



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Sanidad

**PROGRAMA DE REGISTRO PARA ENFERMERAS DE LA
RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN**

2019

**Factores determinantes de una
buena adherencia a la vacunación
infantil en Atención Primaria**

LE RECOMENDAMOS ENCARECIDAMENTE QUE LEA CON DETENIMIENTO ESTE DOCUMENTO, DONDE ENCONTRARÁ LA SOLUCION A LA MAYOR PARTE DE LAS DIFICULTADES QUE PUEBAN PLANTEARSE.

SI NECESITASE NO OBSTANTE ALGUNA ACLARACIÓN, NO DUDE EN PONERSE EN CONTACTO CON LOS SIGUIENTES CENTROS:

- CENTRO DE COORDINACIÓN PERIFERICO DE SU PROVINCIA (SERVICIO TERRITORIAL DE SANIDAD DE SU PROVINCIA, SECCION EPIDEMIOLOGIA).
- CENTRO DE COORDINACIÓN DE ENFERMERIA (SERVICIO TERRITORIAL DE SANIDAD DE PALENCIA, SECCION DE EPIDEMIOLOGIA).

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Los programas sistemáticos de vacunación contra ciertas enfermedades infecciosas han conseguido disminuir de forma significativa su incidencia, las secuelas físicas y psíquicas y su mortalidad. Muchas de ellas están controladas e incluso algunas erradicadas, como fue el caso de la viruela en 1979.

Las vacunas han demostrado ser muy eficaces y seguras siendo los efectos secundarios adversos graves muy poco frecuentes.

En España y en Castilla y León, los calendarios vacunales infantiles han ido evolucionando con la incorporación de vacunas más seguras y eficaces que confieren una inmunidad duradera, además de facilitar la administración de las dosis en niños y adultos con la comercialización de vacunas combinadas.

La aceptación de las vacunas infantiles es muy elevada a nivel nacional y comunitario, llegando a coberturas por encima del 95%. Los beneficios de estas altas coberturas de vacunación no sólo se producen a nivel individual sino también a nivel colectivo. El éxito de un programa de inmunización depende de dos factores fundamentales, los altos índices de aceptación y altas coberturas vacúnales.

A pesar de ello, surgen grupos o movimientos, especialmente en países industrializados, que son reticentes a vacunar a sus hijos de todas las vacunas del calendario o de alguna de ellas. Estos movimientos que están en contra de las vacunas o de algunos de sus aspectos, son cada vez más notorios, difundiendo y alcanzando relevancia mediática a través de redes sociales, internet, prensa escrita y televisión, con información, la mayoría de las veces, no contrastada y sin fundamento científico. Los países donde tienen más fuerza son Norteamérica y Australia, empezando a tener influencia, en los últimos años, en países europeos.

Las vacunas son voluntarias salvo en casos excepcionales de epidemias u otras situaciones que supongan una amenaza para la salud de la población. La negativa de vacunar de los padres puede crear un conflicto entre el derecho a decidir sobre la salud de sus hijos o ponerles en riesgo de contraer alguna enfermedad infecciosa susceptible de vacunación.

Los motivos del rechazo a la vacunación pueden ser debidos a la disminución de la percepción de gravedad de ciertas enfermedades infecciosas y la menor susceptibilidad de enfermar como consecuencia de la importante reducción de su incidencia. Otras posibles causas podrían ser la creencia que las vacunas son el origen de algunas enfermedades como el autismo, la edad muy temprana de administración de las vacunas, los posibles efectos secundarios, la aplicación de un producto farmacéutico no natural, la falta de eficacia, la inmunidad de grupo, la vía de

administración (que suele ser inyectable), motivos religiosos o la falta de transparencia de la industria farmacéutica.

El incumplimiento de la vacunación infantil universal supone un retraso importante en los planes de erradicación de algunas enfermedades infecciosas que están siendo llevados a cabo por la Organización Mundial de la Salud como la poliomielitis y el sarampión.

