

ANTES DEL VIAJE



María Belén Hernández Rupérez

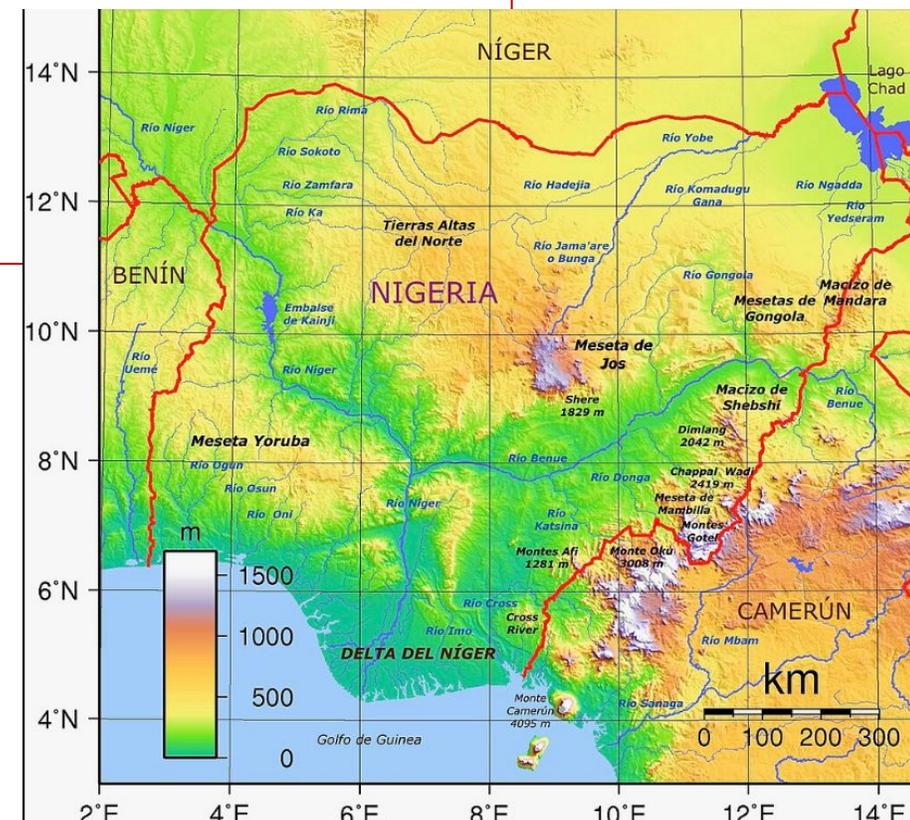
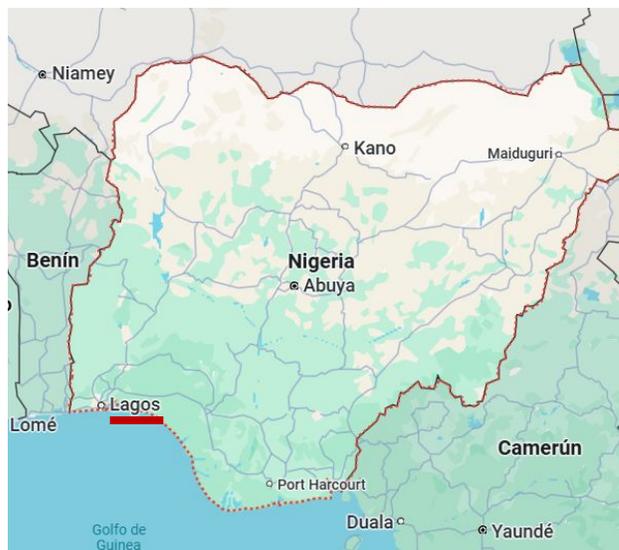
Pediatra Centro Salud Potes
(Madrid)

Julio 2025



Caso clínico 1

- Niña de 11 años, viaje con su familia a **Nigeria** durante el verano (**29/06 al 13/09/25**).
- Es su **1er viaje** a Nigeria. No viajes previos.
- **Motivo del viaje:** visita a familiares (VFR).
- **Itinerario:** Lagos (Nigeria) (cerca frontera con Benin).



