

## 3.2 CALENDARIO VACUNAL DE LA POBLACIÓN ADULTA SANA 2026

CALENDARIO VACUNAL POBLACIÓN ADULTA <b>EUSKADI 2026</b>				
	Año de nacimiento a partir de 1981	Año de nacimiento entre 1980 y 1970	Año de nacimiento antes de 1970 y menores de 65 años	65 años o más
DOSIS A COMPLETAR A LO LARGO DE LA VIDA SEGÚN AÑO DE NACIMIENTO (se contabilizan las dosis del calendario infantil)				
Tétanos-difteria (Td) <sup>1</sup>	Completar 5 dosis			
difteria-Tétanos-tosferina (dTpa)	1 dosis en cada embarazo			
Sarampión-Rubéola-Parotiditis (TV)	2 dosis			
Varicela (VVZ) <sup>2</sup>	2 dosis (susceptibles seronegativos con alto riesgo de contagio)			
Hepatitis B	3 dosis			
Papilomavirus humano (VPH)	1 o 2 dosis según edad (Mujeres año de nacimiento desde 1995 y hombres nacidos desde 2007 <sup>3</sup> )			
Meningococo ACWY	1 dosis (<26 años)			
Neumococo				1 dosis
Gripe				1 dosis anual
Herpes Zóster (VHZ)				2 dosis



- 1 Con calendario infantil completo no requiere más dosis hasta los 65 años.
- 2 Mujeres en edad fértil, profesionales de la salud (especialmente en pediatría), personal de guarderías y Educación Primaria, personas en contacto estrecho con menores de 10 años y contactos estrechos de pacientes inmunodeprimidos.
- 3 A partir del curso 2026-2027 se vacunará a hombres nacidos desde 2001.



En 2025 se ha modificado la pauta de vacunación frente a VPH quedando en una dosis única para las personas que reciben su primera dosis antes de los 26 años y dos dosis (intervalo de 6 meses) cuando la primera dosis se administra a partir de los 26 años.

En la vacunación frente a Neumococo se recomienda llevar a cabo una vacunación oportunista de VCN20 teniendo en cuenta vacunación previa en aquellas personas con 65 o más años.

En la vacunación frente a Herpes Zoster se priorizará la vacunación en los grupos de mayor riesgo a desarrollar la enfermedad por sus condiciones de salud. Se recomienda la vacunación oportunista a las personas pertenecientes a los siguientes grupos de edad: 65 años (cohorte de nacimiento 1961), 66 años (cohorte de nacimiento 1960) y 75 años (cohorte de nacimiento 1951). Así mismo, se recomienda completar con dos dosis las pautas de vacunación previamente iniciadas y que aún tiene pendiente la segunda aplicación.

---

## GENERALIDADES

- La vacunación no es una actividad preventiva únicamente de la infancia, sino que debe incorporarse a la actividad diaria de la consulta de adultos, incluyendo las últimas recomendaciones vacunales para la población adulta, de manera que puedan mantener un envejecimiento saludable.
- La proporción de adultos jóvenes que provienen de una situación vacunal regulada es cada vez mayor. Según los datos de población de 2014, el 28% de la población adulta de la CAPV ya tenía un Calendario de Vacunación Infantil en su infancia, por lo que es necesario mantener actualizada su situación vacunal.
- Las necesidades de vacunación del adulto están en función de diferentes variables: la edad, antecedentes vacunales en la infancia, estado de salud, estilos de vida, profesión, prácticas de riesgo, viajes, etc. En este documento se establecen las recomendaciones generales para la población adulta sana. Las recomendaciones específicas en otras situaciones se describen en el capítulo 7.

## CALENDARIO DE VACUNACIÓN SISTEMÁTICA DE LA POBLACIÓN ADULTA SANA EN LA CAPV

Las recomendaciones de vacunación del adulto se establecen a partir de los 16 años de edad y recogen las dosis consideradas necesarias para alcanzar una situación inmunitaria adecuada. Estas recomendaciones se basan en los antecedentes vacunales y en la protección comunitaria de la población, según los diferentes tramos de edad.

