CALENDARIO DE VACUNACIONES E INMUNIZACIONES A LO LARGO DE TODA LA VIDA EN CASTILLA-LA MANCHA, 2026

DOCUMENTO TÉCNICO

Abril, 2026

Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad

Castilla-La Mancha

Castilla-La Mancha

CONTENIDO

1. Introducción y novedades 3

2. Calendario de vacunación e inmunización a lo largo de toda la vida, 2026. 3

3. Siglas y acrónimos. 5

4. Vacunación durante el embarazo y puerperio (primeros 6 meses postparto). 6

4.1. Vacunación frente a Tosferina. 6

4.2. Vacunación frente a Gripe Estacional. 6

4.3. Otras vacunas durante el embarazo. 7

5. Vacunación durante la infancia y adolescencia (0-17 años). 8

5.1. Inmunización frente a Virus Respiratorio Sincitial (VRS). 9

5.2. Vacunación frente a Rotavirus. 9

5.3. Vacunación frente a Hepatitis B (HB). 9

5.4. Vacunación frente a Tétanos, Difteria, Tosferina acelular (DTPa). 10

5.5. Vacunación frente a Poliomielitis (VPI). 10

5.6. Vacunación frente a Haemophilus Influenzae tipo B (Hib). 10

5.7. Vacunación frente a Enf. Neumocócica (VNC). 10

5.8. Vacunación frente a Enf. Meningocócica, serogrupo B (MenB). 11

5.9. Vacunación frente a Enf. Meningocócica, serogrupos ACWY (MenACWY). 12

5.10. Vacunación frente a Sarampión, Rubeola y Parotiditis (TV). 12

5.11. Vacunación frente a Varicela. 13

5.12. Vacunación frente a Virus del Papiloma Humano (VPH). 15

5.13. Vacunación frente a Gripe Estacional. 15

6. Vacunación durante la edad adulta (≥ 18 años). 17

6.1. Vacunación frente a Tétanos y Difteria (Td). 17

6.2. Vacunación frente a Sarampión, Rubeola y Parotiditis (TV). 18

6.3. Vacunación frente a Varicela. 19

6.4. Vacunación frente a Virus del Papiloma Humano (VPH). 20

6.5. Vacunación frente a Enf. Neumocócica (VNC). 20

6.6. Vacunación frente a Gripe Estacional. 21

6.7. Vacunación frente a COVID-19. 21

6.8. Vacunación frente a Herpes Zóster (Hz). 21

1. Introducción y novedades.

El calendario de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de la vida está sometido a continuas actualizaciones, para adaptarse a los cambios epidemiológicos de las enfermedades inmunoprevenibles y a los avances científicos y tecnológicos en el área de las inmunizaciones preventivas.

En este documento se establecen las recomendaciones de vacunación e inmunización de Castilla-La Mancha a lo largo de toda la vida para el año 2026, en línea con lo acordado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) (disponible en https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf).

Este documento técnico está dirigido a profesionales sanitarios del ámbito asistencial y de la salud pública con competencias en el ámbito de la vacunación. No se incluyen las situaciones específicas relacionadas con exposiciones laborales, viajes internacionales o con patologías concretas u otra condición o situación de riesgo.

Las **novedades** en el calendario para el año 2026 son:

- Sustitución de la vacuna monovalente frente a Meningococo C a los 4 y 12 meses por la vacuna frente a Meningococo ACWY (MenACWY). Se aplicará a partir del 1 de enero de 2026. No se precisa revacunación de niños con antecedente de vacunación con vacuna MenC.
- Captación para la vacunación frente a VPH, con pauta de una sola dosis, de mujeres y varones que no hayan recibido ninguna dosis frente a VPH, entre 13 y 22 años (ambos inclusive).

Otra modificación es la aparición de la vacuna frente a COVID-19 en el calendario, dado que dentro de la estrategia nacional se continúa recomendando de forma anual en determinados grupos diana.

La Resolución 14/11/2025, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se actualiza el calendario de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida en Castilla-La Mancha, recoge en su anexo, el calendario sistemático de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida en Castilla-La Mancha en 2026 (https://docm.jccm.es/docm/descargarArchivo.do?ruta=2025/11/24/pdf/2025_8833.pdf&tipo=rutaDocm).

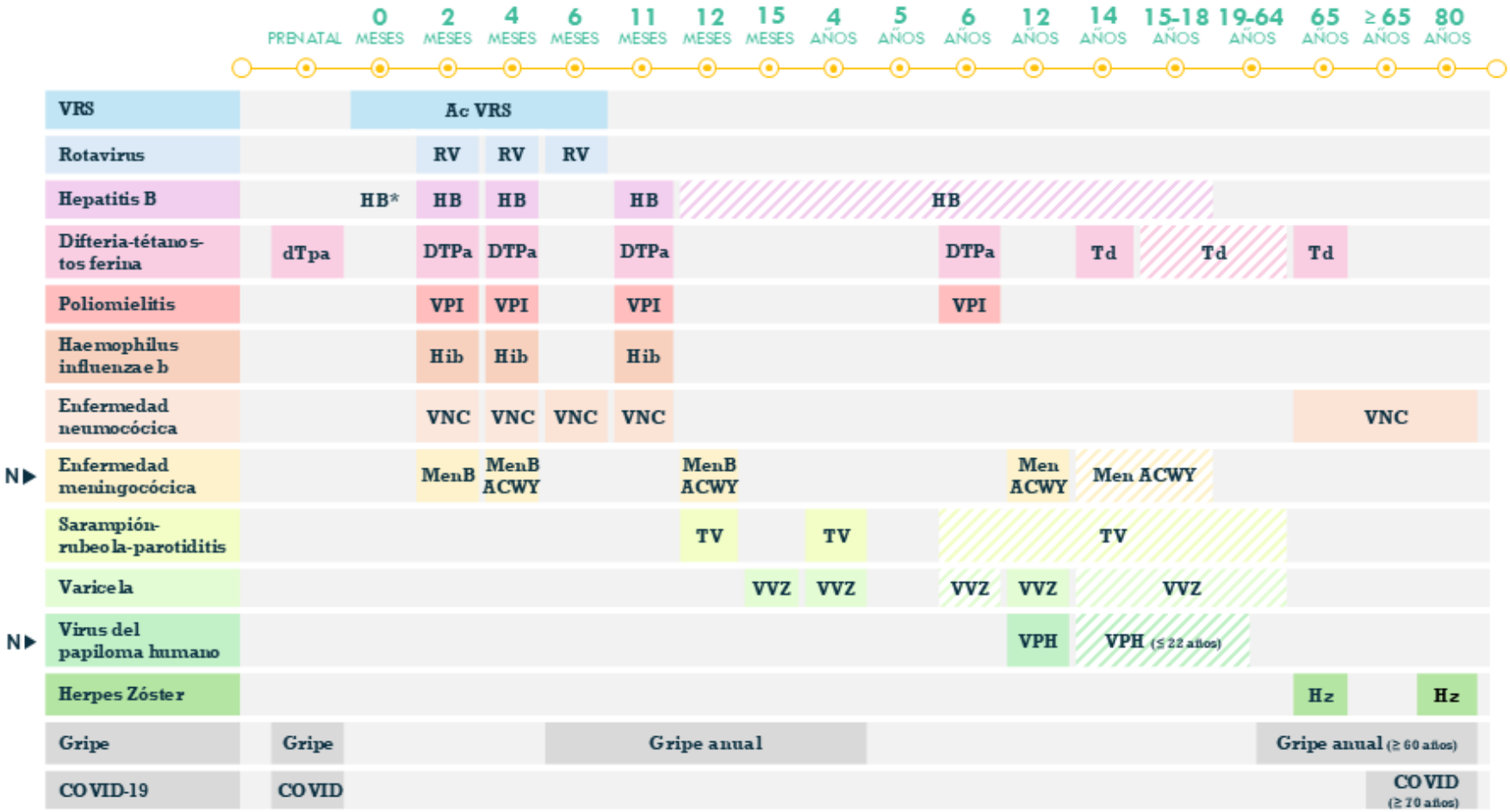
2. Calendario de vacunación e inmunización a lo largo de toda la vida en Castilla-La Mancha, 2026.