Caso clínico 1: antecedentes

- **Antecedentes personales:** no enfermedades ni tratamiento crónico. No alergias conocidas. Calendario vacunal al día acorde a C. Madrid (no incluye vacuna hepatitis A).
 - **Antecedentes familiares.** Madre y padre sanos, origen Nigeria, residen en España desde hace 12 años, viajes esporádicos a Nigeria.
-
- Dado cercanía en el tiempo del viaje y necesidad de vacuna de fiebre amarilla que **requiere Centro de Vacunación Internacional (CVI)**, se deriva el caso a CVI de hospital de referencia.

Caso clínico 1: vacunación

VACUNAS PREVIAMENTE ADMINISTRADAS

- Vacunas al día para su edad según C. Madrid. Última vacuna administrada dTpa a los 6 años.

VACUNAS en CENTRO DE SALUD

- **Hepatitis A:** 1ª dosis, 2ª dosis a partir de 6-12 meses.
- **Meningococo ACWY (Nimenrix):** 1 dosis al tener > 10 años.
- **Fiebre tifoidea (Vivotif):** 1 cápsula entera oral los días 1, 3, 5; con agua (<37°C) y esperar 1 hora para comer. Separar mínimo 3 días del inicio de profilaxis de malaria.

VACUNAS en CENTRO VACUNACIÓN INTERNACIONAL

- **Fiebre amarilla:** dosis única.
- **Meningococo B** (recomendada, no financiada): 1ª dosis, 2ª dosis a partir del mes si es Bexsero o 6 meses si es Trumenba.
- **Polio** monovalente intramuscular (VPI). Dosis única. Nigeria es país con circulación de virus polio derivado de la vacuna.

Caso clínico 1: profilaxis malaria



This map is only intended as a guide and is not exact. The map must always be used in conjunction with the malaria advice text. Bite avoidance measures should be taken in all areas.

11 años, 67 kg.

- **MALARONE 250 mg/100mg comprimidos recubiertos (atovaquona/hidrocloruro de proguanil):** 1 comprimido/día (con comida o lácteo) desde el día previo al viaje, durante la estancia y 7 días después del viaje (28/06/2025 al 20/09/2025).
- Mosquitera impregnada en repelente antimosquitos, repelente con **DEET > 30%** en piel expuesta, con protector solar 20-30 min antes (no aplicar en mucosas ni piel lesionada).
- Ropa que cubra piernas y brazos de color claro.

Caso clínico 2

- **16/05/25:** madre e hijos de 13 m, 9 a y 12 a, viaje a **Burkina Faso** del **24/06/25** al **31/07/25**.
- **Motivo del viaje:** estancia con familia local (VFR).
- **Itinerario:** Uagadugú (poco tiempo), Koudougou (50% estancia) y pueblo entre las anteriores ciudades (50%).



Caso clínico 2: antecedentes

- **Madre y padre:** sanos, procedentes de Costa de Marfil.
- **Hijo 13 meses:** sano. 1er viaje. Peso: 9 kg.
- **Hija 9 años:** sana. 2º viaje. Peso: 43 kg.
- **Hijo 12 años:** sano. 2º viaje. Alergia a huevo y pescado. Rasgo falciforme. Peso: 45 kg.
- Último viaje familiar a Burkina Faso fue en 2022: padres y 2 hijos mayores.

- Dado cercanía en el tiempo del viaje y necesidad de vacuna de fiebre amarilla que **requiere Centro de Vacunación Internacional (CVI)**, se deriva el caso a CVI de hospital de referencia.

Caso clínico 2: lactante 13 meses. Vacunación

VACUNAS PREVIAMENTE ADMINISTRADAS

- Vacunas al día para su edad según C. Madrid.
- Última vacuna con 12 meses (13/05/2025): triple vírica, Men B y Men C.