A través de este estudio la Red Centinela de Castilla y León podrá aportar información específica sobre los motivos del rechazo a la vacunación infantil por parte de los padres o tutores legales y sobre el conocimiento que estos tienen sobre las vacunas.

OBJETIVOS

1. Identificar errores de registro de la vacunación pediátrica hasta la vacuna correspondiente a los 6 años según el calendario vacunal infantil de Castilla y León correspondiente a su fecha de nacimiento.
2. Describir las características sociodemográficas de los niños correctamente e incorrectamente vacunados, de sus familias y de los factores determinantes de la adherencia a la vacunación.
3. Realizar un estudio de casos y controles con el objetivo de comparar los conocimientos sobre vacunas, la información que reciben sobre ellas y las variables sociodemográficas de padres de niños que rechazan una o varias vacunas del calendario vacunal infantil (casos) y padres de niños correctamente vacunados (controles).

METODOLOGÍA

1.- DEFINICIONES

Niño incorrectamente vacunado

No haber recibido una o varias vacunas que deberían haber sido administradas según su fecha de nacimiento.

Reticencia a la vacunación

Tardanza en aceptar vacunas seguras o el rechazo a dichas vacunas pese a la disponibilidad de los servicios de vacunación (OMS).

Falta de registro de vacunación

Niños correctamente vacunados pero que no tienen registrada la fecha de administración de la vacuna en formato electrónico.

2.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños nacidos entre el 01/01/2011 y el 31/12/2018 que en el **Registro de Vacunaciones de Castilla y León (REVA)** estén "pendientes de vacunar".
- Se seleccionarán aleatoriamente niños nacidos en las mismas fechas apareados por sexo correctamente vacunados.
- Los niños pertenecerán al cupo del enfermero centinela.

3.- FASES DEL ESTUDIO

3.1.- OBTENCIÓN DE LISTADOS

-El listado de niños incorrectamente vacunados se obtendrá de REVA.

-El listado de niños correctamente vacunados se obtendrá de Tarjeta Sanitaria.

3.2.- FASE 1.- DEPURACIÓN DE ERRORES DE REGISTRO

-Antes de proceder al estudio, el Centro Coordinador obtendrá un listado de los niños pendientes de vacunar del programa REVA para filtrar y corregir los errores de registro.

El enfermero centinela recibirá este listado en papel y deberá comprobar en MEDORA si existe algún error en el registro de las vacunas o realmente es un niño incorrectamente vacunado. Se deberán cumplimentar los datos requeridos según instrucciones del anexo 1.

Este listado se remitirá a las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad de cada provincia entre el 15 y el 31 de marzo.

-Posteriormente, los Servicios Territoriales enviarán los listados a la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Palencia en donde se procederá a su revisión y a la elaboración del listado definitivo de niños incorrectamente vacunados que serán objeto de estudio en la Fase 2.

3.3.- FASE 2.- REALIZACIÓN DEL "CUESTIONARIO 1" A LOS NIÑOS INCORRECTAMENTE VACUNADOS

-El Centro Coordinador mandará a los enfermeros centinelas el listado de niños incorrectamente vacunados y los "Cuestionarios 1" para su cumplimentación. Para ello, se deberá citar al padre/madre/tutor del niño personalmente para cumplimentar el cuestionario pues debe aportar la cartilla de vacunación. Se explicará el estudio a padre/madre/tutor según anexo 2.

Se cumplimentará la parte A del "Cuestionario 1".

Si los padres no han vacunado al niño porque rechazan todas o alguna de las vacunas del calendario vacunal infantil, se cumplimentara la parte B del cuestionario.

Se avisará del inicio de la fase 2 por correo electrónico.

3.4.- FASE 3.- REALIZACIÓN DEL "CUESTIONARIO 2" A NIÑOS CORRECTAMENTE VACUNADOS (CONTROLES)

Una vez finalizada la fase 2, el Centro Coordinador elaborará un listado con niños correctamente vacunados elegidos aleatoriamente para realizarles "Cuestionario 2". A estos niños, la entrevista se les hará por teléfono.