A continuación, se muestra el calendario de vacunación e inmunización a lo largo de toda la vida vigente en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, 2026.

Calendario de Vacunación
en Castilla-La Mancha

Castilla-La Mancha

N Novedad
MenACWY
VPH



HB*: vacuna monovalente en recién nacidos de madres con hepatitis B (AgHBs positivo) y de aquellas no vacunadas en las que no se realizó cribado. Administrar junto con inmunoglobulina anti-Hepatitis B en las primeras 24 horas de vida. Posteriormente, seguir con el esquema estándar a partir de los 2 meses de vida.

Color: administración sistemática
Rayado: administración en personas susceptibles o no vacunadas con anterioridad

HB: Vacuna frente a hepatitis B **DTPa**: Vacuna frente a difteria, tétanos y tosferina acelular de carga estándar **dTPa**: Vacuna frente a difteria, tétanos y tosferina acelular de baja carga antigénica **Td**: Vacuna frente a tétanos y difteria **VPI**: Vacuna frente a poliomielitis **Hib**: Vacuna frente a enfermedad por haemophilus influenzae b **VNC**: Vacuna conjugada frente a enfermedad neumocócica **Men B**: Vacuna conjugada frente a enfermedad meningocócica por serogrupo B **Men ACWY**: Vacuna conjugada frente a enfermedad meningocócica por serogrupos A, C, W e Y **SRP**: Vacuna frente a sarampión, rubeola y parotiditis (triple vírica) **VVZ**: Vacuna frente a varicela **VPH**: Vacuna frente a virus del papiloma humano **Gripe**: Vacuna frente a gripe **VHZ**: Vacuna frente a herpes zóster **RV**: Vacuna frente a rotavirus (2 o 3 dosis en función de la vacuna disponible).

Consulta toda la información aquí

3. Siglas y acrónimos.

4CMenB	Vacuna frente a meningococo del serogrupo B con cuatro componentes
AcVRS	Anticuerpo monoclonal frente a virus respiratorio sincitial
AgHBs	Antígeno de superficie de virus de hepatitis B
HB	Vacuna frente a virus de hepatitis B
DTPa	Vacuna frente a difteria, tétanos y tosferina acelular infantil de carga estándar
DTPa-VPI-Hib-HB	Vacuna hexavalente
DTPa-VPI	Vacuna frente a difteria, tétanos y tosferina acelular infantil de carga estándar y polio inactivada
dTpa	Vacuna frente a tétanos, difteria con carga antigénica reducida y tosferina acelular con carga antigénica reducida
Hib	Haemophilus influenzae tipo b
Hz	Vacuna frente a Herpes zóster
MenB	Vacuna frente al meningococo del serogrupo B
MenC	Vacuna frente al meningococo del serogrupo C
MenACWY	Vacuna conjugada frente a serogrupos A, C, W e Y
TV	Vacuna triple vírica
RV	Vacuna frente a rotavirus
Td	Vacuna frente a tétanos y difteria con carga antigénica reducida
VNC13	Vacuna antineumocócica conjugada 13valente
VNC15	Vacuna antineumocócica conjugada 15valente
VNC20	Vacuna antineumocócica conjugada 20valente
VPH	Virus papiloma humano
VPI	Vacuna inactivada frente a poliomielitis
VPOb	Vacuna oral bivalente frente a poliomielitis
VPOt	Vacuna oral trivalente frente a poliomielitis
VRS	Virus respiratorio sincitial
VVZ	Virus varicela zóster

4. Vacunación durante el embarazo y puerperio (primeros 6 meses postparto).

4.1. Vacunación frente a Tosferina.

- Se recomienda la administración de una dosis de vacuna dTpa en el embarazo, **a partir de la semana 27 de gestación**, **preferiblemente en las semanas 27 o 28**, con el objetivo de proteger al neonato frente a la tosferina en los 2-3 primeros meses de vida.
- En caso de riesgo de parto prematuro, puede administrarse a partir de la semana 20 de gestación.
- Si pasada la semana 28 de gestación aún no se hubiera administrado la vacuna dTpa, se sigue recomendando su administración incluso hasta la última semana de gestación e incluso en el postparto.
- Actitud ante administración de vacuna dTpa antes de la semana 27 de gestación:
  - Si se administró a partir de la semana 20 de gestación: no es necesario repetir la dosis.
  - Si se administró antes de la semana 20 de gestación: deberá administrarse otra dosis de dTpa entre las semanas 27 y 28.
- La vacuna se administrará en cada embarazo, independientemente del antecedente de vacunación previa, e incluso si los embarazos consecutivos ocurren dentro de un periodo de 12 meses.
- En caso de embarazada sin constancia de vacunación frente al tétanos: para asegurar protección maternal y neonatal frente al tétanos, se administrarán 3 dosis de vacunas que contengan toxoide tetánico y toxoide diftérico de carga reducida (Td), hasta completar el esquema de primovacunación recomendado para el adulto (0, 1 y 6 meses). Una de esas dosis se sustituirá por la vacuna dTpa que se administrará a partir de la 27 semana de gestación, preferiblemente en las semanas 27 o 28 de gestación, y las restantes bien durante o tras el embarazo, manteniendo los intervalos apropiados.
- Las vacunas Td y dTpa pueden administrarse el mismo día que la inmunoglobulina anti-D y no es necesario guardar ningún intervalo de tiempo específico.