VACUNAS RECOMENDADAS

- **Hepatitis A.** 1ª dosis, 2ª dosis a partir de 6-12 meses.
- **Meningococo ACWY.** Se podría haber administrado el 13/05 en CS, pero consultó acerca del viaje el 16/05.
- **Fiebre tifoidea.** Pauta IM: no hasta los 2 años. Pauta oral: no datos seguridad en < 5 años. No se administra.
- **Fiebre amarilla:** Centro Vacunación Internacional. ESPERAR 4 SEMANAS desde triple vírica (vacuna virus vivos)

Caso clínico 2: lactante 13 meses. Profilaxis malaria

PROFILAXIS MALARIA

- **MALARONE PEDIÁTRICO 62.5 MG/25 MG comprimidos recubiertos (atovaquona/hidrocloruro de proguanil):** $\frac{3}{4}$ pastilla (con comida o lácteo) desde el día previo al viaje, durante la estancia y 7 días después del viaje (23/06/2025 al 7/08/2025).
- Mosquitera impregnada en repelente antimosquitos, repelente con **DEET > 30%** en piel expuesta, con protector solar 20-30 min antes (no aplicar en mucosas ni piel lesionada).
- Ropa que cubra piernas y brazos de color claro.

Burkina Faso Malaria Map



This map is only intended as a guide and is not exact. The map must always be used in conjunction with the malaria advice text. Bite avoidance measures should be taken in all areas.

Caso clínico 2: niña 9 años. Vacunación

VACUNAS PREVIAMENTE ADMINISTRADAS

- Vacunas al día para su edad según C. Madrid.
- **Hepatitis A:** 2 dosis en mayo 2022 y nov 2022. (1er viaje a Burkina Faso) Vacunación adecuada
- **Meningococo ACWY (Nimenrix):** mayo 2022 (7 a, 1er viaje a Burkina Faso) Repetir cada 5 años si riesgo
- **Fiebre amarilla:** mayo 2022. (1er viaje a Burkina Faso) Vacunación adecuada

VACUNAS RECOMENDADAS

- **Fiebre tifoidea:** *Typhim vi* IM ó *Vivotif* oral (1 cápsula cada 48 h, 3 en total, si puede tragar pastilla entera)

Caso clínico 2: niña 9 años. Profilaxis malaria

PROFILAXIS MALARIA

- **MALARONE 250 mg/100 mg comprimidos recubiertos (atovaquona/hidrocloruro de proguanil):** 1 comprimido desde el día previo al viaje, (con comida o lácteo) durante la estancia y 7 días después del viaje (23/06/2025 al 7/08/2025).
- Mosquitera impregnada en repelente antimosquitos, repelente con **DEET > 30%** en piel expuesta, con protector solar 20-30 min antes (no aplicar en mucosas ni piel lesionada).
- Ropa que cubra piernas y brazos de color claro.

Caso clínico 2: niño de 12 años. Vacunación

VACUNAS PREVIAMENTE ADMINISTRADAS

- Vacunas al día para su edad según C. Madrid
- **Hepatitis A:** 1ª dosis en mayo 2022 (Primer viaje a Burkina Faso)
- **Men ACWY (Nimenrix):** mayo 2022 con 9 años (Primer viaje a Burkina Faso) Repetir en 5 años si riesgo
- **Fiebre amarilla:** mayo 2022. (Primer viaje a Burkina Faso) Vacunación adecuada

EN CENTRO DE SALUD: 2ª dosis **Hepatitis A** y vacunas de los 12 años (**VPH y Men ACWY**)

EN CENTRO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL. Vacuna **fiebre tifoidea:** *Typhim vi* IM o *Vivotif* oral (1 cápsula cada 48 h, 3 en total)

Caso clínico 2: niño de 12 años. Profilaxis malaria

PROFILAXIS MALARIA:

- **MALARONE 250 mg/100mg comprimidos recubiertos (atovaquona/hidrocloruro de proguanil):** 1 comprimido (con comida o lácteo) desde el día previo al viaje, durante y 7 días después del viaje (23/06/2025 al 7/08/2025).
- Mosquitera impregnada en repelente antimosquitos, repelente con **DEET > 30%** en piel expuesta, con protector solar 20-30 min antes (no aplicar en mucosas ni piel lesionada).
- Ropa que cubra piernas y brazos de color claro.

