

Vacunación y salud infantil

Edición 2026



Redacción y supervisión: Comité de revisión de pautas de vacunación.

Publicación:  Fundación Pública del Centro de Investigación de Vacunación

Introducción

Los niños se enferman con frecuencia y pueden ser afectados gravemente; la vacunación los puede proteger ante varias enfermedades severas.

Este folleto se ha creado con la esperanza de que reciba la correcta información sobre las vacunas que recibirá su hijo, permitiéndole vacunarlos de forma segura.

Deseamos que este folleto contribuya al sano crecimiento de su hijo.

Índice

1 Vacune a su hijo	2
2 ¿Qué es la vacunación?	2
3 Eficacia de la vacunación.....	3
4 Sobre la vacunación sistemática y voluntaria	3
5 Elaboremos un plan de vacunación para su hijo	4
6 Antes de la vacunación.....	9
7 Sobre las vacunas y las enfermedades que se pueden prevenir con la vacunación	12
Infección por rotavirus.....	12
Hepatitis B	14
Infección neumocócica pediátrica	16
Difteria, tos ferina, tétanos, polio (poliomielitis aguda) e infección por Hib.....	18
Tuberculosis.....	25
Sarampión y rubéola.....	27
Varicela	30
Encefalitis japonesa	32
Infección por el virus del papiloma humano (protección contra el cáncer de cuello uterino).....	34
Infección por virus sincicial respiratorio en mujeres embarazadas (inmunización materna)	38
8 Qué hacer si su hijo presenta reacciones adversas tras la vacunación	40
[Referencia 1] Infección por el nuevo coronavirus (COVID-19).....	42
[Referencia 2] Principales enfermedades prevenidas por vacunación arbitraria y descripción general de las vacunas	45
Vacuna contra la gripe estacional.....	45
Vacuna contra las paperas	46
[Referencia 3] Comprobante de evaluación previa a la vacunación.....	47
[Referencia 4] Encuesta sobre el estado de salud después de la vacunación.....	48

La edición de 2026 está basada en las revisiones de febrero de 2026.

Podrá solicitar la información más reciente en el municipio de residencia (se incluyen los distritos especiales. Lo mismo se aplicará a los siguientes). Esta información está disponible en los siguientes sitios web del Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social, así como en el Instituto Japonés de Seguridad Sanitaria (portal de información sobre enfermedades infecciosas).

En caso de enmiendas a las leyes o reglamentos, el aviso de revisión, etc. se cargará a nuestro sitio web (<https://www.yoboseshu-rc.com>).

1. Vacune a su hijo

La inmunidad a la enfermedad que los bebés heredan de sus madres desaparece casi completamente a los 3 primeros meses de vida en el caso de la tos ferina y a los 12 meses en caso del sarampión. Por lo tanto, después de este tiempo, es necesario que el bebé pueda producir su propia inmunidad para defenderse de las enfermedades. La vacunación refuerza esa defensa.

A medida que crecen, los niños tienen más oportunidades de salir y entrar en contacto con otros, aumentando así la probabilidad de contraer una enfermedad infecciosa. Proteja la salud de su hijo con la correcta comprensión de las vacunas.

● Infecciones

Las infecciones son enfermedades que se producen cuando patógenos como los virus o las bacterias ingresan al cuerpo humano y se multiplican. Dependiendo del tipo de patógeno, pueden aparecer diversos síntomas, como fiebre, tos, dolor de cabeza, erupciones cutáneas o diarrea.

2. ¿Qué es la vacunación?

Por "vacunación" se entiende la administración de una vacuna (normalmente por inyección, por vía oral o nasal) para ayudar al organismo a desarrollar o reforzar la inmunidad frente a enfermedades. Existen dos tipos principales de vacunas: las vacunas vivas atenuadas, que utilizan versiones debilitadas de virus o bacterias infecciosos, y las vacunas inactivadas, que se elaboran a partir de virus inactivados o mediante la eliminación de la toxicidad de las bacterias y de las toxinas que producen. Recientemente, se han desarrollado vacunas contra el COVID-19 utilizando ARNm (ARN mensajero), que sirve de modelo para producir la proteína espiga que se encuentra en la superficie del virus COVID-19. La vacunación consiste en administrar vacunas para proteger a las personas de enfermedades infecciosas y evitar su propagación en la comunidad. Incluso si contraen una enfermedad infecciosa, las personas vacunadas tienen mayor probabilidad de evitar que se desarrollen síntomas graves. No es posible preparar vacunas para todas las enfermedades infecciosas. En la actualidad, no se pueden producir vacunas para algunos virus y bacterias debido a su naturaleza. No obstante, en todo el mundo prosigue la investigación para desarrollar nuevas vacunas.

3. Eficacia de la vacunación

La vacunación se realiza para prevenir una enfermedad específica o para reducir su severidad, en caso de contraerla. Dependiendo de la constitución y la condición física del niño, la inmunidad puede no ser posible. Para saber si se ha desarrollado o no resistencia (inmunidad), también puede medir los anticuerpos en la sangre realizando análisis de sangre, etc.

Además, en el caso de algunas vacunas, la inmunidad disminuye gradualmente incluso después de haberse desarrollado, por lo que estas vacunas requieren dosis de refuerzo a intervalos específicos para mantener la inmunidad a largo plazo. (Véase 5. (3) Tipos y características de las vacunas en la página 5)

4. Sobre la vacunación sistemática y voluntaria

La vacunación abarca la vacunación sistemática y la vacunación voluntaria. En cuanto a las vacunaciones sistemáticas, la Ley de Vacunación Preventiva estipula las enfermedades y la población objetivo, como así también los calendarios de vacunación.

Hay un período adecuado para recibir la vacunación según cada enfermedad. Para conocer el período de vacunación recomendado (período de vacunación estándar), consulte la "Lista de períodos de vacunación recomendados para las vacunas sistemáticas (enfermedades de clase A)" en la página 8.

Vacunación sistemática

Las vacunas sistemáticas son las vacunas que están definidas por la “Ley de Vacunación Preventiva” y se dividen en vacunas contra enfermedades de clase A y de clase B. Como regla general, el costo de quienes se vacunan contra las enfermedades de clase A lo paga el gobierno local, por lo que pueden vacunarse en concepto de gasto público. Las vacunaciones contra las enfermedades de clase B pueden ser pagadas parcialmente como gasto público. Además, desde el 30 de enero de 2013 se establecieron medidas especiales para los niños que no pudieron recibir la vacunación sistemática debido a enfermedades graves de larga duración. Para más información, póngase en contacto con su centro de salud u oficina municipal.

Enfermedad de clase A

El objetivo principal es la prevención masiva y la prevención de enfermedades graves. El individuo tiene la obligación de esforzarse por recibir la vacunación, y el tutor tiene la obligación de esforzarse por estar seguro de que el individuo (niño) reciba la vacuna. En ambos casos, el gobierno recomienda recibir la vacunación.

- Infección por Rotavirus • Hepatitis B • Infección Neumocócica Pediátrica • Difteria
- Tos ferina • Tétanos • Polio (poliomielitis aguda) • Infección por Hib • Tuberculosis (BCG)
- Sarampión • Rubéola • Varicela • Encefalitis japonesa • Infección por el virus del papiloma humano (VPH)
- Infección por virus sincicial respiratorio (en mujeres embarazadas)

5. Desarrolle un plan de vacunación

Enfermedad de clase B	El objetivo principal es la prevención individual. El individuo no tiene la obligación de esforzarse por recibir la vacunación, y el padre/responsable no tiene la obligación de esforzarse por estar seguro de que el individuo (niño) reciba la vacuna. En ambos casos, no hay ninguna recomendación del gobierno acerca de recibir la vacunación.
• Influenza estacional* • Infección neumocócica en ancianos • Infección por COVID-19 en personas de la tercera edad • Herpes zóster en ancianos	

* Las vacunaciones contra la influenza estacional y contra la infección por COVID-19 para niños son voluntarias.

Voluntaria

Son las vacunaciones distintas de las "vacunaciones sistemáticas" estipuladas en la "Ley de Vacunación Preventiva". Como regla general, el costo de la vacunación es asumido por el individuo. Además, algunos gobiernos locales cubrirán parcial o totalmente el costo de la vacunación, dependiendo de la necesidad de la vacunación. Póngase en contacto con su centro de salud u oficina municipal.

5. Desarrolle un plan de vacunación

(1) Notificación de aplicación de la vacunación.

La vacunación sistemática es realizada por el municipio, de acuerdo con la Ley de Vacunación Preventiva. Normalmente, el aviso de vacunación se envía a los padres individualmente, excepto en casos excepcionales. Como la notificación individual se emite según el Registro de Residentes básico y la Tarjeta de Residencia, asegúrese de notificar un cambio de domicilio o un nacimiento.

(2) Determinemos un período estándar de vacunación

En cuanto a la vacunación sistemática, en principio, se aplica individualmente. Consulte con su médico sobre la secuencia y el calendario de vacunación, teniendo en cuenta las agendas establecidas por los municipios, la condición física de su hijo y la prevalencia de enfermedades.

Tenga en cuenta que algunos municipios pueden ofrecer vacunaciones en masa (realizadas en fechas específicas en lugares específicos, como centros de salud) de la vacuna BCG.

(3) Tipos y características de las vacunas

Las vacunas utilizadas para la inmunización incluyen vacuna viva; vacuna inactivada; y para COVID-19, vacuna de ARNm.

Vacuna viva

Las vacunas vivas son una versión debilitada de la virulencia (patogenicidad) de las bacterias y los virus vivos. Las vacunas vivas están compuestas de bacterias y virus vivos atenuados (cuya patogenicidad se ha disminuido). La resistencia (inmunidad) a la enfermedad se establece de forma similar así la persona hubiera contraído la enfermedad. Después de la vacunación, el crecimiento de bacterias y virus que tienen una toxicidad reducida (patogenicidad) comienza a multiplicarse en el cuerpo, por lo que pueden presentarse síntomas leves como fiebre y erupciones dependiendo de la naturaleza de cada vacuna. El tiempo necesario para desarrollar la resistencia suficiente (inmunidad) es de aproximadamente un mes. Sin embargo, algunas vacunas pueden necesitar dosis adicionales debido a que la resistencia (inmunidad) puede disminuir y debilitarse gradualmente.

Tipos de vacunas vivas

- Vacuna contra el rotavirus
- Vacuna BCG
- Vacuna mixta de sarampión y rubéola (MR)
- Vacuna de sarampión
- Vacuna contra la rubéola
- Vacuna contra la varicela
- Vacuna contra las paperas
- Vacuna contra la fiebre amarilla
- Vacuna intranasal contra la influenza
- Vacuna contra la viruela (prevención de mpox)

Vacunas inactivadas

Se preparan a través de virus o bacterias muertas, eliminando la virulencia (patogenicidad) y utilizando las sustancias necesarias para la generación de resistencia (inmunidad). Debido a que las bacterias y los virus no crecen en el cuerpo, la resistencia (inmunidad) se puede lograr inoculando varias veces. Después de 2 a 3 inoculaciones a intervalos regulares y después de que se haya alcanzado la resistencia mínima requerida (inmunidad básica), se administrará una inmunización adicional después de varios meses a 1 año para poder lograr una resistencia suficiente (inmunización). Sin embargo, la resistencia (inmunidad) disminuye gradualmente. Para mantener la resistencia (inmunidad) durante un largo período de tiempo, se requiere una vacunación adicional a intervalos regulares de acuerdo con las características de cada vacuna.

5. Desarrolle un plan de vacunación

Tipos de vacunas inactivadas y toxoides	• Vacuna contra la hepatitis B • Vacuna neumocócica • Vacuna pentavalente (DPT-IPV-Hib) • Vacuna triple (DPT) • Vacuna bivalente (DT) • Vacuna contra la poliomielitis (IPV) • Vacuna contra el Hib • Vacuna contra la encefalitis japonesa • Vacuna contra el virus del papiloma humano • Vacuna contra la influenza estacional • Vacuna antimeningocócica • Vacuna contra la hepatitis A • Vacuna contra la rabia • Toxide tetánico (T) • Vacuna contra la encefalitis transmitida por garrapatas • Vacuna contra la tifoidea • Vacuna contra el herpes zóster • Vacuna contra el virus respiratorio sincitial • Vacuna COVID-19
---	--

Vacuna de ARNm

Las vacunas contra el COVID-19 incluyen nuevas vacunas de ARNm, que se fabrican de forma distinta a los métodos convencionales. Estas vacunas encapsulan ARNm (ARN mensajero), que sirve de modelo para el antígeno proteico que se encuentra en la superficie del virus COVID-19, dentro de nanopartículas lipídicas. Como no entran en las categorías tradicionales de vacunas vivas atenuadas o inactivadas, se clasifican por separado. Las vacunas inactivadas COVID-19 también se encuentran en uso práctico. También se están desarrollando vacunas vivas.

Tipos de vacunas de ARNm	• Vacuna COVID-19
--------------------------	---

(4) Intervalos entre diferentes tipos de vacunas

A partir del 1º de octubre de 2020, se ha revisado el intervalo de vacunación para las diferentes vacunas. Ya no hay restricciones en cuanto al intervalo entre vacunaciones, salvo cuando se inyectan dos vacunas vivas.

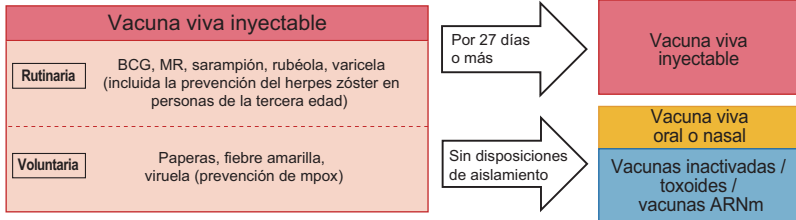
Las vacunas utilizadas para la inmunización incluyen vacunas vivas, inactivadas y de ARNm. Cuando se inyecta una vacuna viva, es necesario mantener un cierto intervalo antes de inyectar otra vacuna viva.

En algunos casos, se pueden administrar diferentes tipos de vacunas al mismo tiempo. Por favor consulte con su médico.

Además, tenga cuidado de cumplir con los intervalos especificados cuando necesite recibir varias dosis de la misma vacuna.

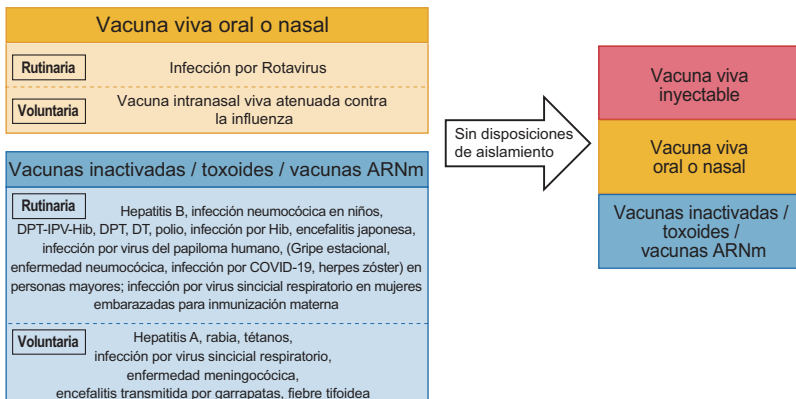
Intervalos entre vacunas de distinto tipo

- Siga las instrucciones del prospecto y de otro material pertinente sobre los intervalos entre dosis de la misma vacuna.



* Debe transcurrir un intervalo de al menos 27 días entre la inyección de dos vacunas vivas, comenzando a contar el día después de la primera administración.

* No se requiere un intervalo específico entre la administración de una vacuna viva inyectada y la administración posterior de una vacuna viva oral o nasal, una vacuna inactivada, un toxoide o una vacuna de ARNm.



(Nota)

- Síntomas como fiebre e hinchazón en el lugar de la vacunación pueden aparecer durante varios días después de la vacunación. Aun cuando se encuentre dentro del periodo admisible de vacunación permitido, asegúrese de que la persona goza de buena salud (sin síntomas como fiebre o hinchazón en el lugar de la inyección) antes de proceder con la vacunación.
- Las vacunas solo pueden administrarse simultáneamente si un médico lo aprobó específicamente.

Intervalos de vacunación cuando se reciben varias dosis de la misma vacuna

- Cuando se reciben varias dosis de la misma vacuna, es necesario observar los intervalos especificados para cada vacuna.

Ejemplo: Rotarix (monovalente): 1.^a dosis Por 27 días o más 2.^a dosis

5. Desarrolle un plan de vacunación

Lista de períodos de vacunación recomendados para las vacunas sistemáticas (enfermedades de clase A)

[Nota] La fecha de inicio del intervalo de vacunación es el día posterior al día de la vacunación. Los intervalos de vacunación se especifican legalmente en días. Por ejemplo, "un intervalo de una semana" debe interpretarse como "en o después del mismo día de la semana siguiente".