Se avisará del inicio de la fase 3 por correo electrónico.

ANEXO1**DEPURACIÓN ERRORES DE REGISTRO****INSTRUCCIONES GENERALES:**

- El objetivo de esta depuración es conocer las razones por las cuales aparecen niños incorrectamente vacunados en los listados de REVA (Registro de Vacunaciones de Castilla y León).

Existe la posibilidad que niños registrados en REVA como mal vacunados, en realidad, sí estén bien vacunados (por ejemplo, que no haya descargado bien MEDORA en REVA, que sea una pauta correctora, que el niño provenga de otra CCAA con otra pauta de vacunación pero correcta, etc...).

Para ello, será necesario comprobar los datos de vacunación de los niños en MEDORA del listado en papel que se adjunta.

-Los listados serán enviados a cada enfermero centinela de pediatría y serán remitidos a las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad.

CUMPLIMENTACIÓN DE LOS DATOS/CODIFICACIÓN:

NIÑO BIEN VACUNADO	¿POR QUÉ NO APARECE EN REVA?	OTROS	FECHA VACUNACIÓN
--------------------	------------------------------	-------	------------------

***COLUMNA-“NIÑO BIEN VACUNADO”**

Poner un 0: si el niño está incorrectamente vacunado. **No cumplimentar más.**

Poner un 1: si en MEDORA el niño aparece como bien vacunado → **Pasar a COLUMNA “¿POR QUÉ NO APARECE EN REVA?”**

↓

Poner un 1: si la información de la vacuna aparece grabada en MEDORA (esto podría indicar que las vacunas no se han descargado bien en REVA).

Poner un 2: si se trata de una pauta correctora por procedencia de otro país o de otra CCAA.

Poner un 3: si la vacuna ha sido administrada pero con retraso (los listados de los niños “pendientes de vacunar” se han extraído en una fecha determinada de REVA. En las últimas semanas, puede que los niños se hayan vacunado ya, aunque con retraso).

Poner un 4: si el niño no aparece en MEDORA.

Poner un 5: otras situaciones (por ejemplo, que haya pasado la varicela).

***COLUMNA- "OTROS"**

Por si queréis añadir algún comentario.

***COLUMNA- "FECHA DE VACUNACIÓN"**

Poner en esta columna la fecha de vacunación de la vacuna que aparece en MEDORA pero no en REVA.

ANEXO 2

EXPLICACIÓN DEL ESTUDIO A LOS PADRES

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León está realizando un estudio de investigación sobre la aceptación de las vacunas del calendario vacunal infantil de Castilla y León.

Este estudio se hará a través de los enfermeros de los centros de salud pertenecientes a la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León.

Se lleva a cabo esta investigación para saber los conocimientos que tienen los padres sobre las vacunas, de dónde reciben información sobre ellas y los motivos por los cuales el niño no se vacuna, si fuera el caso.

El resultado de este estudio ayudará a organizar campañas de información sobre vacunación dirigidas a los padres y mejorar la calidad del sistema de registro de vacunaciones.

La encuesta dura unos pocos minutos y preguntaremos sobre:

- Conocimientos que tienen los padres/tutores sobre vacunas.
- De dónde procede la información sobre vacunas.
- Si se rechazan todas o alguna de las vacunas del calendario vacunal infantil, conocer los motivos.

ANEXO 3

ACLARACIONES SOBRE LOS CUESTIONARIOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

¿Cómo cumplimentar los cuestionarios?

El enfermero centinela recibirá un listado de niños incorrectamente vacunados a los que debe entrevistar. Comenzará por el "Cuestionario 1" (parte A). Si los padres/tutores rechazan una o más vacunas del calendario vacunal infantil, se continuará con la parte B del cuestionario. Se recomienda citar a los padres personalmente para revisar la cartilla de vacunación.

Cuando estos cuestionarios sean remitidos a los Servicios Territoriales, y después de su revisión por el Centro Coordinador, el enfermero centinela recibirá un listado de niños correctamente vacunados y deberán cumplimentar el "Cuestionario 2". Se recomienda hacer la entrevista por teléfono.