Recomendaciones generales en todos los casos:

PREVENCIÓN DIARREA DEL VIAJERO

- Ingerir alimentos recién cocinados, pelar los alimentos frescos, agua embotellada o esterilizada.
- Evitar consumir pescado, marisco, huevos y verduras crudas, además de queso y leche fresca.
- Si diarrea/vómitos: suero oral.
- Si diarrea complicada (sangre o fiebre): acudir a centro médico.

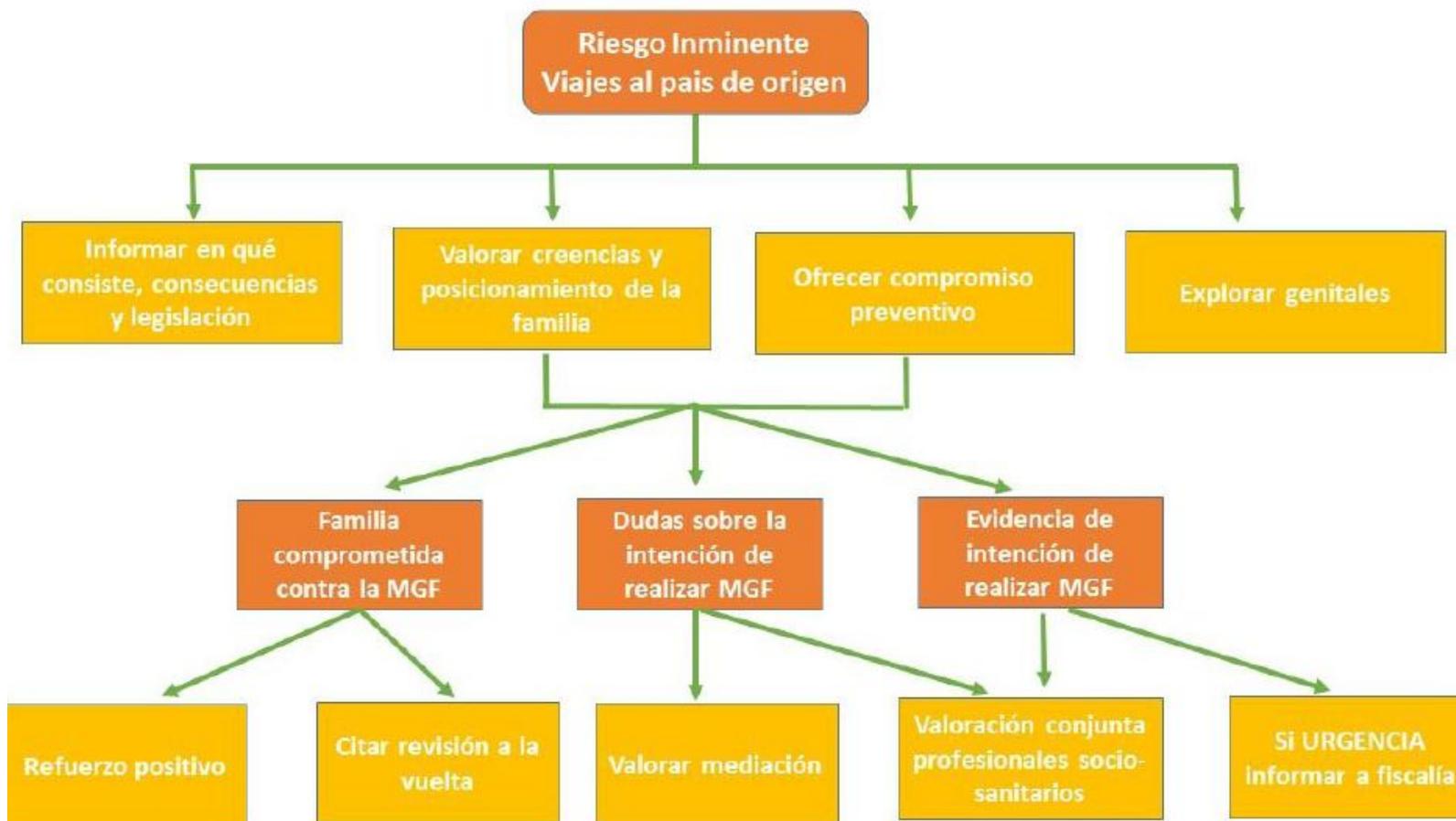
OTRAS RECOMENDACIONES:

- **Fotoprotector solar FP 50** con frecuencia.
- **Evitar baños en agua dulce:** ríos o lagos. **Evitar caminar descalzo** o sentarse sin ropa en el suelo.
- Ante cualquier cuadro **febril y/o diarrea posterior** debe consultar y mencionar el antecedente del viaje.

Prevención mutilación genital femenina (MGF)

Guía de Actuaciones Sanitarias para la Prevención de la MGF en la Comunidad de Madrid

Algoritmo 4. Actuaciones con niñas en caso de viajes al país de origen



<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/mutilacion-genital-femenina#>

ANEXO 2. COMPROMISO DE PREVENCIÓN DE LA MGF

COMPROMISO DE PREVENCIÓN DE LA MUTILACION GENITAL FEMENINA

Desde el Centro de Salud:



Se certifica que, hasta este momento, en los exámenes de salud realizados a la niña cuyos datos se consignan a continuación, no se ha detectado alteración en la integridad de sus genitales.

NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	PAÍS AL QUE VIAJA

Por ello se informa a los familiares/ responsables de la niña sobre las siguientes circunstancias:

- Los riesgos socio- sanitarios y psicológicos que presenta la mutilación genital, y el reconocimiento a nivel internacional que tiene esta práctica como violación de los Derechos Humanos de las niñas.
- El marco legal de la mutilación genital femenina en España, donde esta intervención es considerada un delito de lesiones en el Artículo 149.2 del Código Penal, aunque haya sido realizada fuera del territorio nacional (por ejemplo en Gambia, Malí, Senegal, etc.), en los términos previstos en la Ley Orgánica del Poder Judicial, modificada por la Ley Orgánica 1/2014, de 13 de marzo.
- La práctica de la mutilación genital se castiga con pena de prisión de 6 a 12 años para los padres, tutores o guardadores; y con pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento de 4 a 10 años (es decir, los padres no podrían ejercer la patria potestad ni tener consigo a su hija, por lo que la entidad pública de protección de menores correspondiente podría asumir su tutela, pudiendo la niña ser acogida por una familia o ingresar en un centro de Protección de Menores).
- La necesidad de que, al regreso del viaje, la niña acuda a consulta pediátrica/médica de su Centro de Salud para la realización de un examen de salud en el marco del Programa de Salud Infantil.
- La importancia de adoptar todas las medidas preventivas relativas al viaje que le han sido recomendadas por los profesionales de la salud desde los Servicios Sanitarios.

Por todo ello:

- DECLARO haber sido informado, por el profesional sanitario responsable de la salud de la/s niña/s sobre los diversos aspectos relativos a la mutilación genital femenina especificados anteriormente.
- CONSIDERO haber entendido el propósito, el alcance y las consecuencias legales de estas explicaciones.
- ME COMPROMETO a cuidar la salud de la/s menor/es de quien soy responsable y a evitar su mutilación genital, así como a acudir a revisión a la vuelta del viaje.