		1 mes 6 semanas y 6 días después del nacimiento	2 meses	3 meses	4 meses 14 semanas y 6 días después del nacimiento	5 meses	6 meses 24 semanas y 6 días después del nacimiento	7 meses	8 meses 32 semanas y 6 días después del nacimiento
Infección por Rotavirus (Véase página 12)	Vacuna oral viva atenuada contra el rotavirus humano (vacuna monovalente)		↓	↓	↓	↓	↓		
	Vacuna pentavalente oral viva atenuada contra el rotavirus (vacuna pentavalente)		↓	↓	↓	↓	↓		

*: Para la primera vacunación, el período de vacunación estándar es desde los 2 meses hasta las 14 semanas y 6 días después del nacimiento.

		3 meses	6 meses	9 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	20 años
Hepatitis B (Véase página 14)		↓	↓	↓																				
Infección Neumocócica Pediátrica (Véase página 16)		↓	↓	↓	↓																			
Difteria (D), Tos ferina (P), Tétanos (T), Poliomielitis (IPV), Infección por Hib (Véase página 18)	Fase 1 DPT-IPV-Hib	↓	↓	↓	↓																			
Difteria (D), Tos ferina (P), Tétanos (T), Poliomielitis (IPV) (Véase página 18)	Fase 1 (• DPT • DT • IPV)	↓	↓	↓	↓																			
Infección por Hib (Véase página 18)		↓	↓	↓	↓																			
Difteria (D) Tétanos (T) (Véase página 18)	Fase 2 (DT)																							
BCG (Véase página 25)		↓	↓	↓																				
Sarampión (M) Rubéola (R) (MR/M/R) (Véase página 27)					↓																			
Varicela (Véase página 30)					↓																			
Encefalitis japonesa (Véase página 32)																								
Infección por el virus del Papiloma Humano (Véase página 34)	Vacuna 9-valente																							

Nota 1: Si se utiliza DT para la fase 1, no debe administrarse antes de 3 meses después del nacimiento.
Nota 2: Personas nacidas entre el 2 de abril de 1995 y el 1 de abril de 2007, que no pudieron recibir la fase 1 o 2, pueden recibir las dosis faltantes como vacunaciones rutinarias si son menores de 20 años.

Infección por virus sincicial respiratorio en mujeres embarazadas

Semana de gestación	...	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	...
Infección por virus sincicial respiratorio (inmunización materna) (Véase página 38)													

※ Elegible entre las 28 semanas 0 días y las 36 semanas 6 días de gestación.

6. Antes de la vacunación

Antes de la vacunación, confirme lo siguiente

- 1 ¿Goza su hijo de buena salud?
- 2 ¿Comprende la necesidad, la eficacia y las posibles reacciones adversas de la vacuna que se va a administrar hoy a su hijo?
Si tiene alguna pregunta, anótela.
- 3 ¿Ha traído la libreta de salud materno infantil del niño?
- 4 ¿Ha rellenado el comprobante de evaluación previa a la vacunación?

(1) Precauciones generales

La vacunación debe realizarse cuando su hijo esté gozando de buena salud. Procure prestar atención al estado de salud de su hijo, por ejemplo, las características y las condiciones físicas del momento. Si tiene inseguridad, no dude en consultar a su médico, centro de salud o departamento municipal con anticipación.

Para que su hijo sea vacunado con seguridad, le recomendamos que decida si debe ser vacunado o no ese día, teniendo en cuenta los siguientes puntos:

- a) Observe a su hijo desde la mañana del día de la vacunación y asegúrese de que no haya nada inusual en él.
Si se ha programado que su hijo reciba una vacuna pero no se encuentra bien, consulte a su médico para establecer si debe seguir adelante con la vacunación.
- b) Lea atentamente la información sobre la vacunación proporcionada por los municipios para comprender bien la necesidad de vacunarse y las posibles reacciones adversas de las vacunas. Si tiene alguna duda, antes de vacunar a su hijo, consulte con el médico responsable de la vacunación.
- c) Asegúrese de llevar la libreta de salud materno infantil del niño.
- d) El cuestionario de evaluación proporciona información importante al médico responsable de la vacunación. Llene el formulario de forma completa y precisa.

* A partir de junio de 2026, en las municipalidades que hayan iniciado la digitalización de la administración de vacunas, el cuestionario de evaluación previa podrá completarse a través de Mynportal.

6. Antes de la vacunación

- e) Recomendamos que el niño a ser vacunado esté acompañado por un padre/responsable que conozca bien las condiciones físicas normales del niño.

Además, la vacunación se realiza solo cuando el padre o responsable del niño acepta vacunarlo siendo consciente de la eficacia, así como de las posibles reacciones adversas de la vacunación.

(2) Las siguientes personas no pueden ser vacunadas:

- a) Niños que exhiben señales claras de fiebre (de 37,5 °C o más).

El médico vacunador y el tutor (o el propio paciente) deben evaluar minuciosamente el estado de salud de las personas que presenten una temperatura corporal ligeramente superior a 37,5 °C debido, por ejemplo, a una temperatura corporal basal elevada, y decidir en consecuencia si procede realizar la vacunación.

- b) Niños que muestran signos claros de enfermedad aguda y grave.

Por regla general, los niños con enfermedades agudas graves no deben vacunarse ese mismo día, ya que el curso de dichas enfermedades puede ser impredecible.

- c) Niños que hayan presentado anteriormente una reacción anafiláctica a cualquier componente contenido en la vacuna a ser recibida ese día.

La "anafilaxis" es una reacción alérgica sistémica aguda y grave, que, generalmente, se produce 30 minutos después de la vacunación, con síntomas como, por ejemplo, transpiración excesiva, hinchazón de la cara, urticaria sistémica severa y otros síntomas graves como náuseas, vómitos, ronquera e incomodidad respiratoria, que pueden desencadenar un estado de shock.

- d) Mujeres que deberían recibir vacuna de sarampión, rubéola, varicela y paperas, y que estén embarazadas.

(Se trata de una normativa que no afecta directamente a los niños, pero sí resulta importante para aquellas personas que se vacunan de forma voluntaria.)

- e) En lo que respecta a la vacunación BCG (en lo sucesivo, "BCG"), un niño con predisposición a queloides.

- f) Niños objetivo de vacunación contra la infección por rotavirus y que tienen antecedentes claros de invaginación intestinal, o trastornos gastrointestinales congénitos (salvo los que han completado su tratamiento) o con hallazgos de inmunodeficiencia combinada grave.

- g) Cuando el médico determina que la condición no es la adecuada.

Incluso si los puntos a) a f) citados anteriormente no resultan aplicables, el niño no puede recibir la vacuna si el médico determina que hacerlo sería inadecuado.

- Quedan excluidos del programa de vacunación sistemática los niños que pueden recibir la vacuna contra la hepatitis B y los que hayan recibido la vacuna HB gamma globulina y la vacuna HB después del nacimiento como parte de la cobertura del seguro médico, dentro del programa de prevención de transmisión de madre a hijo. No obstante, el seguro médico seguirá cubriendo las vacunas posteriores y los tratamientos relacionados.

(3) Niños que necesitan atención especial antes de la vacunación

Los padres y responsables de los niños que encuadren en alguno de los siguientes casos deberán consultar al médico del niño antes de la vacunación para recibir instrucciones adecuadas sobre la posibilidad de la vacunación. Si desea recibirlo, vacune al niño con su médico de cabecera, obtenga un certificado médico o una opinión médica por escrito antes de vacunarlo en otra institución médica.

- a) Niños que reciben tratamiento por trastornos de origen cardíaco, renal, hepático, hematológico o trastornos de desarrollo.
- b) Niños que tuvieron fiebre en los 2 días posteriores a una vacuna anterior y niños que manifestaron alguna reacción alérgica, tales como erupción cutánea y urticaria.
- c) Niños que hayan sufrido convulsiones en el pasado.

El criterio de decisión sobre la vacunación depende de la edad en la que se produjo la convulsión, de la ocurrencia o ausencia de fiebre, de las convulsiones subsiguientes y del tipo de vacuna. Consulte al médico del niño antes de vacunar.

- d) Niños que han sido diagnosticados con inmunodeficiencia en el pasado o que tienen miembros de la familia o parientes cercanos con inmunodeficiencia primaria (por ejemplo, las personas que presentaron absceso perianal frecuente cuando eran bebés).
- e) Niños que son alérgicos a algunos de los componentes de la vacuna, como huevos, antibióticos o estabilizantes, y que pueden utilizarse en alguna etapa de su producción.
- f) En el caso de la vacunación de la BCG, niños con sospechas de haber tenido tuberculosis en el pasado, por ejemplo, por haber tenido contacto prolongado con un familiar con tuberculosis, etc.
- g) En el caso de la vacunación contra la infección por rotavirus, niños con trastornos gastrointestinales activos o enfermedades gastrointestinales como diarrea.
- h) En el caso de la vacunación contra la infección por el virus sincicial respiratorio, las personas con antecedentes de trastornos hipertensivos del embarazo o que se consideren en alto riesgo de desarrollarlos.

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

(4) Precauciones generales después de la vacunación

- a) Observe al niño durante 30 minutos tras la vacunación en el centro médico (instalaciones) o asegúrese de que puede contactar a un médico inmediatamente. Las reacciones adversas agudas suelen aparecer durante ese período.
- b) Manténgase atento a las posibles reacciones adversas durante un máximo de 4 semanas después de la vacunación (en el caso de vacunas vivas y vacunas de ARNm) y 1 semana (en el caso de las vacunas inactivadas).
- c) Mantenga limpio el lugar donde se aplicó la vacuna. Se permite tomar un baño, pero no frote el lugar de la vacunación.
- d) Evite realizar ejercicios intensos el día de la vacunación.
- e) Si el niño presenta alguna reacción anormal en el lugar donde se ha aplicado la vacuna o presenta cambios en las condiciones físicas después de la vacunación, consulte a un médico inmediatamente.

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

La constitución de cada niño es diferente. Rara vez se pueden presentar reacciones adversas de distintos grados. Es importante que decida si desea vacunar a su hijo tras una consulta detallada con su médico de cabecera, quien conoce el estado de salud de su hijo.

◆ Infección por rotavirus

(1) Explicación de la enfermedad

El Rotavirus es un virus que se encuentra en cualquier parte del mundo, causante de la gastroenteritis aguda principalmente en infantes menores de 5 años. Los síntomas principales son diarrea, vómitos, fiebre, etc.; Pueden producirse deshidratación, convulsiones, disfunción hepática, insuficiencia renal y, rara vez, encefalopatía aguda. Las infecciones ocurren muchas veces independientemente de la edad, pero la primera infección en la infancia es la más grave, las siguientes se vuelven más leves a medida que se repite la infección.

(2) Vacuna contra el Rotavirus (vacuna viva)

Existen dos vacunas contra el rotavirus: la vacuna oral viva atenuada contra el rotavirus humano (Rotarix®; en lo sucesivo, “vacuna monovalente”), que utiliza rotavirus atenuados; y la vacuna oral 5-valente de rotavirus humanos vivos atenuados (RotaTeq®; en lo sucesivo, “vacuna 5-valente”), que utiliza rotavirus reasortantes humano-bovino. Ambas vacunas son eficaces en la prevención de la gastroenteritis debida a la infección por Rotavirus en

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

aproximadamente el 80 % y aproximadamente el 95 % de las infecciones graves por Rotavirus.

La infección por Rotavirus puede ocurrir muchas veces independientemente de la edad, pero la infección inicial en la infancia es la más grave, las siguientes se vuelven más leves a medida que se repite la infección. En consecuencia, con el objetivo principal de prevenir esta primera infección, la vacunación se administra en la primera infancia.

El marketing de la primera vacuna contra el rotavirus introducida en los Estados Unidos fue suspendido debido a que se identificó la invaginación intestinal, una enfermedad grave en lactantes y niños pequeños, como reacción adversa frecuente. Se ha demostrado en grandes ensayos clínicos que las dos vacunas contra el Rotavirus que se utilizan actualmente en todo el mundo tienen un riesgo menor de desarrollar invaginación intestinal que la primera vacuna contra el Rotavirus introducida en los Estados Unidos.

Dentro de la semana siguiente a la primera vacunación contra el Rotavirus, aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades de invaginación intestinal.

Se considera ventajoso para los niños prevenir la infección por Rotavirus comparando los riesgos (aparición de reacciones adversas como la invaginación intestinal) con los beneficios (prevención de la infección grave por Rotavirus) debido a la vacunación contra el Rotavirus. Cada vez son más los países de todo el mundo que van introduciendo vacunas contra el Rotavirus.

Si se observa uno de los siguientes síntomas, mal humor periódico, dolor abdominal, vómitos recurrentes, llanto intenso o heces con sangre después de la vacunación contra el Rotavirus, considere la posibilidad de invaginación intestinal y consulte inmediatamente a un médico.

La vacuna contra el rotavirus se añadió al programa de vacunación sistemática a partir del 1 de octubre de 2020 y, desde entonces, los niños nacidos a partir del 1 de agosto de 2020 han sido objetivo de la vacunación sistemática.

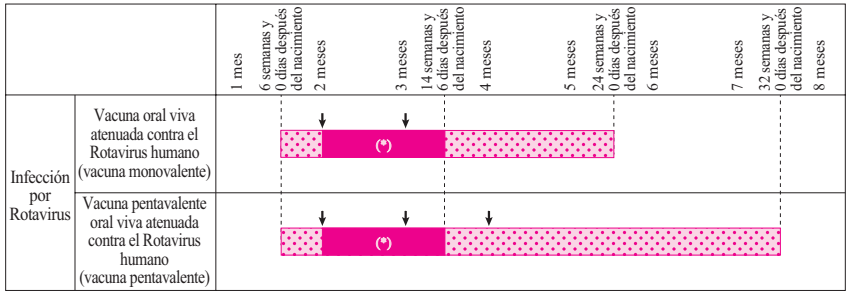
Las edades de inoculación y el número de inoculaciones difieren de acuerdo al tipo de vacuna utilizada. La vacuna monovalente (Rotarix®) se administra en 2 inoculaciones separadas por un intervalo de 27 días o más para los niños entre 6 semanas 0 días después del nacimiento y 24 semanas 0 días después del nacimiento. La vacuna 5-valente (RotaTeq®) se administra en 3 inoculaciones separadas por intervalos de 27 días o más para niños entre 6 semanas 0 días después del nacimiento y 32 semanas 0 días después del nacimiento. Se recomienda que la primera vacunación se complete antes de las 14 semanas 6 días de nacimiento para evitar la prevalencia de la invaginación intestinal.

La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0030 % para las vacunas monovalentes (Rotarix®) y del 0,0021 % para las vacunas 5-valentes (RotaTeq®). (Cifras correspondientes al período comprendido desde el 1 de abril de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2025. Fuente: Documentos de febrero de 2026, 2-27

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

y 2-28, de la 110ª Reunión del Grupo de Trabajo sobre Reacciones Adversas del Subcomité de Vacunación y Vacunas del Consejo de Ciencias de la Salud.

(3) Calendario de vacunación



*: Para la primera vacunación, el período de vacunación estándar es desde los 2 meses hasta las 14 semanas y 6 días después del nacimiento.

◆ Hepatitis B

La vacuna contra la hepatitis B (HB) se ha administrado de manera sistemática desde octubre de 2016 a todos los niños nacidos a partir del 1 de abril de 2016. Para los recién nacidos de madres que son positivas al virus de la hepatitis B (antígeno HBs), sigue estando cubierto por el seguro de salud, y, en caso de exposición accidental a sangre positiva al virus de la hepatitis B, la vacunación sigue estando cubierta por el seguro de accidentes de trabajo o seguro de Salud.

(1) Explicación de la enfermedad

Al ser contaminado por el virus de la hepatitis B (HB), el paciente puede desarrollar una hepatitis aguda y curarse o puede convertirse en una hepatitis crónica. En algunos casos, puede ocurrir una hepatitis fulminante con síntomas graves y que puede conducir a la muerte. En otros casos, cuando los síntomas no se vuelven muy evidentes, el virus se esconde en el interior del hígado y después de varios años puede causar hepatitis crónica, cirrosis hepática, cáncer de hígado, etc. En particular, se sabe que cuanto menor es la edad del contaminado, los síntomas de la hepatitis aguda son más leves o no son muy evidentes, pero por otro lado el virus se esconde en el hígado y acaba por tomar la forma de infección persistente. Las infecciones se producen a través de la transmisión maternoinfantil de una madre positiva al VHB (antígeno HBs positivo) a su recién nacido, por contacto directo con sangre o fluidos corporales positivos al VHB, o por contacto sexual con una persona positiva al VHB.

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

(2) Vacuna contra la hepatitis B (vacuna inactivada)

La vacuna contra la hepatitis B, especialmente en niños, tiene como objetivo principal prevenir la infección persistente por el virus y la posible aparición futura de hepatitis crónica, cirrosis o cáncer de hígado, más que prevenir la hepatitis a corto plazo.

