si **por error** se administra una dosis de MenC o MenACWY a los 11 meses de edad en lugar de a los 12 meses, que es la edad a la que se debería administrar siempre esta dosis de refuerzo. En CC. AA. donde no está incluida la vacuna MenACWY a los 4 y 12 meses en calendario sistemático, si no se administra de forma no financiada, deberá aplicarse la MenC-TT financiada por su comunidad. Para el resto de las edades la recomendación es de tipo individual.

También se sigue recomendando especialmente para niños y adolescentes que vayan a residir en países en los que la vacuna se indique a esa edad, como Canadá, EE. UU., Argentina, Brasil, Chile, Arabia Saudí, Australia, Andorra, Austria, Bélgica, Chipre, Eslovaquia, Grecia, Irlanda, Italia, Malta, Países Bajos, Reino Unido, República Checa, San Marino y Suiza. Los viajeros a La Meca por razones religiosas y al llamado cinturón de la meningitis africano durante la estación seca deben recibir también MenACWY. También, para mayores de 6 semanas de vida, en caso de viaje a países con elevada incidencia de EMI por los serogrupos incluidos en la vacuna o con factores de riesgo de EMI: asplenia anatómica o funcional, déficit de factores del complemento, tratamiento con eculizumab o ravulizumab, receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos, infección por VIH, episodio previo de EMI por cualquier serogrupo y contactos de un caso índice de EMI por serogrupo A, W o Y en el contexto de un brote epidémico.

Hay disponibles 3 vacunas MenACWY: la conjugada con toxoide tetánico (MenACWY-TT-Pfizer) se puede administrar a partir de las 6 semanas de edad, precisando 2 dosis separadas por 2 meses entre las 6 semanas y los 5 meses de edad o una dosis a partir de los 6 meses (según ficha técnica), Es suficiente una dosis a los 4 meses de edad cuando la vacunación es sistemática. En ambos casos con un refuerzo a partir de los 12 meses, y si se inicia a partir de los 12 meses solo se precisa 1 dosis; otra conjugada con toxoide tetánico (MenACWY-TT-Sanofi) a partir de los 12 meses de edad, y la conjugada con CRM (MenACWY-CRM) a partir de los 2 años de edad, precisando 1 sola dosis. Cualquiera de las 3 se puede utilizar para la indicación de adolescentes.

(9) Vacuna frente a la gripe.- De indicación sistemática en todos los niños de 6 a 59 meses de edad y, a partir de los 6 meses, en grupos de riesgo y sus convivientes y contactos. También, de momento, como recomendación individual se aconseja la vacunación en niños y adolescentes a partir de los 5 años de edad. Si tiene menos de 9 años y es grupo de riesgo la primera temporada recibirá 2 dosis separadas por 4 semanas; solo 1 dosis, si hubiera recibido, al menos, dos dosis de vacuna en temporadas anteriores. En niños sanos a partir de los 6 meses y aunque sea la primera temporada una sola dosis. Si tiene 9 o más años solo precisará una dosis por temporada. También, de momento como recomendación individual, se aconseja la vacunación en niños y adolescentes a partir de los 5 años de edad. La intranasal es la preferente a partir de los 2 años.