4.2. Vacunación frente a Gripe Estacional.

- Se recomienda la vacunación frente a la gripe durante la campaña de vacunación estacional.
- Puede administrarse en cualquier trimestre de la gestación.
- También se recomienda la vacunación antigripal en los primeros 6 meses tras el parto, en caso de que no se hayan vacunado durante la gestación.
- Puede administrarse el mismo día que la vacuna dTpa, o la inmunoglobulina anti-D, y no es necesario guardar ningún intervalo de tiempo específico.

- La información completa sobre grupos de riesgo, composición y tipo de vacuna, y pauta de vacunación, se incluyen en las instrucciones y documentos técnicos específicos que la Comunidad de Castilla-La Mancha elabora en cada temporada de gripe.

4.3. Otras vacunas durante el embarazo.

- Actualmente, se recomienda la vacunación frente a la Covid-19 en embarazadas en cualquier trimestre de gestación. Las recomendaciones de vacunación frente a la Covid-19 están en continua revisión (incluyendo aspectos como grupos de riesgo, tipos de vacunas y variantes incluidas en las vacunas, o pautas vacunales). Se seguirán las instrucciones y documentos técnicos anuales que elabora la Comunidad de Castilla-La Mancha.
- Vacunas inactivadas como MenACWY, MenB, Hepatitis A, Hepatitis B, VPI, Haemophilus influenzae b, o vacunas antineumocócicas conjugadas, no son de indicación rutinaria durante la gestación. Se valorará su administración en caso de que la gestante presente factores de riesgo que indiquen la vacunación.
- Las vacunas vivas replicativas como TV o varicela están contraindicadas en el embarazo. Si fuera necesario, se podrán administrar tras el parto. Se debe evitar un nuevo embarazo durante, al menos, 4 semanas tras la administración de la última dosis.

Castilla-La Mancha

5. Vacunación durante la infancia y adolescencia (0-17 años).

Tabla 1. Vacunas e inmunizaciones sistemáticas en menores de 18 años según edad.

Edad	Vacunas/Anticuerpo
Al nacer	HB (exclusivamente hijos de madres portadoras o sin control serológico)(1)
2 meses	HB, DTPa, VPI, Hib *(en vacuna Hexavalente combinada DTPa-VPI-Hib-HB*), VNC20, MenB, Rotavirus(2)
4 meses	HB, DTPa, VPI, Hib (*en vacuna Hexavalente combinada DTPa-VPI-Hib-HB)* VNC20, MenACWY, MenB, Rotavirus(2)
6 meses	VNC20, Rotavirus(2)
11 meses	HB, DTPa, VPI, Hib (*en vacuna Hexavalente combinada DTPa-VPI-Hib-HB*) VNC20
12 meses	TV, MenACWY, MenB
15 meses	VVZ
4 años	TV, VVZ (*en vacuna combinada tetravírica*)
6 años	DTPa, VPI (*vacuna combinada DTPa-VPI*)/dTpa(3)
12 años	MenACWY(4) VVZ(5)
12 a 22 años	VPH
14 años	Td
Al nacer, y menores de 6 meses	AcVRS(6)
6-59 meses	Gripe(7)

(1)Recién nacidos de madres con hepatitis B (AgHBs positivo) o sin control serológico previo. Administrar en las primeras 24 horas de vida la vacuna HB monovalente junto con inmunoglobulina anti-Hepatitis B. Posteriormente seguir con el esquema estándar a partir de los 2 meses de vida.
(2)Rotavirus: pauta de 2, 4, 6 meses.
(3)Se administrará la vacuna combinada DTPa-VPI a los niños vacunados a los 2,4 y 11 meses. Los niños vacunados a los 2,4, 6, y 18 meses (4 dosis en total), recibirán dTpa sin VPI.
(4)Vacuna Men ACWY adolescentes: 1 dosis para aquellos que no hayan recibido vacuna MenACWY por encima de los 10 años.
(5)Varicela a los 12 años: captación activa de los que no hayan pasado la enfermedad ni hayan recibido 2 dosis de vacuna.
(6)AcVRS: Se seguirán las instrucciones anuales que elabora la Comunidad de Castilla-La Mancha.
(7)Gripe estacional: 1 dosis en cada campaña. Se seguirán las instrucciones anuales que elabora la Comunidad de Castilla-La Mancha.

5.1. Inmunización frente a Virus Respiratorio Sincitial (VRS).

- Se realiza con Anticuerpo monoclonal frente a VRS.
- Incluye a todos los recién nacidos y a los menores de 6 meses de edad.
- En la temporada 2025-2026 se administrará anticuerpo monoclonal independientemente de que la madre haya recibido la vacuna frente a VRS.
- Puede coadministrarse con el resto de las vacunas del calendario sistemático, incluyendo rotavirus, triple vírica o varicela. Si no se aplica el mismo día, no es necesario guardar ningún intervalo.
- Se seguirán las instrucciones y documentos técnicos que Castilla-La Mancha elabore en cada temporada, en los que se detallan poblaciones diana a inmunizar, preparado y aspectos prácticos.

5.2. Vacunación frente a Rotavirus.

- Se empleará vacuna Rotateq®, con pauta vacunal a los 2, 4 y 6 meses.
- Toda la información técnica relativa a la vacunación frente a Rotavirus en Castilla-La Mancha (incluyendo actualizaciones de pautas vacunales o vacunación en grupos de riesgo), puede consultarse en el propio documento técnico de “Actualización de la vacunación frente al Rotavirus en Castilla-La Mancha, 2025”.