En el pasado, a los recién nacidos de madres positivas al virus HB se les administraba la vacuna contra la hepatitis B junto con inmunoglobulina humana antihepatitis B lo antes posible tras el nacimiento, con el fin de prevenir la transmisión de madre a hijo. A partir de octubre de 2016, con el fin de reducir, tanto como sea posible, la cantidad de personas que sufrirían de hepatitis crónica, cirrosis y cáncer de hígado en el futuro, la vacuna HB, además del proyecto de prevención de infección materno infantil, se administra como vacuna sistemática a todos los niños nacidos a partir del 1º de abril de 2016.

El proyecto de prevención de transmisión de madre a hijo que se ha llevado a cabo hasta la fecha seguirá teniendo cobertura del Seguro de Salud.

Los niños que son objetivo para la vacunación HB sistemática son los niños menores de 1 año nacidos a partir del 1 de abril de 2016 que no son elegibles para el programa de prevención de transmisión de madre a hijo. Se considera un período estándar de vacunación a la edad de 2 meses cumplidos a 9 meses sin cumplir después del nacimiento. El método de vacunación es una aplicación de la vacuna HB subcutánea, más una dosis después de un intervalo superior a 27 días, y una aplicación subcutánea (la tercera) después de un intervalo superior a 139 días, contados a partir de la primera dosis.

Las reacciones adversas de la vacuna HB que se han reportado hasta el momento son: indisposición, cefalea y reacción local con hinchazón, enrojecimiento y dolor, en el 10 % de las personas que recibieron la vacuna HB. Sin embargo, la vacuna se está administrando a recién nacidos y lactantes sin problemas. La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0009 %. (Cifras correspondientes al período comprendido desde el 1 de abril de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2025. Fuente: Documentos de febrero de 2026, 2-24, de la 110ª Reunión del Grupo de Trabajo sobre Reacciones Adversas del Subcomité de Vacunación y Vacunas del Consejo de Ciencias de la Salud.

(3) Calendario de vacunación

	3 meses	6 meses	9 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	20 años
Hepatitis B	↓	↓	↓																				

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

◆ Infección Neumocócica Pediátrica

(1) Explicación de la enfermedad

El *Streptococcus pneumoniae* es una de las dos causas principales de infección pediátrica por bacterias. Esta es una bacteria que se aloja detrás de la nariz de muchos niños y ocasionalmente provoca meningitis bacteriana, neumonía, bacteriemia, sinusitis y otitis media.

Antes de la introducción de la vacuna, la prevalencia de la meningitis bacteriana causada por *Streptococcus pneumoniae* era de 2,6 a 2,9 por cada 100.000 habitantes menores de 5 años. Se calcula que alrededor de 150 individuos sufren meningitis al año*. La tasa de mortalidad y la frecuencia de los efectos adversos a largo plazo (hidrocefalia, sordera y retraso mental, etc.) son más altas que las de meningitis inducida por Hib y, aproximadamente, el 21 % presentan un mal pronóstico. (*De acuerdo con los materiales del Grupo de Estudio sobre la Vacunación Preventiva, Subcomité de Enfermedades Infecciosas del Consejo de Ciencia de la Salud del MHLW). Actualmente, con la difusión de la vacuna neumocócica, las infecciones invasivas como la meningitis neumocócica han disminuido notoriamente.

(2) Vacuna antineumocócica conjugada (vacuna inactivada)

La vacuna pediátrica conjugada contra el neumococo (vacuna antineumocócica) se desarrolló para prevenir la meningitis bacteriana en niños e incluye serotipos que causan afecciones graves en los niños.

Esta vacuna se introdujo en los Estados Unidos en el año 2000 como 7-valente. En 2010, fue sustituida por la vacuna 13-valente, que actualmente se utiliza de forma sistemática en más de 100 países. Estudios en muchos países muestran que la administración de esta vacuna redujo la meningitis bacteriana y la bacteriemia. En Japón, la vacuna de 7-valente fue autorizada para su uso en febrero de 2010, seguida de la vacuna 13-valente en noviembre de 2013, y la incidencia de enfermedad neumocócica invasiva ha disminuido de manera similar. Desde abril de 2024, se incluyó la vacuna antineumocócica 15-valente en el programa de vacunación sistemática, y a principios de octubre de ese mismo año, también se incluyó en la vacunación sistemática la vacuna 20-valente. (La vacuna 13-valente que se utilizó hasta entonces fue retirada del programa de vacunación sistemática en octubre de 2024 por decisión del fabricante de no continuar con su suministro).

Las reacciones adversas incluyen reacciones locales en el sitio de la vacunación, como eritema (57,3 a 66,2 %), hinchazón (45,1 a 50,9 %) y reacciones sistémicas como fiebre (39,4 a 55,6 %). (Para Prevenar 20®, consulte el prospecto revisado en agosto de 2024 [2ª edición]; para Vaxneuvance®, consulte el prospecto revisado en febrero de 2024 [4ª edición].)

La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0017 % para las vacunas 20-valentes y del 0,0014 % para las vacunas 15-valentes. (Cifras desde el inicio del lanzamiento al mercado hasta el 30 de septiembre de 2025. Fuente: Documentos de febrero de 2026, 2-20 y 2-21, de la 110ª Reunión del Grupo de Trabajo sobre Reacciones Adversas del Subcomité de Vacunación y Vacunas del Consejo de Ciencias de la Salud.

La vacunación contra la infección neumocócica pediátrica se aplica de la siguiente manera, según la edad del niño en meses al inicio de la primera vacunación. La forma a) se considera como el estándar de vacunación:

En principio, se utiliza la vacuna 20-valente y, por el momento, también la 15-valente.

- a) Niños de 2 a 7 meses (y no más de 7 meses y 1 día) al inicio de la vacunación inicial.

Para la vacunación inicial se la vacuna neumocócica conjugada 20-valente o 15-valente, conjugada, administrada 3 veces a intervalos superiores a 27 días antes de que el niño cumpla 12 meses de edad. La vacunación de refuerzo se administra una vez en un intervalo superior a 60 días después del término de la vacunación inicial, después de que el niño cumpla 12 meses de edad. Como estándar, el período de vacunación comprende el intervalo entre 12 a 15 meses de edad. Sin embargo, la segunda y la tercera dosis de la vacunación inicial deben administrarse antes de que el niño cumpla los 24 meses de edad. Después de este período, la vacuna no debe ser administrada (la administración de la vacunación de refuerzo es posible). La segunda dosis de la vacunación inicial debe administrarse antes de cumplir los 12 meses de edad. Si la segunda dosis se administra después de los 12 meses de edad, no se debe administrar la tercera dosis de la vacunación inicial (la administración de la vacunación de refuerzo es posible).

- b) Niños de 7 meses (a partir del día siguiente al que cumplieron los 7 meses) a 12 meses (y no más de 12 meses y 1 día) al inicio de la vacunación inicial.

La vacunación se realiza utilizando la vacuna neumocócica conjugada 20-valente o 15-valente. La vacunación inicial se administra en dos dosis con un intervalo de al menos 27 días, generalmente antes de que el niño cumpla los 12 meses de edad. La vacunación de refuerzo se administra una vez, después de la terminación de la vacunación inicial y después que el niño cumpla los 12 meses de edad, con un intervalo superior a 60 días después de la terminación de la vacunación inicial. Sin embargo, la segunda dosis de la vacunación inicial debe ser administrada antes de que el niño cumpla 24 meses de edad. Después de este período, la vacuna no debe ser administrada (la administración de la vacunación de refuerzo es posible).

- c) Los niños de 12 meses (a partir del día siguiente al que cumplieron los 12 meses) a 24 meses (y no más de 24 meses y 1 día) al comienzo de la vacunación inicial.

Con la vacuna conjugada neumocócica 20-valente o 15-valente conjugada, se administran 2 veces en un intervalo superior a 60 días.

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

- d) Niños de 24 meses (a partir del día siguiente al que cumplieron los 24 meses) a 60 meses (y no más de 60 meses y 1 día) al inicio de la vacunación inicial.

Utilizando la vacuna conjugada neumocócica 20-valente o 15-valente conjugada, se administra una vez.

Esto también se aplica a los niños que no pudieron recibir la vacuna debido a prolongados tratamientos médicos.

- e) En principio, debería utilizarse el mismo tipo de vacuna neumocócica para completar la serie de vacunación en cada niño. Sin embargo, si se dan circunstancias inevitables (por ejemplo, que un niño, tras haber recibido un cierto número de dosis, se traslada a un municipio donde solo se dispone de la vacuna 20-valente, y el alcalde de ese municipio reconoce el motivo), las dosis restantes para el niño que comenzó la vacunación con la vacuna 15-valente podrán administrarse utilizando la vacuna 20-valente. Si tiene alguna duda sobre si su hijo entra en este supuesto, consulte a la secretaria responsable de la vacunación de su municipio.

(3) Calendario de vacunación



◆ Difteria, tos ferina, tétanos, polio (poliomielitis aguda) e infección por Hib

(1) Explicación de la enfermedad

a) Difteria

La difteria es causada por *Corynebacterium diphtheriae* y se contrae con infección por gotitas.

La vacuna mixta mejorada contra el tétanos, la tos ferina y la difteria (DPT) (tipo libre de células) se introdujo en 1981. Actualmente, la incidencia anual de difteria en Japón ha sido cero (0) durante varios años consecutivos, aunque en la región de Asia se han registrado brotes epidémicos de forma ocasional.

La infección se produce principalmente en la garganta, pero también en la nariz. Los síntomas de la difteria surgen sólo en cerca del 10 % de los infectados, los demás infectados se convierten en portadores asintomáticos que pueden transmitir la enfermedad a otras personas. Los síntomas incluyen fiebre alta, dolor de garganta, tos fuerte, vómitos, etc., también se puede formar una película llamada pseudomembrana en la garganta y causar la muerte por asfixia. Los pacientes deben ser monitoreados cuidadosamente, debido a que dos a tres

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

semanas después del desarrollo de los síntomas, la bacteria produce una toxina que puede causar trastornos graves al miocardio o parálisis nerviosa.

b) Tos ferina

Se contrae con la infección por gotitas de bacterias de pertussis.

El número de pacientes ha disminuido desde el inicio de la vacunación en 1950, pero últimamente, la tos ferina caracterizada por tos prolongada se ha manifestado en niños de edad escolar, adolescentes y adultos. Debido a que estas personas son potenciales fuentes de infección para los niños pequeños es necesario tener cuidado, ya que la enfermedad puede ser especialmente grave en los recién nacidos y los bebés.

Una tos ferina típica comienza con síntomas similares a los de un resfriado común. Luego la tos empeora, se hace fuerte, muy repetida y la cara se vuelve enrojecida. Luego de toser, el paciente se ve obligado a inhalar rápidamente, lo que crea un sonido ferino, similar a un silbido. Generalmente no hay fiebre. En ocasiones, los infantes pueden presentar labios azules (cianosis), convulsiones (ataques) o dejar de respirar repentinamente porque no pueden hacerlo a causa de la tos. Es probable que se desarrollen complicaciones graves, como neumonía o encefalopatía, y estas enfermedades pueden provocar la muerte en recién nacidos o bebés.

• **Infección por gotitas**

Los virus y las bacterias quedan atrapados en las salpicaduras de saliva y secreciones de las vías respiratorias, al toser, estornudar o hablar, estos se liberan por el aire, infectando a las personas dentro de un rango de aproximadamente 1 m.

c) Tétanos

El tétanos no se transmite de persona a persona. En cambio, es transmitido por bacterias que se encuentran en el suelo, tierra, etc., que ingresan al cuerpo humano a través de una herida en la piel. Cuando las bacterias se multiplican en el cuerpo, las toxinas producidas por las bacterias provocan espasmos tónicos musculares. Es una enfermedad que se nota inicialmente por síntomas como la incapacidad para abrir la boca, finalmente, provoca convulsiones tónicas generalizadas, que pueden provocar la muerte si se retrasa el tratamiento. El tétanos es una enfermedad muy grave que suele empezar a manifestarse con síntomas como dificultad para abrir la boca (trismo). A medida que avanza, puede provocar convulsiones tónicas generalizadas. Y si se retrasa el tratamiento, el tétanos puede ser mortal. La mitad de los pacientes son infectados por heridas punzantes menores que no son perceptibles para ellos o quienes los rodean. Debido a que hay bacterias en la tierra, la posibilidad de infección es constante. Además, si la madre embarazada tiene resistencia (inmunidad), puede evitar que el recién nacido contraiga tétanos durante el parto.

d) Polio (poliomielitis aguda)

La polio (poliomielitis aguda) también se conoce como "parálisis infantil". La epidemia se repitió en Japón hasta principios de la década del 60. Gracias a la vacunación, el último

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

caso de un paciente con parálisis por una cepa de poliovirus salvaje se registró en 1980. La OMS declaró en 2000 la erradicación de la poliomielitis en la región del Pacífico Occidental, incluido Japón. El número de países en los que se propaga la polio se ha reducido a dos, Pakistán y Afganistán, y su erradicación en el mundo ya no es un sueño, pero la vigilancia contra la polio continúa en todo el mundo.

El virus de la poliomielitis se transmite por vía oral y prolifera en las células de la faringe y del intestino delgado. Se considera que el poliovirus se multiplica durante un período de 4 a 35 días (promedio: 7 a 14 días) en las células del intestino delgado. Los virus multiplicados se eliminan por las heces y pueden ingresar por la boca de otra persona. Si esa persona no tiene resistencia (inmunidad) frente al poliovirus, los virus se multiplican en el intestino, lo que da lugar a la transmisión de la infección de persona a persona. La mayoría de las personas infectadas con el poliovirus son asintomáticas y adquieren protección de por vida (inmunidad de por vida). Cuando se presentan los síntomas, la infección viral puede extenderse a través del flujo sanguíneo hasta la médula espinal, causando así parálisis. De cada 100 niños infectados con el poliovirus, entre 5 y 10 manifiestan síntomas similares a los de un resfriado común, acompañado de fiebre y seguido de dolor de cabeza y vómitos.

Aproximadamente 1 de cada 1000 a 2000 niños infectados con el poliovirus presenta parálisis de miembros. Algunas de ellas quedan permanentemente paralizadas o sufren de progresión de los síntomas, siendo llevadas ocasionalmente a la muerte por insuficiencia respiratoria.

e) Infección por Hib

La infección por Hib es una enfermedad causada por una bacteria llamada *Haemophilus influenzae* tipo b. El *Haemophilus influenzae*, especialmente el tipo b, es un patógeno que causa problemas en bebés y niños pequeños, ya que provoca no solo infecciones superficiales, como otitis media, sinusitis y bronquitis, sino también graves infecciones (sistémicas), también llamadas infecciones invasivas, tales como meningitis, septicemia y neumonía. Antes de 2010, la incidencia de la meningitis causada por Hib en la población por debajo de 5 años era de 7,1 a 8,3 casos por 100.000 habitantes. Se estima que cerca de 400 personas manifestaban meningitis anualmente, y de éstas, se supone que alrededor del 11 % de los pacientes no tuvieron una recuperación satisfactoria*. De la totalidad de los pacientes, más de la mitad eran niños de entre 4 meses a 1 año de edad. (*De acuerdo con los materiales del Grupo de Estudio sobre la Vacunación Preventiva, Subcomité de Enfermedades Infecciosas del Consejo de Ciencia de la Salud del MHLW). Actualmente, con la difusión de la vacuna Hib, la ocurrencia de infecciones invasivas por Hib casi ha desaparecido.

- (2) Vacuna combinada pentavalente contra la difteria, la tos ferina, el tétanos, la poliomielitis inactivada y el *Haemophilus influenzae* tipo b (DPT-IPV-Hib); vacuna combinada trivalente contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DPT); y vacuna combinada bivalente contra la difteria y el tétanos (DT) (vacuna inactivada).

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

En la fase 1, la vacunación inicial se administra a partir de los 2 meses de edad, seguida de tres dosis en el caso de las vacunas DPT-IPV-Hib o DPT, cada una de ellas con un intervalo de al menos 20 días (normalmente, entre 20 y 56 días). Si se utiliza la vacuna DT, debe administrarse en dos dosis no antes de los 3 meses después del nacimiento. La dosis de refuerzo de la fase 1 se administra al menos 6 meses (por lo general, entre los 6 y 18 meses para la DPT-IPV-Hib) después de completar la vacunación inicial. Tenga cuidado de no saltarse ninguna vacuna, ya que son necesarias varias dosis. La vacunación de la fase 2 se administra una vez a los 11 - 12 años, utilizando DT. En principio, debería utilizarse el mismo tipo de vacuna empleada en la dosis inicial para completar la serie de vacunación de la fase 1. No obstante, si el alcalde del municipio reconoce circunstancias inevitables, se permite seleccionar un tipo diferente de vacuna.

Aunque se trata de una vacuna voluntaria, su hijo también puede recibir la vacuna DPT durante la fase 2 para fortalecer la inmunidad a la tos ferina.