Aclaración de algunas preguntas del cuestionario

Pregunta 7. Entenderemos por:

Familia nuclear: la formada por cónyuges y descendientes.

Familia monoparental: formada por un solo miembro.

Familia extendida: con abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.

Familia ensamblada: con uno o ambos miembros de la actual pareja con uno o varios hijos de uniones anteriores.

Preguntas 19 y 20. Entenderemos por:

Redes sociales: Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, Telegram, Messenger...

ANEXO 4

Cronograma

FASE 1: DEPURACIÓN ERRORES DE REGISTRO

Fecha envío entre 15 y 31 de marzo

El C. Coordinador mandará a enfermeros centinelas listado de niños incorrectamente vacunados para depurar fallos registro (revisión en MEDORA)

Envío a ST
Epidemiología
Provincias

Centro
Coordinador


FASE 2: CUMPLIMENTACIÓN DE CUESTIONARIO 1

El C. Coordinador mandará a enfermeros centinelas listado definitivo de niños incorrectamente vacunados para cumplimentación de cuestionario 1

Realización Cuestionario 1 (Parte A) a niños incorrectamente vacunados (revisar cartilla de vacunación)

Si los padres no rechazan vacunas
NO se continúa con el cuestionario

Si los padres rechazan vacunas
Realización del cuestionario 1 (Parte B)

	Factores determinantes de una buena adherencia a la vacunación infantil	Eligible enfermero
CUESTIONARIO 1		


Parte A. Cumplimentar en caso de niños incorrectamente vacunados (revisar cartilla de vacunación)

Parte B. Cumplimentar en caso de niños incorrectamente vacunados cuyos padres rechacen la administración de vacunas del calendario vacunal infantil

FASE 3: CUMPLIMENTACIÓN DE CUESTIONARIO 2

El C. Coordinador mandará a enfermeros centinelas listado de niños correctamente vacunados para cumplimentación de cuestionario 2

Realización Cuestionario 2

	Factores determinantes de una buena adherencia a la vacunación infantil	Eligible enfermero
CUESTIONARIO 2		

Cumplimentar en caso de niños correctamente vacunados (controles)

Los listados para depuración de errores de registro, Cuestionarios 1 y 2 cumplimentados se enviarán al ST –Sección de Epidemiología de cada provincia