(10) Vacuna frente al SARS-CoV-2.- Según las recomendaciones de la Comisión de Salud Pública de España para la vacunación frente a la COVID-19 para la temporada 2024-2025, está indicada la vacunación en personas a partir de los 6 meses con condiciones de alto o muy alto riesgo o que reciban tratamiento inmunosupresor o convivientes con personas de riesgo, y en personas de 5 años o más internadas en centros de discapacidad o en instituciones de manera prolongada. Las vacunas a utilizar son las monovalentes con cepa JN.1 o subvariante KP.2: Comirnaty (con presentaciones de 3 mcg [niños de 6 meses a 4 años], 10 mcg [de 5 a 11 años] o 30 mcg [12 años y mayores]) y Spikevax (presentación 0,1 mg/ml multidosis para 10 dosis de 0,25 ml/25 mcg [niños de 6 meses a 11 años] o 5 dosis de 0,5 ml/50 mcg [mayores de 11 años]). Primovacunación en personas mayores de 6 meses que hayan pasado la infección: una dosis, con intervalo mínimo de 3 meses tras la infección, salvo si pertenecen a grupos con alto grado de inmunosupresión, donde recibirán una segunda dosis con un intervalo de 3 meses entre dosis. Primovacunación sin antecedente de haber pasado la infección: personas de 5 años o mayores, una dosis; niños entre 6 meses y 4 años, 3 dosis (con intervalo de 3 semanas entre primera y segunda, y de 8 semanas entre la segunda y la tercera) de Comirnaty, 3 mcg, o 2 dosis de Spikevax (0,25 ml/25 mcg) a los 0 y 28 días. En aquellos niños entre 6 meses y 4 años con vacunación anterior incompleta, se completará la pauta con una de las nuevas vacunas monocomponentes. Dosis estacional (otoño-invierno 2024-2025) en grupos de riesgo: una dosis, independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad, en aquellos vacunados con anterioridad o que hayan pasado la infección, con un intervalo de 3 meses respecto a la vacunación o a la enfermedad. Los grupos de riesgo se pueden consultar en las recomendaciones del [Ministerio de Sanidad](#) y en el [Manual de inmunizaciones en línea](#) del CAV-AEP.

(11) Vacuna frente al sarampión, la rubeola y la parotiditis (SRP).- Dos dosis, la primera a los 12 meses ([en ciertas circunstancias](#) se admite como válida una dosis administrada a partir de los 11 meses de edad) y la 2.^a a los 2 años en forma de SRPV, aunque es aceptable la aplicación de SRP y Var a esta edad (el mismo día o separadas por, al menos, 1 mes). En cualquier caso, se considera correctamente vacunado si se han administrado 2 dosis a partir de los 11 meses de edad separadas por, al menos, 4 semanas.

(12) Vacuna frente a la varicela (Var).- Dos dosis, la primera a los 15 meses (también es aceptable a partir de los 12 meses) y la 2.^a a los 2 años con SRPV, aunque es aceptable la aplicación de Var y SRP a esta edad (el mismo día o separadas por, al menos, 1 mes). El intervalo mínimo entre ambas dosis de Var es de 4 semanas, aunque se recomienda, en menores de 13 años, un intervalo de 12 semanas. Si se administra una dosis por debajo de los 12 meses de edad, esta no se considera válida, no contabilizando para la pauta de dos dosis.

Esta tabla indica la **edad mínima de la 1.ª dosis de las vacunas indicadas y los intervalos mínimos entre dosis de la misma vacuna para niños a partir de 7 años y adolescentes** con calendarios no iniciados, incompletos o que comienzan la vacunación tardíamente. No se ha de reiniciar una pauta de vacunación si ya se han administrado dosis previas cumpliendo los intervalos mínimos entre dosis y la edad mínima de administración, sino completarla, aunque se haya excedido el intervalo recomendado entre dosis (“Dosis puesta, dosis que cuenta”).

Vacunación de rescate o acelerada entre 7 y 18 años de edad Asociación Española de Pediatría 2025 Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones					 Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones
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	–	
Difteria, tétanos y tosferina 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 (Pfizer) 6 semanas MenACWY-TT (Sanofi) 12 meses MenACWY-CRM 2 años	–	–	–	
Gripe ⁷	6 meses	4 semanas	–	–	
SARS-CoV-2 ⁸	6 meses	3 o 4 semanas	–	–	
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁹	12 meses	4 semanas	–	–	
Varicela ¹⁰	12 meses	4 semanas	–	–	
Virus del papiloma humano ¹¹	9 años	–	–	–	

(1) Vacuna antihepatitis B (HB).- En mayores de 7 años no vacunados, 3 dosis con pauta 0, 1 y 6 meses. La 3.^a dosis se administrará 8 semanas después de la segunda y siempre que hayan pasado, al menos, 16 semanas después de la 1.^a dosis, preferiblemente 6 meses.