Una de las principales limitaciones que se presentan en el abordaje de la valoración vacunal del adulto es la falta de documentación vacunal, incluso en población joven que fue vacunada correctamente en su infancia por lo que será necesario valorar individualmente cada caso cuando no presente historia vacunal documentada basándonos en diferentes variables que puedan indicarnos la probabilidad de que hayan sido vacunados.

Conocer la evolución de la vacunación en nuestra Comunidad nos proporciona información importante acerca de las enfermedades frente a las que ha podido ser vacunada esta población. (Ver Anexos 11.5. y 11.6.)

Los adultos nacidos a partir de 1975 fueron vacunados de acuerdo con el calendario de vacunación vigente en cada periodo. Se actualizará la vacunación en aquellos que no fueron vacunados en su infancia. (Ver Anexo 11.12)

---

---

## VACUNA TÉTANOS-DIFTERIA (Td)

La susceptibilidad frente al tétanos es general en personas no vacunadas. La infección natural no genera protección de por vida y no existe inmunidad comunitaria, por lo que es necesario consolidar elevadas coberturas de vacunación infantil y el mantenimiento de la inmunidad en la edad adulta. La vacuna recomendada es la presentación combinada con antígeno de baja carga frente a difteria (Td) con el fin de mejorar los niveles de seroprotección frente a difteria en la edad adulta.

Hasta ahora el Calendario de Vacunación Infantil de la CAPV incorporaba la última dosis frente a Tétanos-difteria a la edad de 16 años, y a partir del 2026 se hará con la dTpa (vacuna combinada acelular que protege contra la difteria, tétanos y tos ferina).

Según las últimas recomendaciones del Departamento de Salud (2010) para la prevención del tétanos y en una situación de valoración rutinaria (NO en profilaxis de heridas), en los adultos que no fueron vacunados en su infancia, la actuación se dirigirá a completar 5 dosis a lo largo de su vida adulta:

- A las personas adultas que no están vacunadas frente al tétanos, se les administrarán tres dosis de vacuna Tétanos-difteria (Td) en pauta 0,1,6-12 meses como primovacunación y dos dosis de recuerdo, con un intervalo de 10 años entre ellas, hasta completar 5 dosis.
- A las personas adultas con vacunación incompleta (menos de 3 dosis), se les administrarán las dosis de Td que falten para completar la primovacunación y se recomendarán dos dosis de recuerdo, con un intervalo de 10 años entre ellas, hasta completar un total de 5 dosis.
- Si tras la primera o segunda dosis se produce una importante reacción local en el lugar de la inyección, se considerará la posibilidad de que el sujeto haya sido recientemente vacunado o acumule un número superior de dosis y por lo tanto no será necesario seguir vacunándole.
- Los adultos jóvenes sanos, con un calendario vacunal completo en su infancia no requerirán dosis adicionales hasta los 65 años, edad en la que se recomienda una dosis de recuerdo.

La necesidad de evitar la hipervacunación de la población frente al tétanos, hace que haya que ser especialmente cuidadosos a la hora de valorar las dosis adicionales necesarias, en ausencia de documentación vacunal. Algunos aspectos que podemos tener en cuenta son:

- Conocer cuál ha sido la evolución de la vacunación en nuestra comunidad y el esquema vacunal que se realizaba según la fecha de nacimiento (ver Anexos 11.5. y 11.6.)
  - En el caso de los varones que hicieron el Servicio Militar y refieren que fueron vacunados en él, se puede asumir que habrán recibido, al menos, dos dosis de vacuna frente al tétanos. La vacunación sistemática en el ejército se introdujo en 1967 de
-

---

manera obligatoria, por lo que los varones nacidos a partir de 1951, que hayan hecho el servicio militar habrán recibido al menos dos dosis de vacuna antitetánica.

- Coberturas vacunales. Las coberturas vacunales nos indican la probabilidad de que la población esté vacunada. En 1965 comenzó la vacunación masiva frente al tétanos, en forma de campañas, lográndose coberturas del 70%. En 1975 se implantó el calendario de vacunación infantil sistemático y desde entonces se recomendó la administración de 6 dosis de vacuna antitetánica en el calendario infantil hasta 2016. La población nacida desde 2017 finalizará su calendario infantil con 5 dosis frente a tétanos. Las coberturas vacunales conseguidas desde finales de los años 80 ya eran superiores al 90%.