5.3. Vacunación frente a Hepatitis B (HB).

- Vacunación sistemática en pauta 2+1 (2, 4 y 11 meses), en vacuna combinada hexavalente (DTPa-VPI-Hib-HB).
- Se coadministran con las otras vacunas sistemáticas correspondientes a los 2, 4 y 11 meses.
- Recién nacidos de madres con hepatitis B (AgHBs positivo) y de aquellas no vacunadas en las que no se realizó cribado:
  - Madres positivas: administrar vacuna HB monovalente junto con Inmunoglobulina anti-Hepatitis B, en las primeras 24 horas de vida, en sitios anatómicamente diferentes, independientemente del peso del recién nacido. Posteriormente seguir con el esquema estándar a partir de los 2 meses de vida.
  - Estado serológico de la madre desconocido: si es posible realizar serología a la madre y disponer de los resultados en menos de 24 horas, puede administrarse la vacuna en las primeras 12 horas, y esperar a los resultados para administrar la inmunoglobulina. Y en caso de resultado positivo, administrar la inmunoglobulina lo antes posible. Si no es posible conocer el estado serológico de la madre en 24 horas, actuar como si fuera positiva.
- Vacunación tras los 11 meses de edad, hasta los 18 años: vacunación de personas que no hayan recibido vacunación frente a HB o presenten vacunación incompleta. En caso de ausencia de vacunación previa, se vacunará con pauta completa, con 3 dosis (0, 1, 6 meses), o en caso de vacunaciones interrumpidas se completará la vacunación hasta tener 3 dosis.

5.4. Vacunación frente a Tétanos, Difteria, Tosferina acelular (DTPa).

- Vacunación sistemática en el primer año de vida, en esquema de 2+1 (2, 4 y 11 meses), con vacuna de carga estándar (DTPa), en vacuna combinada hexavalente (DTPa-VPI-Hib-HB).
- Dosis de recuerdo a los 6 años: la vacuna a emplear dependerá del antecedente del número de dosis DTPa y VPI recibidas:
  - Niños previamente vacunados a los 2, 4, y 11 meses con vacuna hexavalente o pentavalente: se administrará vacuna DTPa con vacuna VPI, en vacuna combinada (DTPa-VPI).
  - Niños previamente vacunados a los 2, 4, 6 y 18 meses (4 dosis en total, con vacuna hexavalente o pentavalente): administrar vacuna dTpa, sin VPI.

  En caso de contraindicación absoluta para administrar componente frente a tosferina, se podrá administrar vacuna Td en sustitución de la vacuna DTPa (la vacuna Td también está autorizada por la AEMPS en menores de 7 años cuando haya contraindicación para la vacuna de la tosferina, pudiendo emplearse a cualquier edad). Deberá tenerse en cuenta la posible menor protección inmunológica frente a la difteria.
- Dosis a los 14 años: se administrará dosis de refuerzo con vacuna de tétanos (carga estándar) y difteria con carga antigénica reducida (Td).

5.5. Vacunación frente a Poliomielitis (VPI).

- Vacuna trivalente inactivada (VPI).
- En la edad infantil y adolescencia, hasta los 18 años, se recomienda administrar cuatro dosis:
  - Tres dosis en el primer año de vida: 2, 4, y 11 meses de edad (en forma de vacuna combinada hexavalente (DTPa-VPI-Hib-HB).
  - La cuarta dosis (dosis de refuerzo) a los 6 años, con vacuna combinada tetravalente (DTPa-VPI).

5.6. Vacunación frente a Haemophilus Influenzae tipo B (Hib).

- Vacunación en infancia: 3 dosis (2, 4 y 11 meses) en forma de vacuna combinada hexavalente (DTPa-VPI-Hib-HB).
- A partir de los 5 años no se recomienda la vacunación rutinaria frente a Hib.

5.7. Vacunación frente a Enf. Neumocócica (VNC).

- Emplear la vacuna antineumocócica conjugada 20 valente (VNC20).
- Pauta 3+1:
  - Primovacunación con 3 dosis a los 2, 4, y 6 meses de edad.
  - Dosis de refuerzo a los 11 meses de edad.

- Edades mínimas de administración de determinadas dosis de vacuna VNC20 e intervalos entre dosis:
  - Edad mínima a la que se puede administrar la vacuna VNC20: 6 semanas de edad.
  - La edad mínima para administrar la dosis de refuerzo: 11 meses de edad.
  - Intervalo mínimo entre las dosis de primovacunación: 4 semanas.
  - Intervalo mínimo entre la última dosis de primovacunación y la dosis de refuerzo: 8 semanas.
- En caso de niños que hayan comenzado la vacunación frente al neumococo con VNC13 o VNC15 y aún no hayan completado la vacunación, se continuará con la vacuna VNC20, de la siguiente manera:
  - Niños con antecedente de 1 dosis de VNC13/VNC15 a los 2 meses de edad: 3 dosis de VNC20 (a los 4, 6 y 11 meses de edad).
  - Niños menores de 7 meses con antecedente de 2 dosis de VNC13/VNC15 (a los 2 y 4 meses de edad): 2 dosis de VNC20 (6 y 11 meses de edad).
  - Niños de 7 meses o más, con antecedente de 2 dosis de VNC13/VNC15 (a los 2 y 4 meses de edad): 1 dosis de VNC20 a los 11 meses de edad.
  - Los niños que hayan completado la vacunación con VNC13 con pauta 2+1 (2,4, y 11 meses de edad): **no precisan** dosis adicionales de VNC20, salvo que presenten algún factor de riesgo.
- A partir de los 5 años no es necesario vacunar frente a neumococo a aquellos que no hayan recibido ninguna dosis o hayan recibido una vacunación incompleta, salvo que presenten factores de riesgo para desarrollar enfermedad neumocócica invasiva.
- Toda la información técnica relativa a la vacunación frente a neumococo en población infantil y adolescente (incluyendo transiciones, actualizaciones de pautas vacunales, o vacunación en grupos de riesgo), puede consultarse en el documento "*Actualización del programa de vacunación frente al neumococo en población menor de 18 años en Castilla-La Mancha*" de julio de 2024. Disponible en https://intranet.sescam.jclm.es/sites/intranet.sescam.jclm.es/files/documentos/documento_tecnico_actualizacion_vacunacion_neumococo_infantil_2024.pdf

5.8. Vacunación frente a Enf. Meningocócica, serogrupo B (MenB).

- Desde el año 2023 se incluye la vacunación sistemática frente a Meningococo B en la población infantil.
- Se emplea la vacuna de 4 componentes 4CMenB (Bexsero®). Se administra por vía intramuscular.
- La pauta de vacunación es 2+1: a los 2, 4 y 12 meses de edad.
- Es importante cumplir la pauta y administrar cada dosis a la edad indicada, especialmente a los 2 y 4 meses de edad, para obtener la máxima protección lo antes posible.