(2) Vacuna frente a tétanos, difteria y tosferina (Td/Tdpa/DTPa).- A partir de los 7 años, la pauta de rescate en niños o adolescentes no vacunados previamente o en los que se desconoce su situación vacunal, se debe asegurar la recepción de 3 dosis de la vacuna: 2 dosis con un intervalo de 4 semanas y una tercera a los 6 - 12 meses. Se pueden usar vacunas DTPa-VPI (hasta los 13 años incluidos), Tdpa o Td. Al menos, una de ellas, preferentemente la primera, con Tdpa o DTPa-VPI, si se precisa poliomielitis, y las restantes con Td o Tdpa o DTPa-VPI. Los que hubieran recibido con anterioridad una sola dosis, precisarán 2 dosis separadas por 6 meses entre ellas y siempre con un intervalo mínimo de 4 semanas respecto a la única dosis administrada. Los que hubieran recibido con anterioridad 2 dosis, deben recibir una tercera dosis, con un intervalo mínimo de 6 meses respecto de la última dosis recibida. En todos los casos, una vez completadas las tres dosis mencionadas, deberán programarse las 2 dosis necesarias para completar la serie total de 5 exigida para completar una vacunación antitetánica para toda la vida, a intervalos mínimos de un año, con Td (o Tdpa si no se le administró antes) o, si se aplican separadas por 5 o más años, preferentemente con Tdpa para sustentar la protección frente a la tosferina.

En aquellos niños de más de 7 años y adolescentes menores de 14 años que recibieron la pauta 3+1 (2, 4, 6 y 12-18 meses) y que después no recibieron más dosis, precisarán de dos dosis más de vacuna, la primera preferentemente con Tdpa (o DTPa-VPI, aunque reciban una dosis adicional de polio), siendo la segunda la que le corresponderá al cumplir los 14 años, y siempre que haya pasado un intervalo mínimo de un año entre ellas, aunque en total vayan a recibir 6 dosis de vacunas con componente antitetánico. Si tienen 14 años o más y recibieron la pauta 3+1, precisa también de 2 dosis, con intervalo mínimo de un año entre ellas.

Por recomendación de expertos se ha decidido que si un niño que recibió la pauta 2+1 o 3+1 y también la dosis de los 6 años, y que por error recibe la última dosis de Td o Tdpa a partir de los 10 años, no será necesaria la dosis de los 14-16 años.

La FDA a partir de los 7 años solo tiene autorizadas vacunas Tdpa. Los CDC no recomiendan DTPa en mayores de 6 años para evitar el mayor riesgo de reactogenicidad.

Las adolescentes embarazadas deberían recibir una dosis de Tdpa en cada embarazo, independientemente de las dosis de Td o Tdpa recibidas anteriormente, preferentemente entre las 27 y las 32 semanas de gestación.

(3) Vacuna antipoliomielítica inactivada (VPI).- En mayores de 7 años no vacunados, 3 dosis. Se puede administrar con las pautas 0, 1 y 2 meses o 0, 1 y 6 meses. En caso de haber recibido la 3.^a dosis antes de los 4 años se recomienda administrar una 4.^a dosis, al menos, 6 meses después de la 3.^a.

Los niños procedentes de países que utilizan la polio oral y que hayan recibido una pauta de dos o tres dosis exclusivamente con VPO bivalente (a partir de abril de 2016, que es cuando se produjo el cambio de trivalente a bivalente a nivel mundial impulsado por la OMS), deben recibir, al menos, 2 dosis de VPI separadas por, al menos, 6 meses, para garantizar la protección contra el serotipo 2 de poliovirus.