Encuesta de seroprevalencia. Nos proporciona información real sobre el estado inmunitario de nuestra población por grupos de edad y por lo tanto nos permite saber si es necesaria la indicación de vacunación adicional así como los grupos de edad con mayores requerimientos. La 1a encuesta de seroprevalencia que se realizó en la CAPV nos indica que el 96% la población nacida a partir de 1980 tenía, en 2009, inmunidad frente al tétanos. Por lo tanto se correlaciona adecuadamente con las coberturas vacunales de estas cohortes.

- Adherencia al calendario vacunal infantil. Es prioritario detectar a la población que no fue vacunada en su infancia, bien por posiciones contrarias a las vacunas o por problemas de desestructuración familiar, problemas sociales, etc. De esta manera se podrá actualizar su historia vacunal y adaptarla según su edad para adecuarla a la población vacunada de su misma edad.

Las personas que hayan recibido alguna dosis de vacuna antitetánica a lo largo de la vida sólo necesitan recibir las dosis necesarias para completar la pauta de vacunación de 5 dosis. Para ello se contabilizarán todas las dosis anteriores recibidas, siempre que se hayan respetado los intervalos mínimos de separación entre las dosis, no debiendo reiniciarse en ningún caso la vacunación. Esta indicación se refiere también a las personas que hayan iniciado la vacunación en la infancia, pero que no hayan completado la pauta de vacunación.

Vacunación antitetánica en profilaxis de heridas: ver anexo 11.7

## VACUNA FRENTE A TOSFERINA

- A partir de 2026, el calendario infantil incorporará la vacunación frente a la tosferina a los 16 años mediante la vacuna dTpa.

- Desde 2015, se recomienda la vacunación frente a tosferina a todas las embarazadas, con el doble objetivo de proteger al recién nacido, a través del paso de anticuerpos transplacentarios y proteger a la madre para que no transmita la enfermedad al bebé.

---

- 
- El periodo de vacunación preferente es entre la semana 27 y 36 de gestación (óptimo entre la semana 27 y 31), e independientemente de su estado de inmunización previa. En caso de amenaza de parto prematuro se podrá administrar a partir de la semana 20 de gestación.
-

- 
- La vacuna recomendada es la única disponible para adultos. Es una vacuna combinada, de baja carga antigénica, frente a difteria, tétanos y tosferina (dTpa).
  - La vacunación está indicada en cada embarazo.
  - En las embarazadas, la vacuna dTpa puede sustituir a una de las dosis previstas de Td para completar una pauta de vacunación o para la profilaxis en heridas tetanígenas.

#### VACUNA FRENTE A LA POLIOMIELITIS

- La vacunación frente a la polio comenzó en 1963 con la vacunación masiva de la población infantil y continuó desde 1975 hasta la actualidad, como vacunación sistemática de calendario infantil en la que se incluyen 4 dosis.

Estos antecedentes se manifiestan en el alto grado de inmunidad de la población adulta e infantil que se observaron en la encuesta de seroprevalencia de 2009, en la que sólo el 0,5% era susceptible para los poliovirus 1 y 2, y un 2% para el poliovirus 3.

Se puede considerar que las personas nacidas en España son inmunes a la poliomielitis. La recomendación de vacunación se limitará a los viajeros a zonas endémicas o en el caso de personas no vacunadas procedentes de países con circulación de virus salvaje se indicará primovacunación con 3 dosis de vacuna, en pauta 0-1-6/12 meses.

En personas procedentes de países en los que han circulado virus derivados de la vacuna y países con riesgo de reintroducción se administrará 1 dosis. Ver listado de países:

<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status>

#### VACUNA TRIPLE VÍRICA (SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA)

Para las personas nacidas entre 1970 y 1980, que no tengan historia de enfermedad ni de vacunación con dos dosis de vacuna Triple Vírica se recomienda la vacunación con dos dosis de triple vírica, con un intervalo entre dosis de al menos 4 semanas. En el caso de que la persona hubiera recibido con anterioridad una única dosis de vacuna Triple Vírica, se administrará una segunda (manteniendo el intervalo anteriormente especificado).