Para desarrollar una inmunidad suficiente, su hijo debe ser vacunado respetando los intervalos establecidos. Sin embargo, aunque el intervalo entre dosis se extienda más de lo indicado, existen distintas opciones que se pueden tomar, por lo tanto consulte a su médico de cabecera o municipalidad.

La vacuna DPT-IPV-Hib puede administrarse incluso a niños que ya hayan contraído una o más de las siguientes enfermedades: tos ferina, difteria, poliomielitis (poliomielitis aguda) o tétanos.

En noviembre de 2012, se empezaron a comercializar las vacunas tetravalentes DPT (difteria, tos ferina, tétanos) e IPV (poliomielitis inactivada) Quattrovac® (producida por KM Biologics, cuyo último lote expira el 5 de junio de 2025) y Tetrabik® (producida por la Fundación de Investigación de Enfermedades Microbianas de la Universidad de Osaka, cuyo último lote expira el 12 de diciembre de 2025). En diciembre de 2015, se lanzó al mercado la vacuna tetravalente DPT-IPV Squarekids® con jeringa de inyección subcutánea (producida por Daiichi Sankyo Vaccine Co., Ltd.). Sin embargo, Quintovac® (fabricada por KM Biologics Co., Ltd.) y GOBIK® (fabricada por la Fundación de Investigación de Enfermedades Microbianas de la Universidad de Osaka), que son vacunas pentavalentes, se han incorporado a la vacunación sistemática, y todas las vacunas tetravalentes han sido descontinuadas y ya no se comercializan en Japón.

La incidencia de casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0017 % para DPT-IPV-Hib, del 0,0012 % para DPT-IPV, del 0,0016 % para DPT y del 0,0003 % para DT. (Incidencia notificada desde el 1 de abril de 2013 o desde la comercialización inicial en marzo de 2024, solo para las vacunas pentavalentes, hasta el 30 de septiembre de 2024. Fuente: Documentos de febrero de 2026, 2-17, 2-16, 2-11 y 2-12, de la 110ª Reunión del Grupo de Trabajo sobre Reacciones Adversas del Subcomité de Vacunación y Vacunas del Consejo de Ciencias de la Salud).

Si su hijo se encuentra malhumorado o presenta una hinchazón excesiva, consulte a un

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

médico, aunque no haya signos de reacciones adversas graves.

Aunque la incidencia de los casos de difteria, tétanos, polio (poliomielitis aguda) ha disminuido, todas estas enfermedades siguen asociadas a complicaciones graves, secuelas incapacitantes e incluso la muerte. Además, en 2025 se registró un brote a gran escala de tos ferina en Japón. Por lo tanto, se recomienda vacunarse para prevenirlas.

(3) Vacuna antipoliomielítica (vacuna inactivada)

Hasta agosto de 2012, Japón ha estado erradicando la enfermedad de Polio y manteniendo su condición con la vacuna oral viva contra la poliomielitis (Oral Polio Vaccine: OPV). Sin embargo, con el fin de evitar la poliomielitis paralítica relacionada con la vacuna (VAPP), que es una reacción adversa grave de OPV, que rara vez ocurre, 1 caso en 1 millón de vacunados, desde el 1º de septiembre de 2012, la vacuna contra la poliomielitis como vacuna sistemática OPV fue sustituida por la vacuna inactivada contra la poliomielitis (Inactivate Polio Vaccine: IPV). La vacuna independiente e inactivada contra la poliomielitis IMOVAX POLIO® subcutánea (producida por Sanofi) se utiliza desde septiembre de 2012. En noviembre de 2012, se introdujo la vacuna tetravalente DPT-IPV que combina vacunas contra la difteria, la tos ferina, el tétanos y la poliomielitis inactivada (producida por KM Biologics Co., Ltd. y la Fundación de Investigación de Enfermedades Microbianas de la Universidad de Osaka). Sin embargo, debido a la discontinuación de su comercialización, las vacunas tetravalentes dejaron de estar disponibles para su uso a partir de su fecha de vencimiento final, el 12 de diciembre de 2025. Además, desde abril de 2024 se utiliza la vacuna pentavalente DPT-IPV-Hib, que agrega protección contra el Hib a la mencionada combinación (también producida por KM Biologics Co., Ltd. y la Fundación de Investigación de Enfermedades Microbianas de la Universidad de Osaka).

La IPV incluye antígeno (es el responsable de la inmunidad) de 3 tipos de poliovirus (I, II y III). La resistencia (inmunidad) a los 3 tipos de poliovirus alcanza casi el 100 % en 3 vacunaciones con IPV, sin embargo, es necesaria la cuarta vacunación debido a que las IPV tienen una duración de inmunización más corta que las OPV.

Un ensayo clínico en el país de origen de IMOVAX POLIO® subcutánea reveló que, después de la tercera dosis, se presentaron dolor agudo (18,9 %), eritema (77,0 %), hinchazón (54,1 %), fiebre superior a 37,5° C (33,8 %), estado de somnolencia (35,1 %) e irritabilidad (41,9 %). La frecuencia es desconocida, pero se indica en el prospecto sobre los cuidados a tomar en caso de shock, anafilaxia y se observó un 1,4 % de casos de convulsión. (Consultar el documento adjunto, revisado en febrero de 2025 [4ª edición])

La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0010 %. (Cifras correspondientes al período comprendido desde el 1 de abril de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2025. Fuente: Documentos de febrero de 2026, 2-15, de la 110ª Reunión del Grupo de Trabajo sobre Reacciones Adversas del Subcomité de

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

Vacunación y Vacunas del Consejo de Ciencias de la Salud.)

Se está realizando el cambio de la vacuna OPV a la IPV en todo el mundo. Sin embargo, existen muchos casos de virus derivados de la OPV (poliovirus derivados de la vacuna en circulación: cVDPV) que aún pueden estar ocultos en aguas residuales y fluviales e infectan a personas no vacunadas y causan parálisis en zonas con baja cobertura de vacunación. Últimamente, informes sobre casos de infecciones de cVDPV en los EE. UU., Israel, el Reino Unido, Indonesia y Papúa Nueva Guinea han impulsado a los países a aumentar la cobertura de vacunación contra la polio. En Japón, la cobertura de vacunación DPT-IPV es alta y no se han detectado casos de cVDPV. Sin embargo, para evitar la propagación de la infección dentro del país en caso de que el virus cVDPV sea importado desde el exterior, se recomienda recibir una vacuna que contenga IPV.

(4) Vacuna contra el Hib (vacuna inactivada)

Haemophilus influenzae se clasifica en 7 tipos, y como el tipo b es la causa principal de enfermedad severa, se utiliza para la vacuna. Esta vacuna se utiliza ampliamente en todo el mundo y fue aprobada en Japón en diciembre de 2008 y se ha vacunado periódicamente desde abril de 2013.

Las infecciones invasivas provocadas por Hib disminuyeron considerablemente en Europa y Estados Unidos después de la introducción de la vacuna. En Japón, después de su inclusión en la vacunación sistemática, las infecciones Hib disminuyeron drásticamente y casi desaparecieron. Debido a la fuerte recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la vacunación sistemática a los bebés en 1998, la vacunación contra el Hib fue introducida en más de 190 países y su resultado ha obtenido un alto reconocimiento.

Las reacciones adversas (al momento de aprobación) son principalmente reacciones locales, incluyendo enrojecimiento (44,2 %), inflamación (hinchazón) (18,7 %), endurecimiento (bulto) (17,8 %) y dolor (5,6 %), así como reacciones sistémicas, incluyendo fiebre (2,5 %), disforia (14,7 %) y pérdida de apetito (8,7 %). (Consultar el documento adjunto, revisado en febrero de 2025 [5ª edición])

La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0019 %. (Cifras correspondientes al período comprendido desde el 1 de abril de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2025. Fuente: Documentos de febrero de 2026, 2-18-1, de la 110ª Reunión del Grupo de Trabajo sobre Reacciones Adversas del Subcomité de Vacunación y Vacunas del Consejo de Ciencias de la Salud.)

La vacunación contra la infección por Hib se aplica básicamente con la vacuna combinada pentavalente DPT-IPV-Hib. En los casos en que se utiliza la vacuna contra el Hib, se siguen los siguientes procedimientos de acuerdo con la edad en meses al inicio de la primera vacunación. La forma a) se considera como el estándar de vacunación:

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

- a) Niños de 2 a 7 meses (y no más de 7 meses y 1 día) al inicio de la vacunación inicial.

Se utiliza la vacuna liofilizada *Haemophilus influenzae* tipo b, 3 veces en la vacunación inicial, y el intervalo entre las dosis debe ser superior a 27 días (20 días si el médico lo considera necesario). El intervalo estándar es de 27 días a 56 días (20 días, si el médico lo considera necesario). La vacunación de refuerzo se administra una vez después de un período superior a 7 meses después de la vacunación inicial (el intervalo estándar es de 7 a 13 meses). Sin embargo, la segunda y la tercera dosis de la vacunación inicial deben ser administradas en hasta los 12 meses de edad. Pasado este período, la vacuna no debe ser administrada. Es posible administrar la vacunación de refuerzo luego de un intervalo superior a 27 días (20 días, si el médico lo considera necesario) después de la última dosis de la fase 1.

- b) Niños de 7 meses (a partir del día siguiente al que cumplieron los 7 meses) a 12 meses (y no más de 12 meses y 1 día) al inicio de la vacunación inicial.

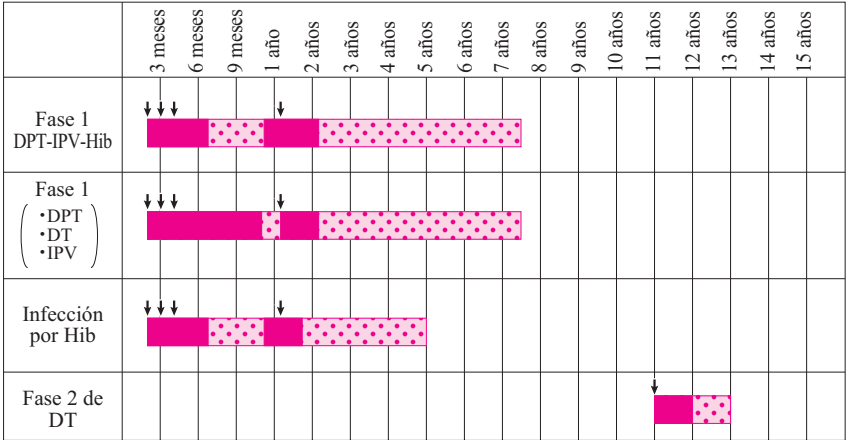
Se utiliza la vacuna liofilizada *Haemophilus influenzae* tipo b, 2 veces en la vacunación inicial, y el intervalo entre las dosis debe ser superior a 27 días (20 días si el médico lo considera necesario). El intervalo estándar es de 27 días (20 días, si el médico lo considera necesario) a 56 días. La vacunación de refuerzo se administra una vez después de un período superior a 7 meses después de la vacunación inicial (el intervalo estándar es de 7 a 13 meses). Sin embargo, la segunda dosis de la vacunación inicial debe ser administrada en hasta los 12 meses de edad. Pasado este período, la vacuna no debe ser administrada. En este caso es posible administrar la vacunación de refuerzo. Es posible administrar la vacunación de refuerzo luego de un intervalo superior a 27 días (20 días, si el médico lo considera necesario) después de la última dosis de la fase 1.

- c) Niños de 12 meses (a partir del día siguiente al que cumplieron 12 meses) hasta 60 meses (y no más de 60 meses y 1 día) en el momento del inicio de la vacunación inicial.

Se utiliza la vacuna liofilizada *Haemophilus influenzae* tipo b una vez.

Esto también se aplica a los niños que no pudieron recibir la vacuna debido a prolongados tratamientos médicos.

(5) Calendario de vacunación



- DPT-IPV-Hib, DPT y DT pueden aplicarse en niños que ya han tenido tos ferina.
- Si se utiliza DT, debe administrarse en dos dosis con la inyección inicial administrada no antes de 3 meses después del nacimiento. DPT-IPV-Hib, DPT y DT también pueden administrarse a niños que ya han tenido difteria, tétanos, polio o Hib.
- En la vacunación inicial en la fase 1, normalmente se aplica el mismo tipo de vacuna tantas veces como sea necesario.
- Si se va a utilizar la vacuna pentavalente en la fase 1, consultar la fila superior.

◆ Tuberculosis

(1) Explicación de la enfermedad

La tuberculosis es causada por la infección por *Mycobacterium tuberculosis*. El número de pacientes de tuberculosis ha disminuido notablemente en Japón, y el número de nuevos casos en 2024 fue de 8,1 casos/100.000 habitantes, por debajo del estándar de la OMS para una baja incidencia de tuberculosis (10,0 casos/100.000 habitantes). Sin embargo, se puede transmitir la tuberculosis de los adultos a los niños. Además, debido a que la madre no puede transmitir la resistencia a la tuberculosis (inmunidad) al feto, existe la preocupación de que el bebé recién nacido también corra el riesgo de ser infectado. Teniendo en cuenta que los bebés y los niños tienen una baja inmunidad contra la tuberculosis, están sujetos a contraer tuberculosis sistémica o meningitis tuberculosa, con la posibilidad de secuelas graves en el futuro.

Se recomienda recibir una vacunación BCG antes del año de nacimiento, pues la vacuna BCG tiene el efecto de impedir el agravamiento de la tuberculosis en lactantes como la meningitis y la tuberculosis miliar.

El período de vacunación estándar es de 5 meses a 8 meses después del nacimiento.

(2) Vacuna BCG (vacuna viva)

La vacuna BCG se fabrica a partir del bacilo atenuado *Mycobacterium bovis*. El método utilizado para administrar la vacuna BCG en Japón es una inyección percutánea mediante un dispositivo específico de punción múltiple, lo que se conoce como método de

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

sello, que se presiona en dos puntos en la parte superior del brazo. La vacuna no debe aplicarse en ninguna otra parte del cuerpo, en función de posibles reacciones adversas, incluyendo la formación de queloides. El lugar donde se aplicó la vacuna se debe secar a la sombra durante aproximadamente 10 minutos.

Alrededor de unos 10 días después de la vacunación, aparecen en el lugar de la aplicación pequeñas erupciones rojizas, pudiendo eventualmente producir pus (supurar). Esta reacción tiene su auge aproximadamente cuatro semanas después de la vacunación, después, en las pequeñas erupciones roja se formarán costras y se curarán por completo en hasta tres meses después de la vacunación, dejando pequeñas cicatrices. Esta cicatrización no es una reacción anormal, sino la prueba de que la persona ha adquirido inmunidad por la vacuna BCG. Como se curará naturalmente, no aplique vendajes ni apósitos, manténgalo limpio. Sin embargo, si después de tres meses de la aplicación de la vacuna, aún sigue produciendo secreción, consulte a un médico.

Otra reacción adversa posible es la hinchazón de los ganglios linfáticos axilares, que ocurre ocasionalmente en el mismo lado donde se hizo la aplicación. En general, no es necesario tratar esta reacción. Sin embargo, la zona puede quedar dolorida, gravemente hinchada o, en casos raros, supurar o desgarrarse de forma natural. Si se produce alguna de estas reacciones, consulte a un médico.

La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0026 %. (Cifras correspondientes al período comprendido desde el 1 de abril de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2025. Fuente: Documentos de febrero de 2026, 2-22, de la 110ª Reunión del Grupo de Trabajo sobre Reacciones Adversas del Subcomité de Vacunación y Vacunas del Consejo de Ciencias de la Salud.

Si su hijo ya está contaminado por la tuberculosis, por ejemplo, transmitida por alguien cercano como un miembro de la familia, dentro de los 10 días (normalmente 3 días) siguientes a la vacunación, se observará el fenómeno de Koch (aparece enrojecimiento, hinchazón y supuración en el sitio inoculado, generalmente después de 2 a 4 semanas, el enrojecimiento y la hinchazón disminuyen, y luego de una serie de reacciones cicatrizan (quedan marcas) y sanan). Esta reacción aparece en la etapa inicial, es decir, algunos días después de la vacunación, siendo diferente de la reacción adversa normal en el lugar de la vacunación (que ocurre alrededor de los 10 días). Si se sospecha que se ha producido el fenómeno de Koch en el niño, consulte inmediatamente a la secretaría municipal o a una institución médica. Hay casos en que el tratamiento se hace necesario. Para estos casos, también recomendamos que la persona cercana o miembro de la familia con sospechas de haber infectado al niño, también realice un chequeo en una institución médica.

(3) Calendario de vacunación

	3 meses	6 meses	9 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
BCG																		

◆ Sarampión y rubéola

(1) Explicación de la enfermedad

a) Sarampión (Measles)

Es una enfermedad causada por el virus del sarampión. El sarampión es altamente contagioso y cualquier persona puede contraerlo no sólo a través de gotitas de saliva y contacto, sino también por infección aérea. Si no recibe la vacuna, muchas personas pueden ser infectadas y existe la posibilidad de provocar una epidemia. Los principales síntomas del sarampión típico son fiebre alta, tos, flujo nasal, ojos enrojecidos, secreción ocular y erupción cutánea. Durante los primeros 3 a 4 días, los pacientes presentan fiebre de aproximadamente 38°C, que parece disminuir, pero aumenta nuevamente de 39°C a 40°C, con erupciones cutáneas. La fiebre cede en 3 a 4 días, y la erupción desaparece gradualmente. La pigmentación de las partes afectadas por la erupción cutánea puede permanecer algún tiempo.