- Puede coadministrarse con el resto de las vacunas del calendario sistemático, incluyendo rotavirus, triple vírica o varicela. Si no se aplica el mismo día, no es necesario guardar ningún intervalo.
- No es necesaria la profilaxis rutinaria con antitérmicos (como paracetamol o ibuprofeno).

5.9. Vacunación frente a Enf. Meningocócica, serogrupos ACWY (MenACWY).

- A partir del 1 de enero de 2026, se sustituirá las dosis de vacuna MenC de los 4 y 12 meses, por vacuna tetravalente MenACWY, independientemente de la fecha del nacimiento del niño o niña (por lo que no es exclusivo para los nacidos a partir del 1 de enero de 2026).
- El calendario de vacunación sistemática frente a Meningococo A,C,W,Y, en edad infantil y adolescencia, queda, por tanto, de la siguiente forma:
  - Vacunación infantil con vacuna MenACWY en pauta 1+1: a los 4 y 12 meses de edad.
  - A los 12 años: 1 dosis de MenACWY (si no han recibido una dosis de MenACWY después de los 10 años).
- También está indicada la vacunación con MenACWY a adolescentes hasta los 18 años que no tengan administrada ninguna dosis a partir de los 10 años.
- Las dosis recibidas de vacuna MenC según el calendario de 2025, se darán como adecuadas, no indicándose revacunación:
  - Los niños con antecedente de vacuna MenC monovalente a los 4 meses, recibirán la vacuna MenACWY a los 12 meses de edad.
  - A los niños que hayan completado la vacunación infantil con vacuna MenC monovalente a los 4 y 12 meses, se les considerará correctamente vacunados, no precisando dosis adicionales de vacuna MenACWY.
- Las personas que hayan recibido una dosis de MenACWY a partir de los 10 años no precisan otra dosis adicional.

5.10. Vacunación frente a Sarampión, Rubeola y Parotiditis (TV).

- La vacunación sistemática incluye vacunación frente a sarampión, rubeola y parotiditis con 2 dosis:
  - A los 12 meses en forma de vacuna triple vírica (TV).
  - A los 4 años: junto con vacuna frente a varicela, pudiendo administrarse en vacuna combinada tetravírica (sarampión-rubeola-parotiditis-varicela).
- Administración de vacuna TV antes de los 12 meses de edad:
  - La vacuna triple vírica puede administrarse a partir de los 6 meses de edad, en situaciones extraordinarias (por ej. viajes a países de alta incidencia, o situación de exposición a un posible caso de sarampión).

  - Este adelanto debe estar debidamente justificado, dada la posible repercusión negativa que puede tener sobre la protección a largo plazo.
  - Cuando se administra entre los 6 y los 10 meses (hasta el día anterior a cumplir los 11 meses), se considera NO válida, y se deben administrar dos dosis siguiendo la pauta habitual a partir de los 12 meses de edad.
  - Si la dosis de TV se administra una vez cumplidos los 11 meses de edad y antes de cumplir los 12 meses, se considera válida y se contabiliza a los efectos del calendario vacunal, siguiendo después con la segunda dosis a los 3-4 años. ***Toda dosis de vacuna TV debe estar debidamente documentada.***

- Posibilidad de adelantar la segunda dosis de vacuna TV respecto a la edad de 4 años especificada en el calendario infantil actual: puede valorarse en niños que vayan a viajar a países de alta incidencia, o en situaciones de contacto con un caso de sarampión, siempre que hayan transcurrido al menos 4 semanas desde la primera dosis, y dicha primera dosis se haya administrado después de los 11 meses de edad.
- Vacunación tras los 4 años: indicada en caso de no tener antecedente documentado de enfermedad ni vacunación con 2 dosis de vacuna TV. En caso de no documentar ninguna dosis se administrarán 2 dosis de vacuna TV separadas un mínimo de 4 semanas. En caso de documentar una dosis de TV, se administrará 1 única dosis de TV.
- Coadministración e intervalos de tiempo entre vacuna TV y otras vacunas y productos biológicos:
  - Con TV y otras vacunas inactivadas: se pueden administrar el mismo día o con cualquier intervalo de tiempo.
  - Vacunas atenuadas de administración parenteral (como varicela, fiebre amarilla): se pueden administrar el mismo día. Si no, se ha de dejar un intervalo de al menos 4 semanas. La administración simultánea de las vacunas TV y FA condiciona, sobre todo en menores de 2 años, una reducción en la magnitud de la respuesta humoral frente a la fiebre amarilla, rubéola y parotiditis, lo que se evita no administrándola el mismo día y separándolas un intervalo mínimo de 4 semanas. Si no fuera posible dejar 4 semanas de tiempo, deberá valorarse una dosis adicional de vacuna TV.
  - Con hemoderivados (plasma, plaquetas, inmunoglobulinas): el intervalo de tiempo entre el hemoderivado y la vacuna dependerá del tipo de hemoderivado y tipo y dosis de inmunoglobulina, oscilando entre 3 y 11 meses.
- Tanto la vacuna TV como la tetravírica se administran por vía subcutánea.
- La vacuna TV y tetravírica están contraindicadas en embarazadas e inmunodeprimidos.

5.11. Vacunación frente a Varicela (VVZ).

- La vacunación sistemática incluye 2 dosis:
  - A los 15 meses en forma de vacuna monovalente VVZ, por vía subcutánea.

  - A los 4 años: junto con vacuna TV, pudiendo administrarse en vacuna combinada tetravírica (sarampión-rubeola-parotiditis-varicela).