Mutilación genital femenina (MGF)

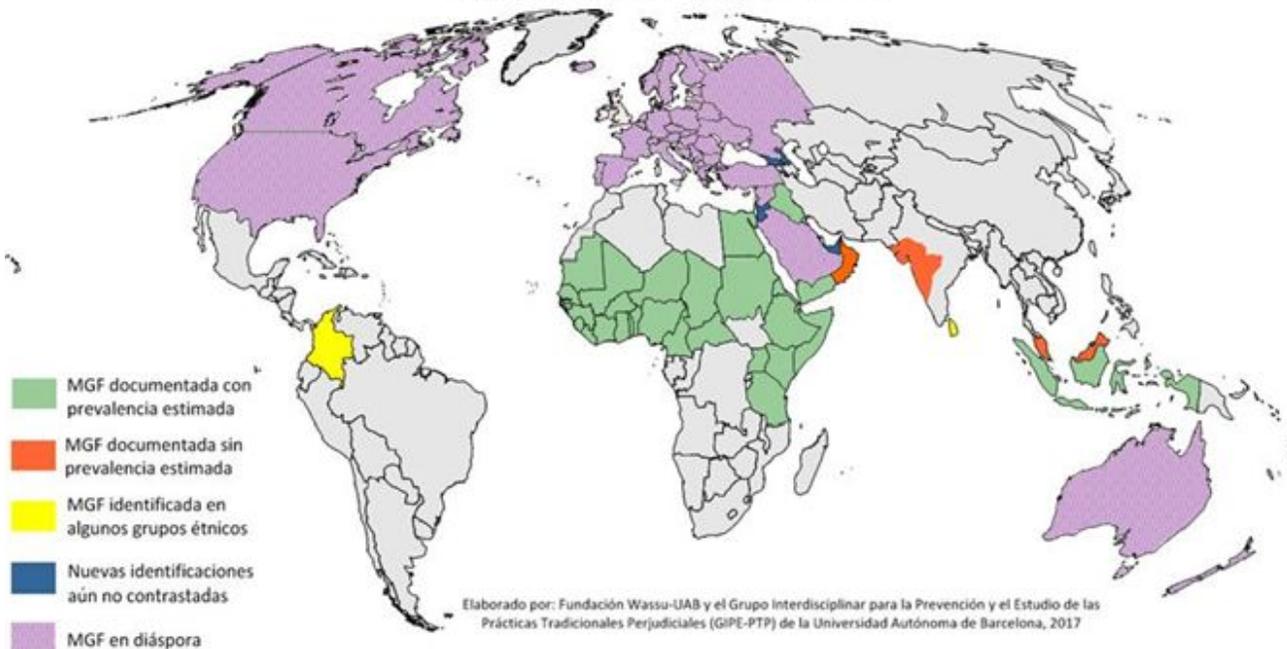
- La **Mutilación Genital Femenina (MGF)** es definida por la OMS (2013) como "todos los procedimientos que, de forma intencional y por motivos no médicos, alteran o lesionan los órganos genitales femeninos". UNICEF la considera una práctica tradicional perjudicial.
- Usualmente se realiza a **niñas entre 0 y 14 años** y, ocasionalmente, a mujeres adultas.
- La **prevalencia** de esta práctica varía entre grupos étnicos, pero se concentra en 30 países de África, principalmente región subsahariana. También en países de Medio Oriente y Asia, así como en comunidades en Europa del Este y América del Sur.

Mutilación genital femenina (MGF)

- UNICEF (2016) estima que más de 200 millones de mujeres y niñas vivas han pasado por la MGF. De ellas, más de la mitad vive concentrada en tres países: Indonesia, Egipto y Etiopía, y alrededor de 44 millones son menores de 15 años.
- Cada año, más de 3 millones de niñas se encuentran en riesgo.
- UNICEF, en colaboración con Naciones Unidas, trabaja para hacer frente a la MGF mediante intervenciones en 17 países: Burkina Faso, Djibouti, Egipto, Eritrea, Etiopía, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Malí, Mauritania, Nigeria, Senegal, Somalia, Sudán, Uganda y Yemen.