Las personas nacidas a partir de 1981 que dicen “estar correctamente vacunados de todo”, si efectivamente han cumplido las recomendaciones de la CAPV, deberían haber recibido dos dosis de TV y se pueden considerar correctamente vacunados. En el caso de que no fueran vacunados en su infancia y no hubieran pasado la enfermedad, está indicado que reciban dos dosis de vacuna Triple Vírica.

- Se consideran inmunes a sarampión las personas nacidas antes de 1970.

En todos los casos, si persiste la duda sobre la susceptibilidad o el número de dosis a administrar (1 o 2), deberá valorarse el riesgo de exposición actual o futura al virus del

---

---

sarampión de cada persona (viajes al extranjero, personal sanitario, contacto con personas no vacunadas con TV...). La encuesta de seroprevalencia de la CAPV de 2009, mostró una prevalencia de Ac frente a sarampión (porcentaje de no susceptibles) del 98,2% entre las personas nacidas entre 1971 y 1980, por lo tanto el número real de susceptibles es bajo.

- No es necesario ni está indicado realizar serología.

Muy importante, es una vacuna atenuada de virus vivos por lo que está contraindicada en personas en situación de inmunosupresión y en embarazadas. Se debe esperar al menos 1 mes desde la administración de la vacuna para quedarse embarazada .

- 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.

- No es necesario realizar serología de rubeola en mujeres con historia documentada de recepción de al menos una dosis de vacuna triple vírica.

- Según los datos de la I Encuesta de Seroprevalencia de la CAPV, más del 96% de la población general, en todos los grupos de edad, presenta anticuerpos frente a la rubéola y por encima del 97% en la población femenina en todas las edades.

## VACUNA FRENTE A VARICELA

- Según la I Encuesta de Seroprevalencia de la CAPV, más del 96% de las personas adultas son inmunes a varicela lo que implica que sólo un pequeño porcentaje de esta población se puede considerar susceptible.

- Las personas adultas susceptibles (sin historia de enfermedad ni vacunación documentada y con una prueba serológica negativa) que contacten con el sistema sanitario, pueden vacunarse para evitar las complicaciones que pueden producirse por la enfermedad natural en los adultos. Tiene especial interés la vacunación de mujeres en edad fértil, profesionales sanitarios (especialmente en pediatría), profesores de guarderías y Educación Primaria, personas en contacto estrecho con menores de 10 años y contactos estrechos de pacientes inmunodeprimidos.

- La pauta en todos los casos es de 2 dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas

- Muy importante, es una vacuna atenuada de virus vivos por lo que está contraindicada en personas en situación de inmunosupresión y en embarazadas.

- Se debe esperar al menos 1 mes desde la administración de la vacuna para quedarse embarazada.

- Evitar el uso de salicilatos en las 6 semanas siguientes a la vacunación.
-

---

## VACUNA FRENTE A LA HEPATITIS B

Las personas adultas nacidas a partir de 1981, fueron vacunadas sistemáticamente según su calendario de vacunación infantil. Si no se vacunaron en su momento pueden ser vacunadas al actualizar su calendario Vacunal.

La vacunación documentada es suficiente para conocer la situación inmunitaria frente a la hepatitis B en población inmunocompetente. No se recomienda realizar serología de manera sistemática.

## VACUNA FRENTE AL VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)

- Las mujeres nacidas a partir de 1995, fueron vacunadas sistemáticamente según su Calendario vacunal infantil. Si no se vacunaron en su momento pueden ser vacunadas al actualizar el Calendario Vacunal. En el año 2023 se introdujo en el Calendario para niños nacidos a partir de 2012.

- El inicio de las relaciones sexuales no supone una contraindicación para la vacunación aunque la efectividad de la vacuna puede verse afectada si la persona ya está infectada con alguno de los serotipos que contiene la vacuna.

- La pauta de vacunación recomendada en hombres y mujeres adultas sin inmunosupresión es de 1 ó 2 dosis según edad de administración de la primera dosis. Si la primera dosis se administró con menos de 26 años es suficiente una dosis única; si la primera dosis se administró a partir de 26 años la pauta consta de 2 dosis con un intervalo mínimo de 6 meses.