- Se incluye también la captación activa a los 12 años de los adolescentes que no tengan antecedente de haber pasado la enfermedad ni hayan recibido 2 dosis de vacuna frente a varicela. En caso de no documentar ninguna dosis se administrarán 2 dosis de vacuna VVZ separadas 8 semanas (mínimo de 4 semanas). En caso de documentar una dosis de VVZ, se administrará 1 única dosis.
- Vacunación tras los 4 años: indicada en caso de no tener antecedente de haber pasado la enfermedad ni tener antecedente documentado de vacunación con 2 dosis de vacuna VVZ. En caso de no documentar ninguna dosis se administrarán 2 dosis de vacuna VVZ separadas 8 semanas (mínimo de 4 semanas). En caso de documentar una dosis de vacuna VVZ, se administrará 1 única dosis.
- Antecedente de varicela antes de los 12 meses de edad:
  - Puede dar formas clínicas poco expresivas y con respuesta inmunológica incompleta.
  - Lactantes con varicela a edad inferior a 6 meses de edad, o los menores de 1 año con enfermedad leve o muy leve (con diagnóstico que da lugar a dudas): deben recibir la pauta vacunal sistemática completa.
  - Los lactantes de más de 6 meses de edad que sufren una varicela clínicamente clara pueden ser considerados inmunes y omitir la vacunación.
- Varicela después de la primera dosis de la vacuna:
  - Si la varicela aparece en los 14 días siguientes a la vacunación, lo más probable es que se trate de una infección por el virus salvaje adquirida antes de la vacunación.
  - Si aparece entre la tercera y sexta semana (15-42 días) después de la vacunación, se considera que lo más probable es que esté causada por el virus vacunal.
  - Si aparece después de 42 días desde la vacunación (varicela breakthrough o varicela del vacunado), se trata de una infección por el virus salvaje.
- En todo caso, la aparición de varicela tras la primera dosis de la vacuna ya sea por virus salvaje o vacunal, indica desarrollo de inmunidad y no se precisa continuar la vacunación, salvo que el diagnóstico sea incierto o dudoso, en cuyo caso se aconseja administrar la segunda dosis.
- Coadministración e intervalos de tiempo entre vacuna VVZ y otras vacunas y productos biológicos:
  - Vacunas inactivadas: se pueden administrar el mismo día o con cualquier intervalo de tiempo.
  - Vacunas atenuadas de administración parenteral (como TV, fiebre amarilla): se pueden administrar el mismo día. Si no, se ha de dejar un intervalo de al menos 4 semanas.

  - Con hemoderivados (plasma, plaquetas, inmunoglobulinas): el intervalo de tiempo entre el hemoderivado y la vacuna dependerá del tipo de hemoderivado y tipo y dosis de inmunoglobulina, oscilando entre 3 y 11 meses.

- Tanto la vacuna VZZ como la tetravírica se administran por vía subcutánea.
- La vacuna VVZ y tetravírica están contraindicadas en embarazadas e inmunodeprimidos.

5.12. Vacunación frente a Virus del Papiloma Humano (VPH).

- Vacuna: nonavalente (Gardasil9®).
- Vacunación sistemática a los 12 años:
  - Niñas y niños.
  - Con una única dosis de vacuna VPH nonavalente.
- Vacunación de rescate:
  - Mujeres y varones entre 13 y 22 años, ambos inclusive que no hayan recibido ninguna dosis de vacuna VPH.
  - Se administrará una dosis única de vacuna VPH nonavalente.
- Las mujeres y varones pendientes de la segunda o tercera dosis dentro de su pauta de vacunación sistemática según el calendario anterior deberán ser informados del cambio a la pauta de una sola dosis, y no precisarán ninguna dosis adicional.

Tabla 2. Vacunación VPH sistemática.

Vacunación sistemática frente a VPH. Calendario sistemático en ≤ 18 años.				
Tipo	**Edad**	**Población**	**Pauta**	**Observaciones**
Vacunación sistemática adolescentes	12 años	niñas y niños	1 dosis	• No administrar la 2ª dosis a aquellos que comenzaron con el calendario de 2 dosis, independiente de la vacuna empleada. • Si hay inmunodepresión: pauta de 3 dosis (0, 2, 6 meses)
Captación de no vacunados a los 12 años	13-22 años incluidos	mujeres y varones	1 dosis	• No vacunar si previamente han recibido al menos 1 dosis de vacuna VPH, independiente de la vacuna empleada. • Si hay inmunodepresión: pauta de 3 dosis (0, 2, 6 meses)

- Toda la información técnica relativa a la vacunación frente a VPH en Castilla-La Mancha (incluyendo transiciones, actualizaciones de pautas vacunales, o vacunación en grupos de riesgo), puede consultarse en el propio documento técnico de "Actualización de la vacunación frente al virus del papiloma humano en Castilla-La Mancha, 2026".

5.13. Vacunación frente a Gripe Estacional.

- Se recomienda la vacunación frente a la gripe durante la campaña, de todos los niños entre 6 y 59 meses de edad (ambos incluidos).

- Se recomienda la vacunación en cada campaña, aunque ya se hubieran vacunado en campañas previas.
- La información completa sobre grupos de riesgo, composición y tipos de vacunas a emplear según edad y condiciones, la pauta de vacunación en grupos de riesgos y aspectos prácticos, se incluyen en las instrucciones y documentos técnicos específicos que la Comunidad de Castilla-La Mancha elabora en cada temporada de gripe.

6. Vacunación durante la edad adulta (≥ 18 años).

6.1. Vacunación frente a Tétanos y Difteria (Td).

- Se realizará con vacuna Td, tanto para dosis de recuerdo como para los adultos no vacunados previamente frente al tétanos.
- Se aprovechará el contacto con los servicios sanitarios, incluyendo los de prevención de riesgos laborales, para revisar el estado de vacunación.
- Antes de iniciar o completar una pauta de vacunación frente al tétanos en adultos se debe verificar el estado de vacunación previo.
- Se consideran válidas las dosis recibidas anteriormente, siempre que se hayan respetado los intervalos mínimos, no precisando reiniciar pautas.
- Se precisan 5 dosis de vacuna para considerar una adecuada protección duradera frente al tétanos.
- Se interrumpirá la vacunación si se presenta una reacción local importante a cualquier dosis de Td.
- Intervalos entre dosis:
  - Primovacunación (3 dosis): intervalo de al menos 4 semanas entre la 1ª y la 2ª dosis, y al menos 6 meses entre la 2ª y la 3ª dosis.
  - Dosis de refuerzo (2 dosis): los intervalos generales para las dosis de refuerzo son de 10 años, con un mínimo de 1 año tras la tercera o la cuarta dosis en caso de precisar acortar la pauta de vacunación completa.
- Adultos con antecedente de vacunación con 5 dosis en infancia y adolescencia: administrar una única dosis de vacuna Td a los 65 años.
- Si tras la valoración tiene criterios para iniciar una primovacunación, se recomienda la siguiente pauta:
  - Primovacunación con 3 dosis. La 1ª lo antes posible, la 2ª al menos 4 semanas después de la 1ª, y la 3ª al menos 6 meses tras la 2ª.
  - Dosis de recuerdo: dos dosis con intervalo entre 1 y 10 años entre dosis, hasta completar 5 dosis.
- En caso de vacunación incompleta, completar la vacunación respetando los intervalos.

Tabla 3. Pauta de vacunación frente a tétanos y difteria en adultos.