(4) Vacuna conjugada frente al neumococo (VNC).- La VNC13, la VNC15 y la VNC20 están autorizadas hasta la edad adulta, sin límite de edad. Todos los grupos de riesgo no vacunados recibirán 1 dosis de VNC15 y a las 8 semanas 1 dosis de la vacuna polisacáridica 23-valente (VNP23). Si la que reciben es la VNC20 no precisarán dosis de VNP23. Si hubieran recibido solo VNP23, podrán recibir 1 dosis de la VNC que esté disponible y que contenga más serotipos separada por, al menos, 5 años (en los grupos de alto riesgo 12 meses). Los grupos de alto riesgo recibirán una 2.^a dosis y última de la VNP23 a los 5 años de la 1.^a dosis si recibieron VNC15, porque si lo hicieron con VNC20 no la precisarán.

(5) Vacuna frente al meningococo B (MenB).- Se recomienda la vacunación sistemática a los 12 años con cualquiera de las dos vacunas, respetando la edad mínima de cada una de ellas. Dos dosis. 4CMenB, entre los 2 y los 50 años, con intervalo mínimo de separación de 4 semanas. MenB-fHbp, entre los 10 y los 65 años, con intervalo mínimo de separación de 6 meses. Además, aquellos que hubieran recibido una pauta de vacunación en la infancia con 4CMenB recibirán a los 12 años una dosis de refuerzo con 4CMenB, ya que las vacunas antimeningocócicas B no son intercambiables. De recomendación electiva a cualquier edad en grupos de riesgo: asplenia anatómica o funcional, déficit de factores de complemento, tratamiento con eculizumab o ravulizumab, receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos, infección por VIH, episodio previo de EMI por cualquier serogrupo y contactos de un caso índice de EMI por serogrupo B en el contexto de un brote epidémico.

(6) Vacuna conjugada frente a los meningococos ACWY (MenACWY).- Hay 3 vacunas MenACWY (MenACWY-TT-Pfizer, MenACWY-TT-Sanofi y MenACWY-CRM) disponibles para la inmunización de niños mayores de 7 años. En menores de 10 años, aplicar 1 dosis seguida de otra a partir de los 10 años y con una separación mínima entre ambas de 2 meses. Para los mayores de 10 o más años solo es necesaria 1 dosis de MenACWY, estando incluida en el calendario sistemático de todas las comunidades y ciudades autónomas a los 11-13 años, siendo preciso la realización de un rescate hasta los 18 años en los no vacunados anteriormente con esta vacuna tetravalente. Para el resto de las edades su indicación es individual.

También se sigue recomendando especialmente para niños y adolescentes que vayan a residir en países en los que la vacuna se indique a esa edad, como Canadá, EE. UU., Argentina, Brasil, Chile, Arabia Saudí, Australia, Andorra, Austria, Bélgica, Chipre, Eslovaquia, Grecia, Irlanda, Italia, Malta, Países Bajos, Reino Unido, República Checa, San Marino y Suiza; también para mayores de 6 semanas de vida, en caso de viaje a países con elevada incidencia de EMI por los serogrupos incluidos en la vacuna o con factores de riesgo de EMI: asplenia anatómica o funcional, déficit de factores del complemento, tratamiento con eculizumab o ravulizumab, receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos, infección por VIH, episodio previo de EMI por cualquier serogrupo y contactos de un caso índice de EMI por serogrupo A, W o Y en el contexto de un brote epidémico.

(7) Vacuna frente a la gripe.- En mayores de 7 años, está indicada en grupos de riesgo y en sus convivientes y contactos. También, de momento, como recomendación individual se aconseja la vacunación en niños y adolescentes a partir de los 5 años de edad. Si tiene menos de 9 años la primera temporada recibirá 2 dosis separadas por 4 semanas; solo 1 dosis, si hubiera recibido, al menos, dos dosis de vacuna en temporadas anteriores si es un grupo de riesgo, porque si es sano solo precisará una dosis. Si tiene 9 o más años solo precisará una dosis por temporada. También, de momento como recomendación individual, se aconseja la vacunación en niños y adolescentes a partir de los 5 años de edad. No olvidar que también está indicada en adolescentes embarazadas, en cualquier trimestre del embarazo, independientemente de las dosis recibidas anteriormente.