Las principales complicaciones son bronquitis, neumonía, otitis media y encefalitis. De cada 100 pacientes infectados por sarampión, la otitis media se presenta en unas 7 a 9 personas y la neumonía en 1 a 6 personas. La encefalitis se produce a una tasa de 1 a 2 por cada 1.000 personas. La encefalitis aguda crónica llamada panencefalitis esclerosante subaguda (PES) ocurre en aproximadamente en 1 a 2 casos cada 100.000 pacientes de sarampión. Hay reportes que indican que la incidencia es superior cuando la infección se produce en menores de cinco años.

El sarampión es una enfermedad severa; 1 de cada 1.000 personas afectadas muere, incluso en países desarrollados con atención médica avanzada. Incluso en Japón, unas 20 a 30 personas fallecieron anualmente en la epidemia producida alrededor del año 2000. Sin embargo, en marzo de 2015, la Oficina Regional para el Pacífico Occidental (WPRO) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) certificó que el sarampión había sido eliminado en Japón. Por otro lado, los casos de sarampión están aumentando nuevamente en todo el mundo, y muchos niños pierden la vida con el sarampión, especialmente en los países en desarrollo.

● **Infección aérea (infección por núcleos asperjados)**

Es un tipo de infección en la cual los virus o bacterias son ampliamente dispersados por corrientes aéreas y transmitidas en grandes espacios a personas. El sarampión, la varicela y la tuberculosis se diseminan por infección aérea.

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

b) Rubéola

La rubéola es causada por el virus de la rubéola y se transmite por gotículas y por contacto. El período de incubación es de 2-3 semanas. La rubéola típica comienza con síntomas leves de resfriado, y los síntomas principales son erupción cutánea, fiebre e hinchazón de los ganglios linfáticos cervicales posteriores. Además, también se puede observar congestión conjuntival. En los niños mayores y adultos hay una alta frecuencia de artritis. Aunque el pronóstico es en general bueno, puede complicarse con púrpura trombocitopénica, encefalitis y, en raras ocasiones, anemia hemolítica. Según la encuesta de tendencias de brotes de enfermedades infecciosas, se notificaron 21 casos de púrpura trombocitopénica y 2 casos de encefalitis (de un total de 5.239 casos) durante la epidemia de rubéola de 2018 a 2019. Los pacientes adultos presentan síntomas graves.

Cuando una mujer embarazada se infecta con el virus de la rubéola durante unas 20 semanas de embarazo, la posibilidad de tener un hijo con trastornos tales como enfermedad cardíaca congénita, síndrome de rubéola congénita, catarata, deficiencia auditiva y retraso en el desarrollo es alto.

En septiembre de 2025, la Oficina Regional para el Pacífico Occidental (WPRO) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) certificó que Japón había logrado nuevamente la eliminación de la rubéola.

(2) Vacuna combinada contra el sarampión y la rubéola (MR), vacuna contra el sarampión (M) y la vacuna contra la rubéola (R) (vacunas vivas)

Son vacunas producidas con los virus del sarampión y rubéola (MR) vivos y atenuados (debilitados).

Recomendamos que su hijo reciba la vacuna de la Fase 1, tan pronto como sea posible, una vez cumpla el año de edad.

Tanto la vacuna de sarampión como la de la rubéola ofrecen una inmunidad superior en el 95 % de los niños ya en la primera dosis. Pero como precaución para casos de niños que no adquirieron la inmunidad, y con el objetivo de evitar la reducción de la inmunidad a lo largo de los años, se introdujo la segunda vacunación (fase 2).

Incluso si ha recibido por urgencia las vacunas contra el sarampión y la rubéola antes de cumplir los 12 meses de edad, la inoculación no se incluye en el número de vacunas regulares que debe recibir su hijo porque la inmunidad antes del año es insuficiente. Vacúnelo regularmente cuando alcance la edad objetivo de la primera vacunación, al cumplir la edad de 1 año. También asegúrese que reciba la segunda vacuna al cumplir la edad objetivo.

La vacunación de la Fase 2 tiene como objetivo a niños del último año de la preescolar o de la guardería, niños de un año antes de ingresar a la escuela primaria.

En la vacunación de la Fase 1 y la Fase 2, se utiliza la vacuna combinada doble contra el sarampión y la rubéola (MR).

Incluso las personas que ya han tenido sarampión o rubéola pueden recibir la doble vacunación contra el sarampión y la rubéola (MR).

Si su hijo ha recibido una inyección de inmunoglobulina humana con fines de tratamiento

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

o prevención de una enfermedad, consulte con su médico de cabecera para determinar el momento adecuado de la vacunación.

Los datos sobre las reacciones adversas de la vacuna contra el sarampión y la rubéola muestran que la anafilaxis, púrpura trombocitopénica, encefalitis y las convulsiones pueden ocurrir, aunque son poco frecuentes.

Se han notificado convulsiones febriles (convulsiones causadas por la fiebre) ocasionalmente (alrededor de 1 en 300 niños) después de la vacunación contra el sarampión. Además, hay casos muy raros de niños que adquirieron encefalitis/encefalopatía (1 niño o menos de entre 1 y 1,5 millones de niños).

La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0010 %. (Cifras correspondientes al período comprendido desde el 1 de abril de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2025. Fuente: Documentos de febrero de 2026, 2-1, de la 110ª Reunión del Grupo de Trabajo sobre Reacciones Adversas del Subcomité de Vacunación y Vacunas del Consejo de Ciencias de la Salud.

Dado que la vacuna contra la rubéola también es una vacuna viva, el virus se multiplica en el cuerpo como con la vacuna contra el sarampión, pero la persona vacunada no infecta a las personas de los alrededores.

Si contrae sarampión podrá tener síntomas graves que pueden causar secuelas o la muerte. Las mujeres embarazadas que contraen la rubéola pueden dar a luz niños con complicación denominada Síndrome de la Rubéola Congénita, que incluye anomalía congénita en el corazón, así como catarata, retinopatía, deficiencia auditiva y deficiencia intelectual. Para no contraer y no transmitir estas enfermedades se recomienda la vacunación preventiva.

(3) Calendario de vacunación

	3 meses	6 meses	9 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años
Sarampión/rubéola (MR/M/R) Nota 1), Nota 2)																						
MR Fase 1: Se recomienda tomar la vacuna tan pronto como sea posible cumplido el primer año de vida. MR Fase 2: Durante 1 año (desde el 1 de abril hasta el 31 de marzo) antes de comenzar a asistir a la escuela primaria. Se recomienda tomar la vacuna lo antes posible después de que el niño alcance la edad para la vacunación.																						

Nota 1: La vacunación simultánea contra el sarampión y la rubéola en las fases 1 y 2 se realiza con la vacuna combinada contra el sarampión y la rubéola (MR).

Nota 2: Las personas con antecedentes confirmados de sarampión o rubéola pueden recibir o bien la vacuna de la enfermedad que no han contraído, o bien la vacuna combinada doble contra el sarampión y la rubéola (MR). No obstante, suele administrarse la vacuna MR.

(4) Medidas especiales frente a la distribución desigual de la vacuna contra el sarampión y la rubéola (MR) liofilizada de virus vivos atenuados

A raíz de la distribución desigual de la vacuna MR ocurrida durante el año fiscal 2024, se emitió una notificación administrativa con fecha del 11 de marzo de 2025, conforme al artículo 3, párrafo 2, de la Orden del Gabinete de la Ley de Vacunación Preventiva, en la que se establece

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

que las personas que se prevea que no podrán vacunarse dentro del período establecido podrán hacerlo fuera de dicho plazo, dentro del período que se indica a continuación.

•Período objetivo

Dos años, desde el 1 de abril de 2025 hasta el 31 de marzo de 2027

•Objetivo

Fase 1	Personas que cumplan o hayan cumplido 24 meses de edad durante el año fiscal 2024 (nacidas entre el 2 de abril de 2022 y el 1 de abril de 2023) y que sean reconocidas por la autoridad municipal como no vacunadas con la vacuna MR debido a factores como la distribución desigual de la vacuna.
Fase 2	Personas elegibles para la Fase 2 en el año fiscal 2024 (niños de entre 5 y menos de 7 años, dentro del período comprendido entre un año antes del inicio de la escuela primaria y el día previo a dicho inicio), y que sean reconocidas por la autoridad municipal como no vacunadas con la vacuna MR debido a factores como la distribución desigual de la vacuna.
Fase 5	Varones nacidos entre el 2 de abril de 1962 y el 1 de abril de 1979 que se hayan realizado una prueba de anticuerpos hasta el final del año fiscal 2024 y presenten niveles insuficientes de anticuerpos contra la rubéola, y que sean reconocidos por la autoridad municipal como no vacunados con la vacuna MR debido a factores como la distribución desigual de la vacuna. Nota: Las personas que realicen la prueba de anticuerpos a partir del año fiscal 2025 no están incluidas.

◆ Varicela

(1) Explicación de la enfermedad

La varicela es una infección aguda que ocurre cuando una persona es infectada por primera vez por el virus de Varicela-zoster (en adelante denominamos VZV). Es una de las infecciones más altamente contagiosa y es transmitida por contacto directo, gotitas o por el aire. Una vez infectado, permanecerá como una infección latente en el organismo por el resto de la vida (en ganglios cerebrales como el ganglio trigémino y otros ganglios, y en los ganglios de la raíz dorsal) y se reactivará debido al envejecimiento y en situaciones de baja inmunidad, provocando el herpes zóster (culebrilla).

El período de incubación de la varicela suele ser de aproximadamente 2 - 3 semanas (10 a 21 días). La erupción cutánea característica es el síntoma principal y la picazón. Puede ir acompañado de fiebre. La erupción comienza con una lesión en forma de pápulas rojas con manchas, luego se convierte en ampollas durante 3 a 4 días y finalmente forma costras antes de curarse. El sarpullido suele ser en el abdomen, la espalda, la cara, etc., pero también se caracteriza por la apariencia en las partes cubiertas de pelo, como la cabeza.

Es una enfermedad en la que la curación ocurre naturalmente en cerca de una semana y, en raros casos, puede causar encefalitis, neumonía y cambios en la función hepática. Hay casos en que un medicamento antiviral (por ejemplo, Aciclovir) se utiliza en el tratamiento. Además, no es raro que pueda ocurrir una supuración causada por el contagio de la bacteria a través de la piel. En algunos casos, se pueden presentar complicaciones graves de infección bacteriana

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

como sepsis y otras. Pueden ser particularmente graves en pacientes de alto riesgo (pacientes con tumores malignos como leucemia aguda, y pacientes que presentan baja inmunidad debido al tratamiento o a las personas que tienen este riesgo).

De acuerdo con el Reglamento de aplicación de la Ley de seguridad y salud escolar, la admisión y asistencia a una guardería, jardín de infantes o escuela se suspenderá hasta que todas las erupciones se conviertan en costras.

Además, cuando los adultos sufren de varicela, los síntomas tienden a ser más graves que en los niños.

(2) Vacuna contra la varicela (vacuna viva)

Se trata de una vacuna de virus vivos atenuados que contiene el virus varicela-zóster (VZV). Fue desarrollada en Japón antes que en el resto del mundo. Alrededor del 20 % de las personas que recibieron esta vacuna una vez pueden contraer más tarde la varicela. Si se infecta, se considera que el síntoma es leve, pero de forma más leve. La vacuna se administra dos veces para garantizar que no ocurra la infección.

Una persona que ha mantenido contacto con un paciente con varicela puede evitar la contaminación si es vacunada en hasta 3 días después del contacto. Este tipo de vacuna también se utiliza para prevenir la infección intrahospitalaria.

En niños y adultos sanos, la constatación de reacciones adversas es prácticamente nula, no excluyendo, sin embargo, la posibilidad de fiebre o erupciones y, menos frecuentemente, casos de enrojecimiento, edema (hinchazón) e induración (endurecimiento). Los pacientes de alto riesgo (pacientes con baja inmunidad por la influencia de tratamiento como leucemia linfocítica aguda, síndrome nefrótico, etc.) pueden recibir la vacunación siempre que cumplan algunos criterios de vacunación. Sin embargo, 14 a 30 días después de la vacunación, el paciente puede presentar pápulas y ampollas acompañadas de fiebre. (Consultar el documento adjunto, revisado en diciembre de 2025 (6ª edición)).

La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0010 %. (Cifras correspondientes al período comprendido desde el 1 de abril de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2025. Fuente: Documentos de febrero de 2026, 2-5, de la 110ª Reunión del Grupo de Trabajo sobre Reacciones Adversas del Subcomité de Vacunación y Vacunas del Consejo de Ciencias de la Salud.

Desde octubre de 2014, se ha implementado como vacuna sistemática y el número de casos de varicela ha disminuido considerablemente. También es posible aplicarla simultáneamente con la vacuna MR. Para los niños de 12 a 36 meses de edad, se utiliza la vacuna de la varicela liofilizada a virus vivos atenuados, aplicando la primera dosis entre los 12 meses a 15 meses, considerándose éste como el período estándar de vacunación. Después de un período superior a 3 meses, con el intervalo estándar de 6 a 12 meses, se aplica la segunda dosis. Los niños con antecedentes de varicela no son objetivo de vacunación sistemática.

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

(3) Calendario de vacunación

	3 meses	6 meses	9 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	20 años
Varicela																							

◆ Encefalitis japonesa

(1) Explicación de la enfermedad

Es causada por la infección con el virus de la encefalitis japonesa. El virus de la encefalitis japonesa es transmitido por mosquitos que transportan los virus, los cuales se multiplican en cerdos. Después de un período de incubación de 7 a 10 días, ocurre fiebre alta, dolor de cabeza, vómito, complicaciones neurológicas y convulsiones. Todos estos síntomas señalados pueden llevar a la encefalitis aguda. No se transmite de persona a persona.

Una de cada 100 a 1.000 personas infectadas por el virus de la encefalitis japonesa desarrolla encefalitis, etc. Algunas personas presentan solamente síntomas de meningitis o de resfriados típico del verano. La tasa de mortalidad entre los pacientes con encefalitis es de aproximadamente 20 a 40 %, pero muchos presentan secuelas neurológicas después de la curación.

La mayoría de los pacientes están principalmente en la zona oeste de Japón, pero el virus de la encefalitis japonesa, a partir de su foco principal en la región oeste, se extiende por todo el país. Todos los años de junio a octubre, ocurren brotes de la encefalitis japonesa en los criaderos de cerdos, que afectan aproximadamente al 80 % o más de los cerdos en este período dependiendo de la región. La encefalitis japonesa era muy común entre los bebés y los niños en edad escolar, pero el número de pacientes disminuyó por la difusión de la vacunación y el cambio ambiental. En los últimos tiempos, los pacientes han sido en su mayoría personas de edad avanzada, pero en 2015, un caso confirmado de encefalitis japonesa en un bebé de 10 meses fue reportado por las autoridades de la provincia de Chiba. Además, en el 2016, se reportaron 11 casos, principalmente entre personas mayores. Fué la primera vez desde el año 1992 que el número de informes superó las 10 personas anuales. En 2025, se reportaron 4 casos. (Instituto Japonés de Seguridad Sanitaria, Reporte Semanal de Enfermedades Infecciosas (IDWR) Semana 52 de 2025)

(2) Vacuna liofilizada contra encefalitis japonesa (vacuna inactivada)

La vacuna liofilizada contra encefalitis japonesa que actualmente se usa en el país, es preparada a través de la célula Vero donde el virus se multiplica, es posteriormente exterminado (inactivado) en una sustancia como el formol y luego purificado.

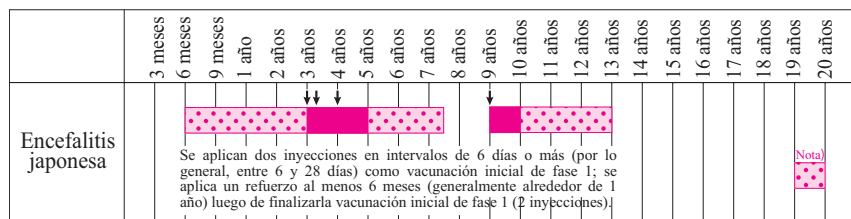
La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0007 %. (Cifras correspondientes al período comprendido desde el 1 de

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

abril de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2025. Fuente: Documentos de febrero de 2026, 2-23, de la 110ª Reunión del Grupo de Trabajo sobre Reacciones Adversas del Subcomité de Vacunación y Vacunas del Consejo de Ciencias de la Salud.