	1ª dosis	**2ª dosis**	**3ª dosis**	**1ª recuerdo (4ª dosis)**	**2ª recuerdo (5ª dosis)**
Sin dosis previas	Tan pronto como sea posible	Al menos 1 mes tras la 1ª	Al menos 6 meses tras la 2ª	A los 10 años (mínimo 1 año tras la 3ª)	A los 10 años (mínimo 1 año tras la 4ª)
Antecedente de vacunación incompleta					
3 o más dosis			Administrar Td en función de las dosis previas, hasta completar 5 dosis		
2 dosis	Han pasado más de 6 meses desde la última dosis		1 dosis de Td y continuar la pauta de vacunación		
1 dosis	Ha pasado más de 1 mes desde la última dosis		1 dosis de Td y continuar la pauta de vacunación		

Tabla 4. Vacunación ante heridas.

Antecedentes de vacunación	Herida limpia		Herida potencialmente tetanígena[1,a]	
	Vacuna (Td)	IGT[b]	Vacuna (Td)	IGT[b]
< 3 dosis o desconocida	Si (completar primovacunación)	No	Si (completar primovacunación)	Si
3 o 4 dosis	No (administrar 1 dosis si hace más de 10 años desde la última dosis)	No	No (administrar 1 dosis si hace más de 5 años desde la última dosis)	No[2]
5 o más dosis	No	No	No (valorar administrar 1 dosis adicional si hace más de 10 años desde la última dosis, en función de la herida)	No[2]

[a] En caso de **inmunodeprimidos y personas que se inyectan drogas**, se administrará una dosis de inmunoglobulina ante heridas potencialmente tetanígenas, independientemente del estado de vacunación.

[b] IGT: inmunoglobulina antitetánica. Se administrará en lugar separado de la vacuna. En general se administran 250 UI. Si han transcurrido más de 24 horas, en personas con más de 90 kg de peso, en heridas con alto riesgo de contaminación o en caso de quemaduras, fracturas o heridas infectadas, se administrará una dosis de 500 UI.

[1] **Heridas potencialmente tetanígenas**: heridas o quemaduras con un importante grado de tejido desvitalizado, herida punzante (particularmente donde ha habido contacto con suelo o estiércol), las contaminadas con cuerpo extraño, lesiones cutáneas ulceradas crónicas (especialmente en diabéticos), fracturas con herida, mordeduras, congelación, aquellas que requieran intervención quirúrgica y que ésta se retrasa más de 6 horas, y aquellas que se presenten en pacientes que tienen sepsis.

[2] Aquellas **heridas potencialmente tetanígenas** contaminadas con **gran cantidad de material que puede contener esporas y/o que presente grandes zonas de tejido desvitalizado** (heridas de alto riesgo), si recibirán **una dosis de inmunoglobulina.**

Fuente: *Grupo de trabajo recomendaciones Td 2017. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de utilización de vacunas Td. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017.*

6.2. Vacunación frente a Sarampión, Rubeola y Parotiditis (TV).

- En base a la situación epidemiológica, se recomienda la vacunación TV de las personas adultas nacidas a partir de 1978 que no tengan evidencia de haber pasado el sarampión ni tengan evidencia de haber recibido 2 dosis de vacuna TV con un intervalo de al menos 4 semanas entre dosis:
  - Si no tienen historia de vacunación: 2 dosis de vacuna TV separadas al menos 4 semanas.
  - Si han recibido una dosis: administrar una segunda dosis, respetando los tiempos mínimos entre dosis.
- Personas nacidas fuera de España: puesto que el calendario que hayan seguido puede ser diferente al de nuestro país, no se tendrá en cuenta el año de nacimiento y solo se considerará población no susceptible si se aporta documentación de vacunación previa correcta. Si no tiene documentada ninguna dosis, se administrarán 2 dosis de vacuna TV separadas al menos 4 semanas.
- En personas con vacunación documentada que incluya dos dosis de vacuna TV, no está indicado realizar test serológicos para evaluar su inmunidad porque se

consideran inmunes independientemente de los resultados serológicos subsiguientes de sarampión, rubéola o parotiditis.

- Parotiditis: durante los años 1996 a 1999 se administraron, en varias CCAA vacuna de triple vírica con cepa Rubini (de laboratorio Berna), que demostró ser menos inmunógena. En concreto, a personas nacidas entre 1985-1988 y 1995-1998. Así, las personas nacidas en dichos periodos de tiempo se consideran bien vacunadas si tienen 2 dosis de vacuna TV que incluya cepas Jeryl Lynn o RIT 438, y de no ser así, se recomienda reforzar la inmunidad mediante la administración de 1 o 2 dosis adicionales, según corresponda.
- En Castilla-La Mancha la Vacuna TV con cepa Rubini Triviraten® del laboratorio Berna, se administró en el año 1999 a dos cohortes: a los nacidos en 1988 (11 años) y a los nacidos en 1997-98 (15 meses de edad).
- Rubeola en mujeres en edad fértil:
  - Se considera que toda mujer en edad fértil es inmune frente a la rubeola cuando puede documentarse la recepción de al menos una dosis de vacuna triple vírica, u otra vacuna atenuada frente a la rubeola, a partir de los 12 meses de vida, así como cuando existe evidencia serológica de inmunidad (IgG positiva).
  - Las mujeres en edad fértil con documentación de vacunación previa con una o dos dosis, que por cualquier circunstancia se han realizado serología con resultado negativo o incierto, pueden recibir una dosis adicional. No se deben administrar más de 3 dosis en total.
- La vacuna TV está contraindicada en embarazadas y personas con inmunodepresión.
- Las mujeres en edad fértil deben evitar el embarazo en las 4 semanas siguientes a la vacunación con TV.

6.3. Vacunación frente a Varicela (VVZ).

- Dada la alta prevalencia de personas inmunes entre la población adulta, en esta población deben tenerse en cuenta los criterios de inmunidad frente a la varicela.
- Se recomienda vacunación en las personas adultas que no tengan evidencia de inmunidad a la varicela.
- Los criterios de inmunidad a la varicela incluyen:
  - Documentación de vacunación con 2 dosis separadas al menos 4 semanas entre dosis.
  - Antecedente de varicela
  - Historia de herpes zóster
- En las personas que no cumplan ninguno de los 3 criterios previos, se realizará determinación serológica de IgG antivaricela. En caso de serología negativa, se administrarán 2 dosis de vacuna VVZ, con un intervalo de al menos 4 semanas entre las dosis. En caso de tener una dosis administrada anteriormente, se administrará una segunda, independientemente del tiempo transcurrido desde la dosis previa, siempre que hayan pasado al menos 4 semanas.