## VACUNA FRENTE AL MENINGOCOCO ACWY

La vacunación frente al meningococo C, con la vacuna conjugada, se incluyó en el calendario vacunal infantil en 2000, realizándose un catch-up de las cohortes nacidas con anterioridad hasta 1984. En 2019, se sustituyó la dosis de 12 años frente a meningococo C por la vacuna frente a meningococos ACWY realizándose una captación activa de la población hasta los 18 años de edad. **A partir del 2026 las dosis de 4 y 12 meses de meningococo C se sustituyen por la vacuna frente a meningococo ACWY.**

En el caso de que no se vacunaran frente a meningococo C en su infancia o adolescencia, los adultos menores de 26 años deben recibir una dosis de vacuna conjugada frente a meningococo ACWY.

## VACUNA ANTINEUMOCÓCICA

**La vacunación está actualmente indicada en las personas de 65 años o más con una sola dosis de vacuna conjugada de 20 serotipos (VNC20).**

No se recomienda la revacunación excepto en algunas circunstancias especiales (ver vacunación según condiciones de salud).

---

---

## VACUNA ANTIGRIPIAL

Está recomendada la vacunación con una dosis, anualmente, a toda la población a partir de 60 años.

Las personas con historia de alergia después de la exposición al huevo pueden recibir vacunas frente a la gripe sin precauciones especiales, tanto las vacunas inactivadas como atenuadas.

## VACUNA FRENTE A HERPES ZOSTER(HZ)

En la vacunación frente a Herpes Zoster se priorizará la vacunación en los grupos de mayor riesgo a desarrollar la enfermedad por sus condiciones de salud. Se recomienda la vacunación oportunista a las personas pertenecientes a los siguientes grupos de edad: 65 años (cohorte de nacimiento 1961), 66 años (cohorte de nacimiento 1960) y 75 años (cohorte de nacimiento 1951). Así mismo, se recomienda completar con dos dosis las pautas de vacunación previamente iniciadas y que aún tiene pendiente la segunda aplicación.

La vacunación es segura en cualquier momento tras haber sufrido un herpes zóster y tras la desaparición de las vesículas. En población inmunocompetente, se recomienda esperar un intervalo de 6 meses a 1 año tras el episodio. En las personas con inmunosupresión, que pueden tener riesgo de recidiva, se puede vacunar inmediatamente tras recuperarse del episodio.

---

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en población adulta. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, septiembre 2018.
  2. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Calendario acelerado de vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, 12 julio 2023 (actualizado enero 2025)
  3. Calendario común de vacunación e inmunización a lo largo de toda la vida. Calendario recomendado año 2026. Disponible en <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/home.htm>
  4. Grupo de trabajo de vacunación frente a herpes zóster de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, marzo 2021.
  5. Amela C et al. Epidemiología de las enfermedades incluidas en un programa de vacunación. 2004.
  6. Arteagoitia JM et al. I Encuesta de Seroprevalencia de la CAPV. 2011.
  7. Australian Technical Advisory Group on Immunisation (ATAGI). Australian Immunisation Handbook, Australian Government Department of Health and Aged Care, Canberra, 2024, immunisationhandbook.health.gov.au.
  8. Mañes Pradas JP. LÁJ. Vacunación en el Ejército del Aire (2005 y 2011). Sanid mil 2013; 69 :112-5.
  9. MARTIN SIERRA F. Vacunaciones en las Fuerzas Armadas: Un largo camino recorrido y por recorrer. Sanid Mil 2012;68(2):71-2.
  10. OMS. Position de l'OMS concernant les vaccins antitétaniques. Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire 2006;(No. 20, 2006, 81):197-208.
  11. Public Health Agency of Canada. Canadian Immunization Guide:Immunization of Immunocompromised Persons. 2014. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/514363/Pertussis\\_Green\\_Book\\_Chapter\\_24\\_Ap2016.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/514363/Pertussis_Green_Book_Chapter_24_Ap2016.pdf)
  12. Protocolos de Vigilancia Epidemiológica. Departamento Salud.
-