La persona objetiva de la vacunación de la Fase 1 incluye niños de 6 meses a 90 meses de edad. El método de vacunación estándar es: al cumplir los 3 años hasta antes de cumplir los 4 años, debe vacunarse 2 veces con intervalo entre 6 a 28 días. Al cumplir los 4 años hasta antes de cumplir los 5 años, se vacuna 1 vez. La persona objetiva de la Fase 2 incluye a niños entre 9 años cumplidos hasta antes de cumplir los 13 años. El método de vacunación estándar es: al cumplir los 9 años hasta antes de cumplir los 10 años de edad, se vacuna 1 vez.

(3) Calendario de vacunación



(4) Casos especiales de la vacunación preventiva (Garantía de oportunidad de vacunación a los niños cuya recomendación de vacunación se encontraba interrumpida como resultado de la retirada de la recomendación activa en el año 2005).

Las personas menores de 20 años que hayan nacido entre el 2 de abril de 1995 y el 1 de abril de 2007 y que no hayan recibido la vacuna de fase 1 (tres inyecciones) y de fase 2 (una inyección) debido a la suspensión de la recomendación activa el 30 de mayo de 2005 pueden optar a las siguientes medidas para garantizar las oportunidades de vacunación.

- a) A las personas que vayan a recibir las 3 inyecciones restantes de las fases 1 y 2 (personas que recibieron 1 inyección de la vacunación inicial en la fase 1 [personas que recibieron la primera inyección]) se les administrarán 2 inyecciones de vacuna liofilizada contra la encefalitis japonesa derivada de cultivos celulares separadas por un intervalo de al menos 6 días, y la cuarta inyección para las personas de al menos 9 años de edad se administrará tras un intervalo de al menos 6 días tras la tercera inyección.
- b) A las personas que vayan a recibir las 2 inyecciones restantes de las fases 1 y 2 (personas que recibieron dos inyecciones de la vacunación inicial en la fase 1 [personas que recibieron la segunda inyección]) se les administrará la tercera inyección de la vacuna contra la encefalitis japonesa derivada de cultivos celulares liofilizados tras un intervalo de al menos 6 días, y la cuarta inyección para las personas de al menos 9 años de edad se

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

administrará tras un intervalo de al menos 6 días tras la tercera inyección.

- c) A las personas que vayan a recibir la fase 2 de la vacunación (personas que hayan completado las inyecciones de la fase 1 [personas que recibieron la tercera inyección]) se les administrará la cuarta inyección para personas de al menos 9 años de edad tras un intervalo de al menos 6 días después de la tercera inyección.
- d) A las personas que no hayan recibido ninguna de las vacunaciones de las fases 1 y 2 se les administrará la vacuna contra la encefalitis japonesa derivada de cultivos celulares liofilizados con dos inyecciones (es decir, la primera y segunda) separadas por un intervalo de al menos 6 días (generalmente de 6 a 28 días), seguidas de 1 vacunación de refuerzo al menos 6 meses (generalmente alrededor de 1 año) después de la segunda inyección (es decir, tercera inyección), y la cuarta inyección para las personas de al menos 9 años de edad se administrará con una sola inyección tras un intervalo de al menos 6 días después de la tercera inyección.

En principio, la vacunación no debe administrarse a mujeres embarazadas o con sospechas de embarazo de 13 años o más, a menos que la ventaja se considere superior al riesgo.

Si tiene preguntas sobre la vacunación podrá obtener las últimas informaciones en su municipio. Consulte la sección de preguntas y respuestas de la página web del Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social: “Preguntas y respuestas sobre la vacuna contra la encefalitis japonesa” (en japonés) (https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/dl/nouen_qa.pdf)

◆ Infección por el virus del papiloma humano (protección contra el cáncer de cuello uterino)

(1) Explicación de la enfermedad

El papilomavirus humano (VPH) es un virus común para el ser humano, siendo muchas las personas infectadas y una parte de ellas desarrolla el cáncer de cuello de útero. Entre los más de 100 genotipos de VPH, alrededor del 50 al 70 % del cáncer de cuello de útero serían causados por la infección por los virus del VPH tipo 16 y 18. La mayoría de las infecciones por VPH desaparecen espontáneamente y el virus se vuelve indetectable. Sin embargo, en algunas mujeres, a lo largo de varios años hasta varias décadas, se desarrollan lesiones precancerosas y, posteriormente, cáncer de cuello uterino. Cada año, 10.000 mujeres o más desarrollan el cáncer de cuello de útero en Japón, y se estima que alrededor de 3.000 personas mueren anualmente. (Fuente: Centro Nacional de Investigación del Cáncer, Centro de Información para el Control del Cáncer, "Servicio de Información sobre el Cáncer"). Al mismo tiempo que es posible evitar la infección por el VPH a través de la vacunación, se espera la disminución de la ocurrencia y de la mortalidad del cáncer de cuello de útero mediante la detección precoz por el examen de Papanicolau y el tratamiento precoz.

(2) Vacuna contra el VPH (vacuna inactivada)

Hasta el año fiscal 2025, las vacunas para prevenir el cáncer de cuello uterino disponibles como parte del calendario de vacunación en Japón son una vacuna bivalente (Cervarix®), que contiene antígenos de los virus VPH tipos 16 y 18 que se detectan con más frecuencia en pacientes nacionales y extranjeros con cáncer de cuello uterino, y la vacuna tetravalente (Gardasil®) que además contiene los virus de los tipos 6 y 11, que son los causantes de condiloma acuminado y papilomatosis respiratoria, y una vacuna nonavalente (Silgard® 9), que además incorpora antígenos de los tipos 31, 33, 45, 52 y 58. Sin embargo, a partir del año fiscal 2026, solo la vacuna nonavalente estará disponible dentro del calendario de vacunación. Estudios realizados en el extranjero en personas no infectadas por el VPH, demuestran que cada vacuna es altamente eficaz en la prevención de infecciones y lesiones precancerosas. Por lo tanto, en varios países, se recomienda la vacunación en las personas en edad anterior a la primera relación sexual.

Las reacciones adversas descritas en el prospecto doméstico adjunto incluyen reacciones en el lugar de la inyección como dolor agudo (83 % a 98 %), enrojecimiento (30 % a 85 %) e hinchazón (25 % a 81 %), y reacciones generales como fiebre baja (3 % a 6 %) y sensación de cansancio, pero la mayoría de los síntomas son pasajeros y la recuperación se produce en poco tiempo. (Véanse los siguientes prospectos: Cervarix® [1ª ver.] revisado en diciembre de 2023; Gardasil® [5ª ver.] revisado en febrero de 2026; Silgard® 9 [4ª ver.] revisada en febrero de 2026).

La incidencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,0079 % para Cervarix®, del 0,0054 % para Gardasil®, y del 0,0017 % para Silgard® 9. (Cifras desde el inicio del lanzamiento al mercado hasta el 30 de septiembre de 2025. Fuente: Documentos de febrero de 2026, 2-8, 2-9 y 2-10, de la 110ª Reunión del Grupo de Trabajo sobre Reacciones Adversas del Subcomité de Vacunación y Vacunas del Consejo de Ciencias de la Salud.

Es importante que las personas vacunadas se realicen exámenes rutinarios de cáncer de cuello de útero porque la vacuna no siempre brinda suficiente inmunización o puede no protegerlos contra tipos de virus VPH no contenidos en la vacuna.

- a) Para la prevención de la infección por el virus del papiloma humano, se debe utilizar la vacuna nonavalente. La vacunación se administra a personas entre el primer día del año fiscal en el que cumplen 12 años y el último día del año fiscal en el que cumplen 16 años. El período estándar de vacunación es desde el primer día hasta el último día del año fiscal en el que la persona cumple 13 años. Debe seguirse uno de los dos calendarios (el calendario mostrado en i) solo debe seguirse cuando se administre la vacuna a una persona entre el primer día del año fiscal en el que cumple 12 años y la fecha en que cumple 15 años al momento de la primera inyección).

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

- i) El calendario estándar consiste en administrar 2 inyecciones separadas por un intervalo de 6 meses. Si no se puede seguir dicho calendario, se administran 2 inyecciones separadas por un intervalo de al menos 5 meses.
 - ii) El calendario estándar consiste en administrar 2 inyecciones separadas por un intervalo de 2 meses, seguidas de otra inyección tras un intervalo de al menos 6 meses después de la primera inyección. Si no se puede seguir dicho calendario, se administran 2 inyecciones separadas por un intervalo de al menos 1 mes, seguidas de 1 inyección tras un intervalo de al menos 3 meses después de la segunda inyección.
- b) En el caso de una persona que ya haya completado la primera o segunda dosis con la vacuna bivalente o tetravalente y que desee recibir la vacuna noavalente a partir del año fiscal 2026, deberá seguir uno de los dos calendarios establecidos. Cabe señalar que la seguridad, la inmunogenicidad y la eficacia de la administración combinada de la vacuna bivalente o tetravalente con la vacuna noavalente en una misma persona han sido aclaradas en cierta medida.
- i) A una persona que recibe la vacuna bivalente o tetravalente para su primera inyección se le administra 1 inyección intramuscular de la vacuna 9-valente tras un intervalo de 2 meses desde la primera inyección, seguida de 1 inyección de la misma vacuna tras un intervalo de 6 meses desde la primera inyección. No obstante, si no se puede seguir dicho calendario, se administra al individuo 1 inyección intramuscular de la vacuna 9-valente tras un intervalo de 1 mes desde la primera inyección, seguida de otra inyección administrada por vía intramuscular utilizando la misma vacuna tras un intervalo de al menos 3 meses después de la segunda inyección.
 - ii) A los individuos que reciben la vacuna bivalente o tetravalente en su primera y segunda inyección se les administra 1 inyección intramuscular de la vacuna 9-valente tras un intervalo de 6 meses desde la primera inyección. Sin embargo, si no se puede seguir dicho calendario, se administra al individuo 1 inyección intramuscular de la vacuna 9-valente tras un intervalo de al menos 3 meses desde la segunda inyección.
- c) Si se desconoce el tipo de vacuna con partículas similares al virus del papiloma humano que se administró en el pasado, la elección de la vacuna que debe administrarse debe realizarse previa consulta entre el receptor de la vacuna y el médico de la institución médica que lleva a cabo la vacunación.
- d) Existe la posibilidad de que ocurran desmayos, como una reacción vasovagal, después de la vacunación contra la infección por el virus del papiloma humano. Por ello, a fin de evitar caídas u otros accidentes por desmayo, los niños vacunados deben estar acompañados por padres, responsables o profesionales de la salud, que los apoyarán para trasladarse tras la inyección. Después de la inyección, deben sentarse en un lugar donde puedan descansar con seguridad, dando instrucciones para que, en la medida de lo posible, no se levanten, y permanezcan en observación durante 30 minutos tras la inyección.

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

(3) Calendario de vacunación

		3 meses	6 meses	9 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	20 años	
Infección por el virus del Papiloma Humano	Vacuna 9-valente	Nota: Solo se requieren dos inyecciones si la inyección inicial fue realizada antes de los 15 años de edad.																							

(4) Vacunación sistemática contra el VPH

En conjunto con el Grupo de Trabajo sobre Reacciones Colaterales de la Comisión Sectorial de Vacunación Preventiva y Vacuna, Consejo de Ciencia y Tecnología de la Salud, Comité de Investigación sobre Medida de Seguridad de Medicamento y Consejo de Saneamiento Alimenticio y Productos Farmacéuticos, durante el encuentro promovido el 14 de junio de 2013, se decidió que "la observación de un dolor agudo, etc. persistente después de la administración de la vacuna VPH, cuya relación de causa y efecto con la vacunación no puede ser negada. Por esta razón, hasta que la frecuencia de esta ocurrencia de reacción colateral sea aclarada y sea posible proporcionar informaciones adecuadas al público, la vacunación sistemática no debe fomentarse activamente ", y el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar Social decidió de forma temporal que la vacunación no debe fomentarse activamente. Posteriormente, desde noviembre de 2021, en la misma conferencia, se ha debatido sobre la evaluación de la eficacia y la seguridad de la vacuna contra el VPH, las medidas contra los síntomas que se producen después de la vacunación contra el VPH y cómo proporcionar información sobre la vacuna contra el VPH. En conclusión, se confirmó que no se habían identificado problemas de seguridad particulares y que la eficacia de la vacunación superaba claramente el riesgo de reacciones adversas. Entonces, en noviembre de 2021, se emitió un aviso para poner fin a "la suspensión de la recomendación activa". En diciembre de 2021, se publicó un aviso en el que se establecía que la vacunación se proporcionaría temporalmente más allá de la edad objetivo de las vacunaciones sistemáticas convencionales (en lo sucesivo, "vacunaciones de rescate") como medida para aquellos que perdieron la oportunidad de vacunarse debido a la suspensión de la recomendación activa. La Orden del Gabinete de la Ley de Vacunación Preventiva (Orden del Gabinete n.º 197 de 1948) fue revisada y entró en vigor el 1 de abril de 2022.

Para garantizar oportunidades justas de vacunación a aquellas personas que perdieron su oportunidad debido a la retirada de la recomendación activa, se ha implementado un programa temporal desde el ejercicio fiscal 2022 hasta el 31 de marzo de 2025. Este programa proporcionó vacunas más allá de la edad de vacunación sistemática convencional a las mujeres nacidas entre los años fiscales 1997 y 2007.

Además, considerando la oferta limitada provocada por un aumento significativo de la demanda desde el verano de 2024, se estableció una medida transitoria para garantizar que las personas que hayan recibido al menos una dosis durante el período de vacunación de recuperación puedan completar la serie de tres dosis con financiamiento público incluso

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

después de finalizado dicho período. En consecuencia, esta medida se aplica a mujeres nacidas entre el 2 de abril de 1997 y el 1 de abril de 2009 que hayan recibido al menos una dosis durante el período de tres años comprendido entre el 1 de abril de 2022 y el 31 de marzo de 2025, y está vigente desde el 1 de abril de 2025 hasta el 31 de marzo de 2026.

Además, la OMS y la Asociación Médica Japonesa consideran que la vacuna es "necesaria para proteger a las mujeres del cáncer". En Japón, para prevenir ciertos tipos de cáncer en varones, la indicación de la vacuna tetravalente contra el VPH se amplió para incluir a varones en diciembre de 2020, y en agosto de 2025 también se extendió la indicación de la vacuna nonavalente, de modo que la vacunación pasó a estar disponible para varones de 9 años o más (como vacunación voluntaria). En la actualidad, se está revisando la vacunación sistemática contra el VPH en hombres.

Para obtener información más detallada sobre la seguridad y la eficacia de la vacuna contra el VPH, hay un folleto sobre la vacuna contra el VPH disponible en el sitio web del Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28/index.html>). Consulte la información más reciente del Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar y la información más reciente de su municipio.

◆ Infección por virus sincicial respiratorio en mujeres embarazadas (inmunización materna)

(1) Explicación de la enfermedad

El virus respiratorio sincicial (VRS) está ampliamente extendido en todo el mundo, y se estima que más del 50 % de los niños se infectan antes del año de vida, y casi el 100 % antes de los 2 años. En la infección primaria, aproximadamente entre el 20 y el 30 % de los niños desarrolla infecciones del tracto respiratorio inferior, como bronquiolitis y neumonía. En particular, la infección en recién nacidos y lactantes menores de 6 meses tiene mayor probabilidad de volverse grave y, además de las infecciones respiratorias bajas, puede causar apnea y encefalopatía aguda en recién nacidos y lactantes.

La infección por virus sincicial respiratorio es una enfermedad infecciosa importante en lactantes y niños pequeños, y representa aproximadamente el 50 % de los casos de neumonía y entre el 50 % y el 90 % de los casos de bronquiolitis en este grupo de edad. En Japón, se estima que cada año entre 120.000 y 140.000 niños menores de 2 años son diagnosticados con infección por virus sincicial respiratorio, de los cuales aproximadamente una cuarta parte (alrededor de 30.000) requiere hospitalización. Aunque una persona puede infectarse con VRS varias veces a lo largo de la vida, los síntomas suelen volverse más leves con cada reinfección. Por lo tanto, en niños mayores y adultos rara vez se observa enfermedad grave; sin embargo, los adultos mayores y las personas con afecciones subyacentes (como inmunodeficiencias o enfermedades cardiopulmonares) pueden desarrollar infecciones graves del tracto respiratorio inferior.

Los factores de riesgo de enfermedad grave por VRS en niños incluyen prematuridad, enfermedad pulmonar crónica, cardiopatías congénitas con repercusión hemodinámica, inmunodeficiencia y síndrome de Down. En niños con estas condiciones se utilizan anticuerpos

7. Sobre las vacunas y las enfermedades a prevenir con la vacunación

monoclonales humanizados contra el VRS (palivizumab y nirsevimab) para prevenir la aparición de infecciones respiratorias bajas por el virus respiratorio sincicial. Sin embargo, aunque la mayoría de las hospitalizaciones por virus sincicial respiratorio ocurren en niños sin afecciones subyacentes, estos anticuerpos no estaban indicados ni cubiertos por el seguro de salud para ese grupo. Por ello, se ha considerado necesario implementar medidas para proteger a todos los recién nacidos y lactantes frente a las infecciones respiratorias bajas causadas por el virus respiratorio sincicial.