- La vacuna VVZ está contraindicada en embarazadas e inmunodeprimidos.
- Las mujeres en edad fértil deben evitar el embarazo en las 4 semanas siguientes a la vacunación con VVZ.

6.4. Vacunación frente a Virus del Papiloma Humano (VPH).

- Dentro del calendario sistemático, se incluye la **captación mujeres y varones entre 13 y 22 años**, ambos inclusive, que no hayan recibido ninguna dosis de vacuna VPH.
- Se administrará una dosis única de vacuna VPH nonavalente.
- En caso de presentar inmunodepresión, se empleará pauta de 3 dosis (0,2,6 meses)

6.5. Vacunación frente a Enf. Neumocócica (VNC).

- Se recomienda la administración de vacuna del neumococo conjugada 20 valente (VNC20) de forma sistemática para todas las personas de 65 años o más.
- Pauta vacunal a partir de 65 años, sin factores de riesgo, según antecedente de vacunación previa frente a neumococo:

Tabla 5. Pauta vacunal frente a neumococo en ≥ 65 años sin factores de riesgo, ni personas institucionalizadas.

Antecedente de vacunación	Pauta de vacunación
No antecedente de vacunación	1 dosis de VNC20
Solo han recibido vacuna VNP23 después de los 64 años	No precisan revacunación
Solo han recibido vacuna VNP23 antes de los 65 años	1 dosis de VNC20 si han pasado 5 años desde la vacuna VNP23
Al menos 1 dosis de vacuna VNC13	No precisan revacunación
VNC13+VNP23 después de los 64 años	No precisan revacunación

- Vacunación frente a neumococo en personas institucionalizadas en residencias de mayores:

Tabla 6. Pauta vacunal frente a neumococo en personas institucionalizadas en residencias de mayores.

Antecedente de vacunación	Pauta de vacunación
No vacunación	1 dosis de VNC20
Solo VNP23	1 dosis de VNC20
VNC13	1 dosis de VNC20
VNC13+VNP23 después de los 64 años	No precisan revacunación
OBSERVACIONES: • Intervalo entre la última dosis de VN13 y dosis de VNC20: al menos 1 año. • Intervalo entre vacuna VNP23 y vacuna VNC20: al menos 1 año.	

6.6. Vacunación frente a Gripe Estacional.

- Se recomienda vacunación antigripal sistemática para todas las personas de 60 años o más.
- La información completa sobre grupos de riesgo, composición y tipos de vacunas, y pauta de vacunación, se incluyen en las instrucciones y documentos técnicos específicos que la Comunidad de Castilla-La Mancha elabora en cada temporada de gripe.

6.7. Vacunación frente a COVID-19.

- Actualmente se recomienda la vacunación sistemática frente a COVID-19 a todas las personas de 70 años o más.
- Puede emplearse vacuna de ARNm o de proteína recombinante adyuvada (Bimervax® LP.8.1 40 µg, de HIPRA).
- En la estación 2025-2026, la vacunación frente a COVID-19 no tiene fecha de cierre, para que las personas con indicación de vacunación y que no hayan recibido la vacuna adaptada, puedan recibirla, al ser un virus sin estacionalidad.
- La información completa sobre grupos de riesgo, composición y tipos de vacunas, y pauta de vacunación, se incluyen en las instrucciones y documentos técnicos específicos que la Comunidad de Castilla-La Mancha elabora en cada temporada de gripe y COVID-19.

6.8. Vacunación frente a Herpes Zóster (Hz).

- Se indica la vacunación sistemática frente a herpes zóster a las personas que cumplan 65 años y a las que cumplan 80 años.
- Vacuna a administrar: vacuna inactivada recombinante de subunidades adyuvada (HZ/su) (Shingrix®).
- Pauta de 2 dosis de 0,5 ml separadas 8 semanas.
- El periodo mínimo entre las 2 dosis es de 4 semanas (con un periodo de gracia de 4 días).
- Si la segunda dosis se administra antes de los 24 días tras la primera, debe repetirse una dosis válida al menos 4 semanas tras la última dosis.
- Se aconseja que la segunda dosis se administre no más de 6 meses después de la primera dosis. Pero en caso de retraso de más de 6 meses, no es necesario reiniciar la pauta vacunal; la segunda dosis se administrará lo antes posible.
- Administración por vía intramuscular, en deltoides.
- No se aconseja administrarla vía subcutánea pues aumenta el riesgo de reactogenicidad local. Pero si por error se administra por vía subcutánea, la dosis se considera válida y no se no se ha de repetir.
- No es necesario realizar serología de varicela ni realizar anamnesis sobre antecedente de haber pasado la varicela.

- En caso de antecedente de haber padecido herpes zoster, la vacunación con la vacuna HZ/su, Shingrix®, es segura en cualquier momento tras haber sufrido un herpes zóster y recuperarse de las lesiones (desaparición de las vesículas). Pero el tiempo aconsejado desde el episodio de herpes zóster y la vacunación dependerá del estado inmunológico de la persona:
  - En personas inmunocompetentes, aunque la evidencia es limitada, se recomienda retrasar la vacunación entre 6 meses y un año tras el herpes zóster, con la finalidad potencial de obtener una mayor respuesta a medio plazo.
  - En personas con inmunodepresión, dado el riesgo de recidivas, se puede vacunar inmediatamente tras la recuperación del episodio de herpes zóster.
- En caso de antecedente de haber recibido vacuna atenuada frente a herpes zóster (Zostavax®):
  - Se aconseja esperar un intervalo de al menos 5 años desde la administración de la vacuna atenuada.
  - Si recibieron la vacuna atenuada a partir de los 70 años, puede considerarse un intervalo menor, por ejemplo 3 años. A mayor edad, la vacuna atenuada presenta menos efectividad y la duración de la misma es menor.
  - En caso de que la persona vaya a comenzar un tratamiento inmunodepresor, se puede acortar el intervalo, respetando al menos 8 semanas desde la administración de la vacuna atenuada.
- Administración con otras vacunas, productos biológicos y antivirales:
  - Puede administrarse el mismo día o con cualquier intervalo de tiempo con el resto de las vacunas, ya sean inactivadas o atenuadas, con la vacuna antigripal inactivada adyuvada y con productos biológicos (inmunoglobulinas, etc.).
  - También puede administrarse a personas con tratamiento antiviral.