Bibliografía

- 1.- *Posicionamiento sobre una vacunación infantil responsable por parte de los padres o tutores. Asociación Española de Pediatría. 8 de junio de 2015.*
- 2.- *Reticencia a la vacunación: un desafío creciente para los programas de inmunización. Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa. 18 de agosto de 2015.*
- 3.- *González Núñez, M^a Luisa; Galván Torregosa, M^a Mercedes; Pinedo Sendagorta, Rocío; González Moreno, Alfredo; Anaya Escalonilla, M^a Auxiliadora; Peñafiel González, Cristina. Estudio de las causas del rechazo a la vacunación en la población pediátrica gitana adscrita al C.S. Polígono Sur (Sevilla). Biblioteca Lascasas, 2016; 12(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/Ic0894.php>*
- 4.- *Características y motivos que llevan a los padres a rechazar la vacunación de sus hijos. Cartas al editor. Rev Clin Med Fam vol.10 no1. Albacete feb.2017.*
- 5.- *José Javier G, Inés Z. Grupos anti-vacunas. Análisis de sus causas y consecuencias. Situación en España y resto de países. RCEAP. 2005; (8):1-6.*
- 6.- *Pinto BJ, Gulfo R, Angela S, Sánchez S, María CM, Jennyfer E. Vacunación obligatoria y movimiento anti-vacuna: algunas propuestas desde la bioética. EA Journal. 2012; 4(2):29.*
- 7.- *I. Riaño Galán, C. Martínez González, M. Sánchez Jacob. Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético. An. Pediatr. 2013; 50:3.*
- 8.- *Gómez Marco, José Javier, Zamanillo Rojo, Inés. Grupos antivacunas. Análisis de sus causas y consecuencias. Situación en España y resto de países. RCEAP. 2005;8.*
- 9.- *Vannice KS, Salmon DA, Shui I, Kissner J, Edwards KM, Sparks R, Decker CL, Klein NP, Gust DA. Attitudes and beliefs of parents concerned about vaccines: impact of timing of immunization information. Pediatrics 2011 May; 127 Suppl 1: 120-6.*
- 10.- *Kempe A, Daley MF, McCauley MM, Crane LA, Auh CA, Kennedy AM, Basket MM et al. Prevalence of parental concerns about childhood vaccines: the experience of primary care physicians. Am J Prev Med 2011 May; 40(5): 548-55.*
- 11.- *Germinario C, Gallone MS, Tafuri S. How to fight anti-vaccinists prejudices: the viewpoint of public health. Epidemiol Prev 2014. Nov-Dec: 36 (6 Suppl 2): 120-3.*
- 12.- *¿Eres vacunofóbico?. Roi Piñeiro.*
- 13.- *Ángela Domínguez, Jenaro Astray, Jesús Castilla, Pere Godoy, José Tuells, Irene Barargeig. Falsas creencias sobre las vacunas. Aprim-1605. Article in press.*
- 14.- *Heidi Larson, Alexandre de Figueiredo, Emilie Karafillatis, Mahesh Rawal. State of Vaccine Confidence in the European Union 2018. Vaccine confidence Project. European Commission.*
- 15.- *Maite Cruz Piqueras, Ainhoa Rodríguez García del Cortazar, Joaquín Hortal Carmona, Javier Padilla Bernáldez. Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas. Aprim-1490. Article in press.*

CALENDARIOS VACUNALES INFANTILES (2011-2018)



Calendario de Vacunaciones 2014

ES LA MEJOR PREVENCIÓN
Programa de vacunaciones

Recién Nacido	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	3 años	6 años	12 años	14 años
HEPATITIS B	HEPATITIS B TETANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular HAEMOPHILUS influenzae-b POLIO inactivada	TETANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular HAEMOPHILUS influenzae-b POLIO inactivada	HEPATITIS B TETANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular HAEMOPHILUS influenzae-b POLIO inactivada		TETANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular HAEMOPHILUS influenzae-b POLIO inactivada			TETANOS difteria tosferina acelular	TETANOS difteria
		MENINGOCOCCO-C [1]		MENINGOCOCCO-C		SARAMPIÓN RUBEOLA PAROTIDITIS	SARAMPIÓN RUBEOLA PAROTIDITIS [2]	MENINGOCOCCO-C	MENINGOCOCCO-C [2]
								VARICELA [4]	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO [5]

(1) Para algunas vacunas comerciales se requieren dos dosis (2, 4 meses).
 (2) Se mantendrá la vacuna Meningococo C a los 14 años hasta que las cohortes vacunadas a los 12 años alcancen los 14 años.
 (3) Se mantendrá la vacuna Sarampión, Rubéola y Parotiditis a los 6 años hasta que las cohortes vacunadas a los 3 años alcancen los 6 años.
 (4) Para aquellos que no hayan pasado la enfermedad y no estén vacunados con anterioridad. Pauta de dos dosis.
 (5) Sólo niñas. Por campaña específica. Pauta según vacuna comercial.

Junta de Castilla y León

Consultar información actualizada en www.salud.jcyl.es/vacunaciones

Calendario de Vacunaciones 2015

ES LA MEJOR PREVENCIÓN
Programa de vacunaciones

Recién Nacido	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	3 años	6 años	12 años	14 años
HEPATITIS B	HEPATITIS B TETANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular HAEMOPHILUS influenzae-b POLIO inactivada	TETANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular HAEMOPHILUS influenzae-b POLIO inactivada	HEPATITIS B TETANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular HAEMOPHILUS influenzae-b POLIO inactivada		TETANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular HAEMOPHILUS influenzae-b POLIO inactivada			TETANOS difteria tosferina acelular	TETANOS difteria
		NEUMOCOCCO 13v [1] MENINGOCOCCO-C	NEUMOCOCCO 13v [1]	NEUMOCOCCO 13v [1] MENINGOCOCCO-C		SARAMPIÓN RUBEOLA PAROTIDITIS	SARAMPIÓN RUBEOLA PAROTIDITIS [2]	MENINGOCOCCO-C	MENINGOCOCCO-C [3]
								VARICELA [4]	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO [4]