(2) Vacuna contra el virus respiratorio sincicial (vacuna inactivada)

En la década de 1960 se intentó desarrollar una vacuna inactivada con formalina contra el virus sincicial respiratorio; sin embargo, la vacunación en lactantes no logró prevenir infecciones respiratorias graves en la infancia y, en cambio, se observó una mayor gravedad de la enfermedad tras infecciones posteriores, por lo que el desarrollo fracasó. Como consecuencia, el desarrollo de vacunas contra el virus respiratorio sincicial quedó estancado durante muchos años. En los últimos años se ha desarrollado una vacuna para la inmunización materna contra el virus sincicial respiratorio, destinada a administrarse a mujeres embarazadas para inducir altos niveles de anticuerpos que se transfieren al feto y así proteger al recién nacido de infecciones graves por el virus respiratorio sincicial. En abril de 2026, la inmunización materna con la vacuna recombinante contra el virus respiratorio sincicial ABRYSV0® para uso intramuscular fue incorporada al calendario de vacunación sistemática.

Las mujeres embarazadas entre las 28 semanas 0 días y las 36 semanas 6 días de gestación son elegibles para esta vacunación. En los ensayos clínicos previos a su aprobación, se informó una eficacia del 81,8 % a los 90 días de vida y del 69,4 % a los 180 días frente a infecciones respiratorias bajas graves asociadas al VRS, y del 57,1 % a los 90 días y del 51,3 % a los 180 días frente a infecciones respiratorias bajas por VRS que requirieron atención médica. Dado que no se ha establecido la eficacia en lactantes nacidos dentro de los 14 días posteriores a la vacunación, las embarazadas con fecha probable de parto dentro de las 36 semanas y 6 días deben consultar con su médico. La administración simultánea con otras vacunas es posible si el médico lo considera necesario; sin embargo, datos internacionales han reportado una menor respuesta inmunitaria frente a antígenos de pertussis cuando se coadministra con vacunas que contienen antígenos contra Bordetella pertussis. Por ello, se recomienda consultar al médico sobre los intervalos adecuados entre vacunaciones.

Además, al considerar la vacunación sistemática contra el virus respiratorio sincicial, se deben revisar las precauciones indicadas en “6. Antes de la vacunación” en la página 9, aplicándolas según la situación individual, y decidir si recibir la vacunación.

(3) Calendario de vacunación

Semana de gestación	...	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	...
Infección por virus sincicial respiratorio (inmunización materna)													

※ Elegible entre las 28 semanas 0 días y las 36 semanas 6 días de gestación.

8. Qué hacer si su hijo presenta reacciones adversas tras la vacunación

(1) Reacciones comunes

Normalmente, dependiendo del tipo de vacuna, puede presentarse fiebre, enrojecimiento, inflamación (hinchazón), induración (endurecimiento) y erupciones cutáneas en el lugar de la inyección con una frecuencia relativamente elevada (de varios puntos porcentuales a varias decenas de puntos porcentuales). Usualmente, estos síntomas desaparecen después de algunos días, por lo que no hay necesidad de preocupación.

(2) Reacciones adversas graves

Si su hijo presenta hinchazón grave en el lugar de la aplicación, fiebre alta o convulsiones después de la vacunación, consulte a un médico. Si los síntomas que su hijo presenta se ajustan a los criterios para notificar sospechas de reacciones adversas ocurridos después de la vacunación, el médico informará a la Agencia Nacional de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos sobre estos efectos.

Dependiendo del tipo de vacuna, la vacunación (aproximadamente 1 caso entre varios millones) provoca reacciones adversas graves, como encefalitis y neuropatía. En estos casos, de acuerdo con la postura básica del sistema de asistencia vigente en Japón, “no siendo necesaria una relación causal rigurosa desde el punto de vista médico, será objeto de asistencia los casos en que no se puedan negar que los síntomas surgieron después de la vacunación”. Con este criterio, si el Ministerio de Salud, del Trabajo y Bienestar Social lo reconoce, el paciente será objeto de indemnización de la asistencia por daños a la salud de conformidad con la Ley de Vacunación Preventiva.

(3) Reacciones coincidentes

Los síntomas que aparecen inmediatamente después de la vacunación se considerarán, en general, como consecuencia de la vacunación. Sin embargo, estos síntomas pueden haber sido causados por otros tipos de contaminaciones que se hayan desarrollado simultáneamente. A esto se le da el nombre de “reacciones coincidentes”.

(4) Sistema de asistencia por daños a la salud por la vacunación

- a) Una persona que sufra una reacción adversa debido a la vacunación sistemática o a la vacunación provisional y cuya capacidad para realizar actividades cotidianas se vea perjudicada debido a daños a la salud puede ser indemnizada por el gobierno de acuerdo con la Ley de Vacunación Preventiva.
- b) La indemnización consiste en el pago de gastos médicos, beneficios médicos, pensión especial para niños con discapacidad, jubilación por discapacidad, indemnización por muerte y gastos de funeral, en los valores especificados por la Ley, de acuerdo con la gravedad del perjuicio. Todas las indemnizaciones, excepto beneficios por muerte y gastos de funeral, serán pagadas de forma continua hasta la conclusión de tratamiento o mejora de la deficiencia.

8. Qué hacer si su hijo presenta reacciones adversas tras la vacunación

- c) La indemnización se pagará al paciente una vez que se compruebe que el problema de salud es resultado de la vacunación. Esta comprobación será realizada por el Comité de Análisis del Gobierno, compuesto por especialistas en vacunación, medicina infecciosa, legislación y otras disciplinas relacionadas, que discutirán la relación causal entre el daño a la salud en cuestión y la vacunación, es decir, si el perjuicio fue causado por la vacunación o por otros factores (infección coincidente anterior o posterior a la vacunación u otras causas).
 - d) Cuando se desea la vacunación después del período designado para la vacunación sistemática o provisional, se considera que dicha vacunación no está controlada por la Ley de Vacunación Preventiva (vacunación voluntaria). En el caso de que un niño sufra daños de salud por esta vacunación, recibirá asistencia de conformidad con la Ley de la Agencia Nacional de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos; sin embargo, en comparación con la Ley de Vacunación Preventiva, el objetivo y el importe de la indemnización difieren.
- * Si surge la necesidad de hacer la solicitud de indemnización, consulte a la secretaria responsable de la vacunación de su municipio.

[Referencia 1] Infección por el nuevo coronavirus (COVID-19)

* Los siguientes temas incluyen contenido citado parcialmente de las “Pautas de Vacunación, edición 2026”, publicada por la Fundación Pública Centro de Investigación de Vacunación, en relación con la vacunación contra la COVID-19.

[Referencia 1] Infección por el nuevo coronavirus (COVID-19)

(1) Resumen general de la enfermedad

Se reportó un brote de neumonía inexplicable en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China) a finales de diciembre de 2019. El 9 de enero de 2020, se anunció que el virus causante era un nuevo coronavirus. El nombre internacional de la enfermedad se anunció como COVID-19 y el virus causante se designó como coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2). Ante la previsión de que el virus se propagaría rápidamente a otros países del mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC, por sus siglas en inglés) el 30 de enero de 2020 y calificó el brote como pandemia el 11 de marzo de ese mismo año.

En Japón, el COVID-19 fue especificado el 28 de enero de 2020 como "Enfermedad Infecciosa Designada" de acuerdo con la Ley de Control de Enfermedades Infecciosas. En términos de la Ley de Seguridad y Salud Escolar, se consideró equivalente a la categoría 1 en base a la Ley de Control de Enfermedades Infecciosas. El 13 de marzo de 2020, la Ley de Medidas Especiales contra la Nueva Influenza, etc., fue enmendada para estipular que las medidas contra el COVID-19 se tomarían en base a esta Ley. El 9 de diciembre de 2020, el COVID-19 se convirtió en objetivo de vacunación provisional. Subsecuentemente, Japón se enfrentó a aproximadamente 8 oleadas de brotes para mayo de 2023. Sin embargo, COVID-19 se clasificó como enfermedad infecciosa de categoría 5 de acuerdo con la Ley de Control de Enfermedades Infecciosas y pasó a estar bajo vigilancia centinela en la vigilancia de enfermedades infecciosas el 8 de mayo de 2023, cuando la octava oleada mostró signos de disminución. Por consiguiente, se clasificó como enfermedad infecciosa de categoría 2 bajo la Ley de Salud y Seguridad en las Escuelas.

El 5 de mayo de 2023, la OMS declaró que COVID-19 ya no era una PHEIC, aunque con la advertencia de que seguía siendo una amenaza mundial.

Desde la aparición de la cepa Ómicron, el período de incubación se acortó a 2 o 3 días en la mayoría de los casos. La vía de transmisión es principalmente por gotículas, aunque también se produce transmisión por aerosoles en espacios cerrados. La infección por contacto es posible pero menos frecuente.

Al tratarse de una enfermedad respiratoria, los síntomas son principalmente fiebre, dolor de garganta y tos, entre otros. Cuando comenzó a propagarse por primera vez, los casos en

pediatría eran poco frecuentes y, en general, asintomáticos o, si presentaban síntomas, estos eran mayormente leves. Sin embargo, las infecciones en niños han aumentado desde que la cepa Ómicron se hizo predominante, con más casos que desarrollan complicaciones de convulsiones febriles y síntomas similares al crup. Se considera que los niños menores de 2 años y las personas con afecciones subyacentes corren riesgo de enfermar gravemente. Las tasas de enfermedad grave y letalidad son elevadas en las personas de tercera edad.

(2) Eficacia de la vacunación

Se ha demostrado que la vacunación es eficaz para prevenir la aparición de la enfermedad y reducir la gravedad (incluida la hospitalización) del COVID-19, como confirman numerosos reportes, tanto nacionales como internacionales. Además, la reinfección no es infrecuente incluso en personas que ya han tenido COVID-19 previamente. En tales casos, los estudios han demostrado que la vacunación proporciona efectos protectores adicionales contra la aparición de la enfermedad. Además, se ha observado en todos los grupos de edad, que la eficacia de la vacuna en la prevención de enfermar gravemente (hospitalización) es mayor que la eficacia en la prevención de la aparición de la enfermedad.

(3) Características de la vacuna

Aunque se estaban desarrollando vacunas COVID-19 en Japón y en el extranjero, la primera vacuna que se utilizó para la vacunación práctica fue una vacuna de ARNm que contenía el ARNm de la proteína espiga del SRAS-CoV-2 encapsulado en nanopartículas lipídicas. Otras vacunas de uso práctico incluyen las vacunas de vectores víricos recombinantes, que utilizan virus no patógenos portadores de la proteína espiga del SRAS-CoV-2, y las vacunas vivas atenuadas. En Japón, se aprobó la comercialización de la vacuna de ARNm de Pfizer el 14 de febrero de 2021. La vacunación provisional bajo la Ley de Vacunación Preventiva comenzó el 17 de febrero de 2021 para el personal sanitario y el 12 de abril de 2021 para las personas de la tercera edad. El 21 de mayo de 2021, se aprobó la comercialización de la vacuna de ARNm de Takeda/Moderna y de la vacuna recombinante de adenovirus de chimpancé de AstraZeneca. En los centros de vacunación a gran escala, la vacunación con la vacuna de ARNm de Takeda/Moderna comenzó el 24 de mayo de 2021 para las personas de la tercera edad, y las vacunaciones en el lugar de trabajo comenzaron el 21 de junio de 2021. La vacunación con la vacuna recombinante de adenovirus de chimpancé de AstraZeneca terminó a finales de septiembre de 2022.

A partir del año fiscal de 2024, COVID-19 se ha designado como enfermedad infecciosa de clase B de conformidad con la Ley de Vacunación Preventiva. En consecuencia, la vacunación sistemática (una vez al año) comenzó en octubre de 2024. Para la vacunación sistemática en la temporada 2025/26, se ha determinado, en línea con las recomendaciones de la OMS, que la

[Referencia 1] Infección por el nuevo coronavirus (COVID-19)

composición antigénica de las vacunas a utilizar incluya “un antígeno monovalente dirigido a JN.1, KP.2 o LP.8.1, o bien un antígeno que haya demostrado una respuesta amplia y robusta de anticuerpos neutralizantes o eficacia frente a variantes del linaje JN.1 circulantes a mayo de 2025”. Asimismo, la variante XEC, respecto de la cual los productores reportaron sobre el estado de desarrollo de vacunas y otros aspectos relacionados, fue considerada dentro de la categoría de “antígenos que han demostrado una respuesta amplia y sólida de anticuerpos neutralizantes o eficacia frente a variantes del linaje JN.1 circulantes a mayo de 2025”, por lo que fue incluida en la composición antigénica utilizada en Japón (Tercera Reunión del Consejo de Ciencias de la Salud [Subcomité de Vacunación y Vacunas, Subcomité de Investigación, Desarrollo, Producción y Distribución, y Subcomité de Cepas de Producción de Vacunas contra la Gripe Estacional y COVID-19: 28 de mayo de 2025]). Se espera que la vacunación contra el COVID-19 con vacunas adaptadas a las variantes en circulación cause niveles más altos de anticuerpos neutralizantes, mejorando así no solo la protección contra la enfermedad grave, sino también la prevención de la infección sintomática. Basándose en estos hallazgos científicos, el Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar ha decidido, tras los debates pertinentes en su consejo asesor, revisar anualmente, por el momento, el tipo de vacuna contra el COVID-19 (es decir, la cepa que contiene la vacuna) utilizada para la inmunización sistemática.

(4) Precauciones para la inyección

Actualmente, todas las vacunas COVID-19 se administran por vía intramuscular. Es necesario confirmar la edad del receptor de la vacuna contra el tipo de vacuna antes de la inyección.

En la actualidad, las personas de 65 años o más, así como las de 60 a 64 años con determinadas afecciones subyacentes, pueden ser el objetivo de la vacunación sistemática.

(5) Reacciones adversa

Se han identificado diversos síntomas, como dolor localizado en el lugar de la inyección, sensación de cansancio, dolor de cabeza y fiebre, pero la mayoría son leves a moderados. No se han detectado problemas de seguridad significativos a partir de la información obtenida hasta la fecha. También hay reportes que indican que la incidencia de efectos adversos es menor en las personas más mayores. En Japón, se ha reportado incidencia de miocarditis y pericarditis que cumplía los niveles 1 a 3 de la Colaboración Brighton, sobre todo entre varones jóvenes. En Japón, se ha notificado shock anafiláctico como reacción adversa grave. Los receptores de la vacuna deben permanecer en el lugar y ser observados durante un mínimo de 30 minutos tras la vacunación, y deben buscar atención médica en caso de síntomas como dolor en el pecho, palpitaciones, dificultad respiratoria o edema en los días posteriores a la vacunación.

[Referencia 2] Principales enfermedades prevenidas por vacunación arbitraria y descripción general de las vacunas

La vacunación voluntaria, que no está cubierta por la Ley de Vacunación Preventiva, se lleva adelante mediante el acuerdo entre quien recibe la vacuna (padres/responsable) y el médico, y no la promueve el gobierno. Las vacunas utilizadas son medicamentos aprobados legalmente para garantizar la calidad, eficacia y seguridad de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos por el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar Social, (Ley de la Agencia Nacional de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos).

Las vacunaciones voluntarias incluyen las vacunas para prevenir la gripe estacional, la infección por COVID-19, el herpes zóster (una vacunación sistemática para adultos a partir de 65 años), las paperas, la hepatitis A, la fiebre amarilla, la rabia, el tétanos, la infección meningocócica, el herpes zóster (culebrilla), la infección por virus sincicial respiratorio (vacunación sistemática para mujeres embarazadas entre las 28 semanas 0 días y las 36 semanas 6 días de gestación), la encefalitis transmitida por garrapatas, la fiebre tifoidea y la Mpox, así como las vacunaciones sistemáticas cuando se administran fuera del rango de edad o período de edad elegible.

Se explican a continuación las vacunas contra la gripe estacional y las paperas que muchos niños reciben.

En el caso improbable de que un niño sufra daños a la salud por una vacunación voluntaria, podrá ser objeto de indemnización conforme a la Ley de la Agencia Nacional de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos. Sin embargo, en comparación con la Ley de Vacunación Preventiva (vacunación sistemática), el objetivo y el importe de la indemnización difieren.

* Si surge la necesidad de hacer la solicitud de indemnización, consulte a la secretaría responsable de la vacunación de su municipio.

◇ Vacuna contra la gripe estacional (vacuna inactivada, vacuna viva intranasal)

La vacunación contra la gripe estacional (vacuna inactivada) para personas mayores se designa como vacunación sistemática por la Orden del Gabinete de la Ley de Vacunación Preventiva. Sin embargo, cuando se trata de niños, se considera vacunación voluntaria.