(8) Vacuna frente al SARS-CoV-2.- Según las recomendaciones de la Comisión de Salud Pública de España para la vacunación frente a la COVID-19 para la temporada 2024-2025, está indicada la vacunación en personas a partir de los 6 meses con condiciones de alto o muy alto riesgo o que reciban tratamiento inmunosupresor o convivientes con personas de riesgo, y en personas de 5 años o más internadas en centros de discapacidad o en instituciones de manera prolongada. Las vacunas a utilizar son las monovalentes con cepa JN.1 o subvariante KP.2: Comirnaty (con presentaciones de 3 mcg [niños de 6 meses a 4 años], 10 mcg [de 5 a 11 años] o 30 mcg [12 años y mayores]) y Spikevax (presentación 0,1 mg/ml multidosis para 10 dosis de 0,25 ml/25 mcg [niños de 6 meses a 11 años] o 5 dosis de 0,5 ml/50 mcg [mayores de 11 años]). Primovacunación en personas mayores de 6 meses que hayan pasado la infección: una dosis, con intervalo mínimo de 3 meses tras la infección, salvo si pertenecen a grupos con alto grado de inmunosupresión, donde recibirán una segunda dosis con un intervalo de 3 meses entre dosis. Primovacunación sin antecedente de haber pasado la infección: personas de 5 años o mayores, una dosis; niños entre 6 meses y 4 años, 3 dosis (con intervalo de 3 semanas entre primera y segunda, y de 8 semanas entre la segunda y la tercera) de Comirnaty, 3 mcg, o 2 dosis de Spikevax (0,25 ml/25 mcg) a los 0 y 28 días. En aquellos niños entre 6 meses y 4 años con vacunación anterior incompleta, se completará la pauta con una de las nuevas vacunas monocomponentes. Dosis estacional (otoño-invierno 2024-2025) en grupos de riesgo: una dosis, independientemente del número de dosis recibidas con anterioridad, en aquellos vacunados con anterioridad o que hayan pasado la infección, con un intervalo de 3 meses respecto a la vacunación o a la enfermedad. Los grupos de riesgo se pueden consultar en las recomendaciones del [Ministerio de Sanidad](#) y en el [Manual de inmunizaciones en línea](#) del CAV-AEP.

(9) Vacuna frente al sarampión, la rubeola y la parotiditis (SRP).- En mayores de 7 años no vacunados, 2 dosis con 4 semanas de intervalo entre ellas. Si vacunados con 1 dosis previa de sarampión monocomponente o bicomponente (SR), administrar 2 dosis de SRP. Si vacunados con 1 dosis previa de SRP a partir de los 11 meses de edad, administrar una 2.ª dosis, separada, al menos, 4 semanas de la 1.ª. Si se dan las condiciones adecuadas (requerir inmunización también frente a la varicela), utilizar la SRPV.

(10) Vacuna frente a la varicela (Var).- Dos dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas en pacientes no vacunados. En menores de 13 años se recomienda un intervalo de 12 semanas entre ambas dosis y en mayores de 13 años, de 4 semanas. Si se dan las condiciones adecuadas (requerir inmunización también frente a sarampión, rubeola y parotiditis) preferiblemente utilizar SRPV.

(11) Vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH).- Para ambos sexos, con VPH-9. Una sola dosis hasta los 25 años salvo en inmunosupresión, que precisaran 3 dosis (0, 2 y 6 meses, a cualquier edad a partir de los 9 años). Rescate financiado a chicas y chicos hasta los 18 años no vacunados, con una dosis.