[1] Nacidos a partir del 1 de enero de 2015.
 [2] Se mantendrá la vacuna Sarampión, Rubéola y Parotiditis a los 6 años hasta que las cohortes vacunadas a los 3 años alcancen los 6 años.
 [3] Para aquellos que no hayan pasado la enfermedad y no estén vacunados con anterioridad. Pauta de dos dosis.
 [4] Únicamente niñas. Por campaña específica. Pauta de dos dosis. En 2015 iniciarán la vacunación las niñas nacidas en 2002 y 2003; en 2016 iniciarán la vacunación las niñas nacidas en 2004 y 2005.
 [5] Se mantendrá la vacuna Meningococo C a los 14 años hasta que las cohortes vacunadas a los 12 años alcancen los 14 años.

Junta de Castilla y León

Consultar información actualizada en www.salud.jcyl.es/vacunaciones

Calendario de Vacunaciones 2016

Orden SAN/176/2016 de 8 de marzo

Prenatal	Recién Nacido	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	3 años	6 años	12 años	14 años
 TETANOS difteria tosferina acelular	HEPATITIS B [2]	HEPATITIS B TETANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular HAEMOPHILUS influenzae-b POLIO inactivada	TETANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular HAEMOPHILUS influenzae-b POLIO inactivada	HEPATITIS B TETANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular HAEMOPHILUS influenzae-b POLIO inactivada	NEUMOCOCCO 13v [3]	NEUMOCOCCO 13v [3]	NEUMOCOCCO 13v [3]	TETANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular HAEMOPHILUS influenzae-b POLIO inactivada	TETANOS difteria tosferina acelular [1]	MENINGOCOCCO-C	TETANOS difteria
GRIPE [1]		NEUMOCOCCO 13v [3]	NEUMOCOCCO 13v [3]	MENINGOCOCCO-C	SARAMPION RUBEOLA PAROTIDITIS	SARAMPION RUBEOLA PAROTIDITIS	SARAMPION RUBEOLA PAROTIDITIS	SARAMPION RUBEOLA PAROTIDITIS	SARAMPION RUBEOLA PAROTIDITIS	VARICELA [5]	VARICELA [4] y [5]
			MENINGOCOCCO-C				VARICELA [3]	VARICELA [4] y [5]		VARICELA [5]	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO [1] y [6]

[1] Por campaña específica.

[2] En hijos de madres portadoras la pauta será 0, 1, 6 meses.

[3] Nacidos a partir del 1 de enero de 2013.

[4] Nacidos en 2014; 1ª dosis en 2016 y 2ª dosis a los 3 años de edad. Nacidos en 2013; a los 3 años de edad, 2 dosis separadas por 3 meses.

[5] Personas que refieran no haber padecido la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad, pauta de 2 dosis separadas por 3 meses.

[6] Únicamente niñas. Pauta de dos dosis. En 2016 iniciarán la vacunación las niñas nacidas en 2004 y 2005.