(1) Explicación de la enfermedad

La gripe estacional es una infección respiratoria aguda que se manifiesta de repente por medio de síntomas sistémicos, como fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y dolores musculares. El período de incubación es de 24 a 72 horas. Los síntomas respiratorios (congestión nasal, dolor de garganta y tos, etc.) suelen manifestarse posteriormente. Si no hay complicaciones, los pacientes se recuperan dentro de los 2 a 7 días. Las complicaciones, especialmente neumonía y encefalopatía, son graves.

(2) Descripción de la vacuna

Existen dos tipos: una es una vacuna inactivada que se fabrica inoculando los 2 tipos de

virus de la gripe estacional A (tipo H1N1 y tipo H3N2) y 1 tipo del virus de tipo B (Victoria) en la membrana corioalantoica de huevos embrionados de gallina, permitiendo su multiplicación, recolectando las hemaglutininas de la superficie del virus con éter e inactivándolo con formalina; la otra es una vacuna viva atenuada de pulverización intranasal (que contiene dos tipos de virus A y un tipo de virus B [cepa Victoria]) para personas de 2 a 19 años. No hay diferencias significativas en la eficacia de las vacunas contra la influenza inactivadas y las vacunas vivas intranasales, y ninguna de ellas presenta complicaciones importantes en cuanto a reacciones adversas. Cada año se decide qué cepas virales contendrá la vacuna de influenza estacional, teniendo en cuenta las evaluaciones epidemiológicas y virológicas.

Los informes varían en cuanto a la eficacia de la vacuna contra la influenza en lactantes y niños pequeños. En un estudio estacional de 2015/16 en niños menores de 6 años, se informó de que la eficacia de la vacuna contra la influenza para prevenir la enfermedad era del 60 %. Se considera que las vacunas contra la influenza son eficaces hasta cierto punto para prevenir la aparición de la enfermedad, así como para prevenir la enfermedad grave y la muerte en caso de que se desarrollen síntomas. (Citado del sitio web del Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar, Vacuna contra la Influenza [Estacional] Preguntas y respuestas [Q1].) En cuanto a la vacuna antigripal intranasal de virus vivos atenuados, la Asociación de Ciencias Pediátricas de Japón señala que, por su aplicación por vía intranasal y por la posibilidad de transmisión horizontal del virus vacunal a través de gotitas respiratorias o por contacto, se recomienda usar la vacuna antigripal inactivada (HA) en personas con asma más grave o con síntomas de sibilancias, así como en mujeres en período de lactancia y en quienes conviven o tienen contacto estrecho con personas inmunocomprometidas.

Los huevos embrionados de pollo se utilizan en el proceso de fabricación de la vacuna contra la influenza estacional, pero los componentes del huevo se eliminan en el proceso de purificación. Sin embargo, se debe prestar mucha atención a la vacunación en personas con aparente alergia a los huevos. Las personas con antecedentes de reacción anafiláctica al huevo de pollo y al pollo, que desean recibir la vacuna deben consultar a instituciones especializadas.

La frecuencia de los casos graves (aquellos considerados graves por el notificante) notificados como presuntas reacciones adversas (eventos adversos) por las instituciones médicas es del 0,00011 %. (Cifras correspondientes al período comprendido desde el 1 de octubre de 2024 hasta el 31 de marzo de 2025. Fuente: Documento de julio de 2025, 2-31, de la 107ª Reunión del Grupo de Trabajo sobre Reacciones Adversas del Subcomité de Vacunación y Vacunas del Consejo de Ciencias de la Salud.

◇ Vacuna contra la papera (vacuna viva)

(1) Explicación de la enfermedad

Las paperas son causadas por el virus de las paperas y se contagian por gotículas o por contacto. El virus prolifera y se propaga por todo el cuerpo, causando lesiones en diversos órganos internos. El período de incubación es de 2 a 3 semanas. El período potencial de transmisión para las personas de alrededor puede ser de unos días antes de la aparición de la enfermedad hasta 5 días después del inicio de la hinchazón de las glándulas parótida,

sublingual o submandibular. El principal síntoma es la hinchazón de la glándula parótida, con bordes mal definidos y uniformes, y es dolorosa. También pueden inflamarse la glándula submaxilar y/o la sublingual, y esto puede estar acompañado de fiebre. En niños mayores y en adultos, los síntomas suelen ser más marcados y aumenta la frecuencia de complicaciones. La complicación más común es la meningitis aséptica que se desarrolla entre el 1 y el 10 % de los pacientes. Como ejemplo de casos más raros es posible incluir la encefalitis y la pancreatitis. En los varones después de la pubertad, puede producirse orquitis, y, en las mujeres, inflamación de los ovarios. Debe prestarse especial atención al riesgo de pérdida de audición relacionada con las paperas, que puede ser difícil de tratar.

(2) Descripción de la vacuna

Es una vacuna viva que contiene virus de las paperas atenuados. La tasa de seroconversión después de la vacunación es alta, estando por encima del 90 %, y se considera como un 80 % la eficacia de la vacuna en investigación durante una epidemia nacional. En las personas que contrajeron la enfermedad incluso estando vacunada la cura se dio con los síntomas muy atenuados. (Informe del Equipo de Trabajo de la Vacuna contra las Paperas del Grupo de Estudio de la Vacunación Preventiva)

Como posible reacción adversa de la vacuna contra las paperas actualmente comercializada, se puede observar una leve inflamación de la glándula parótida en alrededor del 1 % de los individuos. La frecuencia de la reacción adversa de meningitis aséptica se estima en 13,4 por cada 100.000 vacunaciones (ver prospecto, enero de 2026 [4ª edición]); sin embargo, aunque varía según la edad, se ha informado que es baja, inferior al 0,1 %. Teniendo en cuenta que la meningitis aséptica ocurre como complicación de la infección natural con una frecuencia del 1–10 %, además del riesgo de pérdida auditiva, la necesidad de ausencias prolongadas del jardín de infantes o la escuela primaria cuando se infectan, y la alta incidencia en niños de 3 a 6 años, se recomienda vacunar a los niños al mismo tiempo, o lo antes posible, que la vacuna MR fase 1, la primera inyección de la vacuna contra la varicela, el refuerzo de la vacuna pentavalente DPT-IPV-Hib y el refuerzo de la vacuna antineumocócica pediátrica, etc., y, como muy tarde, a los 3 años de edad, que es la edad de alta incidencia. Además, la Asociación de Ciencias Pediátricas de Japón recomienda una segunda vacunación al mismo tiempo que la fase 2 de la vacuna MR para garantizar efectos preventivos.

[Referencia 3] Comprobante de evaluación previa a la vacunación.

Consulte el formato del cuestionario de evaluación previa según lo indicado por su municipio o en el sitio web del Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar. (También está disponible en el sitio web del Centro de Investigación de Vacunación; consulte el código QR).



[Referencia 4] Encuesta sobre el estado de salud después de la vacunación

Esta tabla resume datos numéricos sobre síntomas representativos posteriores a la vacunación que pueden presentarse con relativa frecuencia, según el reporte resumido de la encuesta de salud posterior a la vacunación 2024 del Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar. Los datos incluyen tanto vacunaciones individuales como vacunaciones simultáneas. Consulte el informe sobre el estado de salud tras la vacunación simultánea para más información.

Encuesta sobre el estado de salud posterior a la vacunación del año 2024.

*Incluye todas las tasas de incidencia dentro del período de estudio (28 días). (Para la BCG únicamente, el período de la encuesta es de 4 meses.)

Tipo de vacunación*	Número de (personas) encuestadas	Fiebre global (%)	De los cuales, 37,5 a 38,4 °C (%)	De los cuales, 38,5 °C o superior (%)	Reacción local (%)
DPT-IPV fase 1 1ª dosis (primaria) ^{†1}	1	0,0	0,0	0,0	0,0
DPT-IPV fase 1 2ª dosis (primaria) ^{†1}	1	0,0	0,0	0,0	0,0
DPT-IPV fase 1 3ª dosis (primaria) ^{†1}	6	0,0	0,0	0,0	16,7
DPT-IPV Fase 1 adicional	408	9,6	3,7	5,9	5,6
DPT-IPV-Hib fase 1 1ª dosis (primaria)	477	9,2	6,3	2,9	2,7
DPT-IPV-Hib fase 1 2ª dosis (primaria)	343	10,2	8,2	2,0	8,5
DPT-IPV-Hib fase 1 3ª dosis (primaria)	306	7,5	5,6	2,0	4,6
DPT-IPV-Hib Fase 1 refuerzo	44	20,5	9,1	11,4	4,5
Fase 2 de DT	592	2,7	1,2	1,5	7,3
MR fase 1	412	16,7	4,6	12,1	2,2
MR fase 2	358	4,5	2,0	2,5	1,4
Encefalitis japonesa fase 1 1ª dosis (primaria)	343	9,3	3,8	5,5	0,6
Encefalitis japonesa fase 1 2ª dosis (primaria)	253	4,7	2,4	2,4	1,6
Encefalitis japonesa, 1er período adicional	310	5,2	1,9	3,2	0,6
Encefalitis japonesa, 2º período	319	4,1	1,6	2,5	3,4
Hib fase 1 1ª dosis ^{†1}	16	12,5	12,5	0,0	0,0
Hib fase 1 2ª dosis ^{†1}	13	0,0	0,0	0,0	0,0
Hib fase 1 3ª dosis ^{†1}	12	0,0	0,0	0,0	0,0
Hib adicional	330	13,9	5,2	8,8	3,6
Neumococo pediátrico fase 1 1ª dosis	365	12,6	9,3	3,3	7,1
Neumococo pediátrico fase 1 2ª dosis	279	13,6	9,7	3,9	7,2
Neumococo pediátrico fase 1 3ª dosis	267	10,5	6,7	3,7	9,0
Neumococo pediátrico adicional	309	15,9	5,5	10,4	12,9
Varicela 1ª dosis	460	11,7	4,6	7,2	2,6
Varicela 2ª dosis	422	7,8	4,5	3,3	1,7
Hepatitis B 1ª dosis (primaria)	345	7,2	6,1	1,2	1,7
Hepatitis B 2ª dosis (primaria)	257	10,5	5,8	4,7	8,9
Hepatitis B 3ª dosis (primaria)	339	3,8	1,2	2,7	3,5

*1 Dado que la vacunación sistemática con DPT-IPV-Hib comenzó en abril de 2024, el número de respuestas es considerablemente bajo.

Tipo de vacunación*	Número de (personas) encuestadas	Fiebre global (%)	De los cuales, 37,5 a 38,4 °C (%)	De los cuales, 38,5 °C o superior (%)	Diarrea (%)
Rotavirus fase 1 1ª dosis	563	7,8	5,0	2,8	3,9
Rotavirus fase 1 2ª dosis	389	7,2	4,6	2,6	4,4
Rotavirus fase 1 3ª dosis	106	5,7	2,8	2,8	8,5

Tipo de vacunación	Número de (personas) encuestadas	Linfadenopatía (%)	Supuración local (%)	Total de todos los síntomas (%)
BCG	759	0,0	0,0	0,0

Tipo de vacunación*	Número de (personas) encuestadas	Reacción local (%)	Malestar generalizado (%)	Dolor de cabeza (%)	Total de todos los síntomas (%)
VPH 1ª dosis	435	5,3	2,8	3,2	9,7
VPH 2ª dosis	547	3,1	2,4	2,6	6,9
VPH 3ªdosis	179	3,4	2,8	1,7	6,1

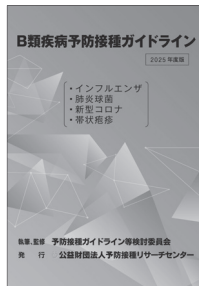
Libros de referencia (Para más información, visite <https://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/7>)

1 "Pautas de vacunación"



Edición revisada en marzo de 2026 (tamaño A5)
Una guía sobre información médica y reglamentaria acerca de la vacunación para que el personal médico en prácticas lleve a cabo una vacunación segura y adecuada.

2 "Pautas de vacunación para enfermedades de clase B"



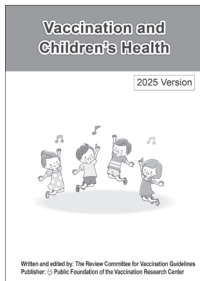
Edición revisada en 2025 (tamaño A5)
Resumen de conocimientos médicos y reglamentos sobre vacunaciones sistemáticas contra gripe, infección neumocócica en personas mayores, infección por COVID-19 y herpes zóster.

3 "Manual de vacunación"



Edición del año 2025 (tamaño A4)
Manual para médicos que administran la vacunación y para funcionarios municipales a cargo de la vacunación.

4. Ediciones en idiomas extranjeros: "Vacunación y salud infantil"



Edición revisada en marzo de 2025
Las versiones traducidas de este folleto "Vacunación y salud infantil", que es una guía con conocimientos e información correcta sobre la vacunación para los padres/responsables y un cuestionario de evaluación para la vacunación, están disponibles en el siguiente sitio. Puede descargarlos cuando sea necesario.

<https://www.yoboseshu-rc.com/publics/index/8/>

Traducción completa del folleto en 10 idiomas: inglés, chino, coreano, vietnamita, español, portugués, tailandés, indonesio, tagalo, nepalés. Solo el cuestionario de evaluación para la vacunación está disponible en los siguientes siete idiomas: Árabe, italiano, alemán, francés, mongol, ruso y ucraniano.

5 "Aprenda sobre las vacunaciones con sus hijos"



Con una historieta dirigida a los niños y orientaciones para los padres/responsables, este único libro le permitirá comprender mejor las vacunaciones.

Lista de miembros del Comité de Revisión de Pautas de Vacunación

	Nombre completo	Institución / Cargo
	Tetsu Isobe	Profesor del Departamento de Derecho de la Universidad de Keio
○	Kenji Okada	Profesor Visitante de Facultad de Enfermería de Fukuoka Jefe del Centro de Vacunación de Facultad de Odontología de Fukuoka
◎	Nobuhiko Okabe	Consejero del Instituto de Salud Pública de la Ciudad de Kawasaki
	Hajime Kamiya	Profesor, Departamento de Salud Pública y Medicina del Trabajo, Escuela de Postgrado de la Universidad de Mie / Facultad de Medicina
	Yoichi Sasamoto	Miembro del Consejo Ejecutivo de la Asociación Médica de Japón
	Sayaka Takanashi	Director de la Oficina 1, Departamento de Investigación en Inmunización, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, Instituto Japonés de Seguridad Sanitaria.
	Keiko Taya	Directora del Instituto de Salud Pública de Kanagawa
	Osamu Tokunaga	Director, Departamento de Pediatría, Organización Hospitalaria Nacional Hospital del Sur de Kioto
	Kuniko Nakayama	Presidente de la junta de accionistas y director del hospital Medical Corporation Mepha Jinaikai My Family Clinic Gamagori
	Mitsuaki Hosoya	Profesor, Universidad de Medicina de Fukushima, Departamento de Perinatología y Pediatría para Soporte Médico Regional
	Masago Minami	Director general de investigación y estudios de la Sede Central de Yomiuri Shimbun Tokyo
	Shunichiro Yokota	Consejero de la Asociación Médica de Odawara Director de la Clínica Pediátrica Yokota
	Hiroshi Watanabe	Director de las instalaciones del Centro de Atención Geriátrica de la Universidad de Teikyo

◎: Presidente, ○: Vicepresidente (De acuerdo con el orden del silabario japonés, títulos honoríficos omitidos)

A fecha de marzo de 2026

Fundación Pública del Centro de Investigación de Vacunación

14-1, Nihonbashi Odenmacho, Chuo-ku, Tokio 103-0011 Japón

TEL: (03) 6206-2113 Fax: (03) 5643-8300

<https://www.yoboseshu-rc.com>

(1ª edición: septiembre de 1994)	(Edición revisada: Marzo de 2010)	(Edición revisada: Marzo de 2020)
(1ª edición reorganizada, 1ª impresión: 1995)	(Edición revisada: Marzo de 2011)	(Edición revisada: Marzo de 2021)
(1ª edición reorganizada, 4ª impresión: 1998)	(Edición revisada: Marzo de 2012)	(Edición revisada: Marzo de 2022)
(1ª edición reorganizada, 5ª impresión: 2002)	(Edición revisada: Abril de 2013)	(Edición revisada: Marzo de 2023)
(Edición revisada: noviembre de 2003)	(Edición revisada: Abril de 2014)	(Edición revisada: Marzo de 2024)
(Edición reorganizada: 2005)	(Edición revisada: Abril de 2015)	(Edición revisada: Marzo de 2025)
(Edición revisada: Marzo de 2006)	(Edición revisada: Abril de 2016)	(Edición revisada: Marzo de 2026)
(Edición revisada: Marzo de 2007)	(Edición revisada: Abril de 2017)	
(Edición revisada: Marzo de 2008)	(Edición revisada: Marzo de 2018)	
(Edición revisada: Marzo de 2009)	(Edición revisada: Marzo de 2019)	

Se prohíbe cualquier tipo de copia o reproducción sin autorización.