Consultar información actualizada en www.salud.jcyl.es/vacunaciones

Calendario de Vacunaciones 2017

Prenatal	Recién Nacido	2 meses	4 meses	11 meses	12 meses	15 meses	3 años	6 años	12 años	14 años
 TETANOS difteria tosferina acelular	HEPATITIS B [2]	HEPATITIS B TETANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular POLIO inactivada HAEMOPHILUS influenzae-b [3]	HEPATITIS B TETANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular POLIO inactivada HAEMOPHILUS influenzae-b [3]	HEPATITIS B TETANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular POLIO inactivada HAEMOPHILUS influenzae-b [3]	NEUMOCOCCO 13v [3]	NEUMOCOCCO 13v [3]	NEUMOCOCCO 13v [3]	TETANOS difteria tosferina acelular [1]	TETANOS difteria	MENINGOCOCCO-C
GRIPE [1]		NEUMOCOCCO 13v [3]	NEUMOCOCCO 13v [3]	NEUMOCOCCO 13v [3]	MENINGOCOCCO-C	MENINGOCOCCO-C	SARAMPION RUBEOLA PAROTIDITIS	SARAMPION RUBEOLA PAROTIDITIS	SARAMPION RUBEOLA PAROTIDITIS	SARAMPION RUBEOLA PAROTIDITIS
			MENINGOCOCCO-C				VARICELA	VARICELA	VARICELA [5]	VARICELA [5]
									VARICELA [5]	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO [1] y [6]

[1] Por campaña específica.

[2] En hijos de madres portadoras la pauta será 0, 1, 6 meses y refuerzo a los 11 meses de edad.

[3] Nacidos a partir del 1 de enero de 2013. Los nacidos antes del 31 de diciembre de 2013 comenzarán el calendario tras una 2ª dosis separada por 3 o 4 meses del 1ª, y una 3ª dosis entre los 12 y 18 meses de edad, o en el 14º o al momento de la incorporación a la escuela.



[4] En 2017. Las niñas nacidas en 2015 con fecha de nacimiento entre diciembre de 2014 y febrero de 2015 recibirán una dosis de vacuna antitétanos (TETANOS) inactivada.

[5] Personas que refieran no haber padecido la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad, la pauta será de 2 dosis, de 2 años de edad, separadas por 3 meses.

[6] Únicamente niñas. Pauta de 2 dosis separadas por 3 meses.

Consultar información actualizada en www.salud.jcyl.es/vacunaciones

Calendario de Vacunaciones 2018

Prenatal*	2 meses	4 meses	11 meses	12 meses	15 meses	3 años	6 años	12 años	14 años
<p>TÉTANOS difteria tosferina acelular</p>	<p>HEPATITIS B TÉTANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular POLIO inactivada HAEMOPHILUS influenzae-b</p>	<p>HEPATITIS B TÉTANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular POLIO inactivada HAEMOPHILUS influenzae-b</p>	<p>HEPATITIS B TÉTANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular POLIO inactivada HAEMOPHILUS influenzae-b</p>				<p>TÉTANOS difteria tosferina acelular [2]</p>		<p>TÉTANOS difteria</p>
<p>GRIPE [1]</p>	<p>NEUMOCOCCO 13v</p>	<p>NEUMOCOCCO 13v</p>	<p>NEUMOCOCCO 13v</p>		<p>MENINGOCOCCO-C</p>			<p>MENINGOCOCCO-C</p>	
		<p>MENINGOCOCCO-C</p>		<p>SARAMPIÓN RUBÉOLA PAROTIDITIS</p>	<p>VARICELA</p>	<p>SARAMPIÓN RUBÉOLA PAROTIDITIS VARICELA</p>		<p>VARICELA [3]</p>	<p>VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO [4]</p>

* En hijos de madres portadoras de Ag HBs, se administrará vacuna e inmunoglobulina HB al nacimiento y se continuará la vacunación a los 2, 4 y 11 meses de edad según calendario.

[1] Por campaña específica.

[2] En 2023, los nacidos a partir del 1 de enero de 2017 que hayan recibido tres dosis de hexavalente en el primer año de vida, recibirán vacuna DTPa-VPI.

[3] Únicamente aquellas que refieran no haber padecido la enfermedad ni haber sido correctamente vacunados con anterioridad. La pauta completa es de dos dosis en la vida separadas por 3 meses como mínimo.

[4] Únicamente niñas. Pauta de 2 dosis separadas por 6 meses como mínimo.

Consultar información actualizada en www.salud.jcyl.es/vacunaciones