Mutilación genital femenina (MGF)

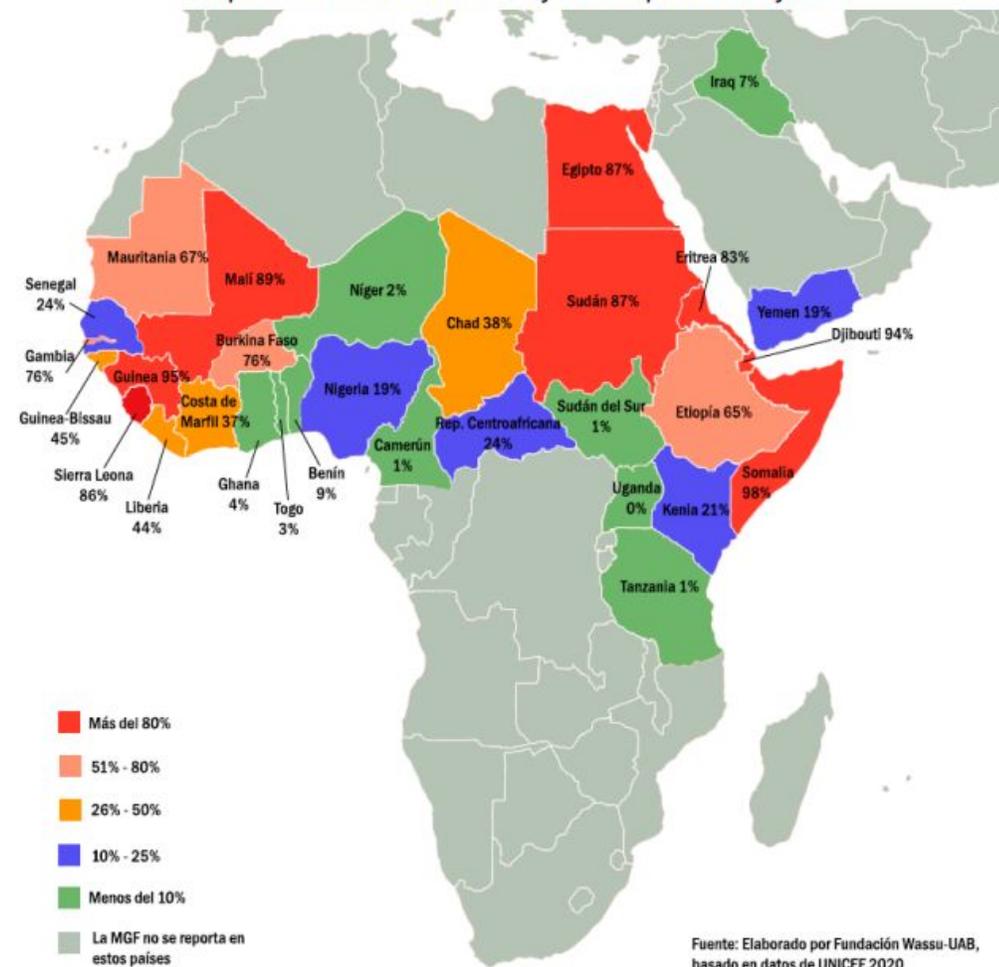
Mapa 2. La MGF en la diáspora



Fuente: Kaplan, A. & Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP). (2017). *Mutilación genital femenina: Manual para profesionales*. (2.ª ed.). Barcelona.

<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaencifras/estudios/investigaciones/estudio-mgf/>

Mapa 1. Prevalencias de los diferentes países de África



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de UNICEF (2020). *Female genital mutilation (FGM)*.

Mutilación genital femenina (MGF)

Fig. 2: Percentage of girls and women aged 15 to 49 years who have undergone female genital mutilation

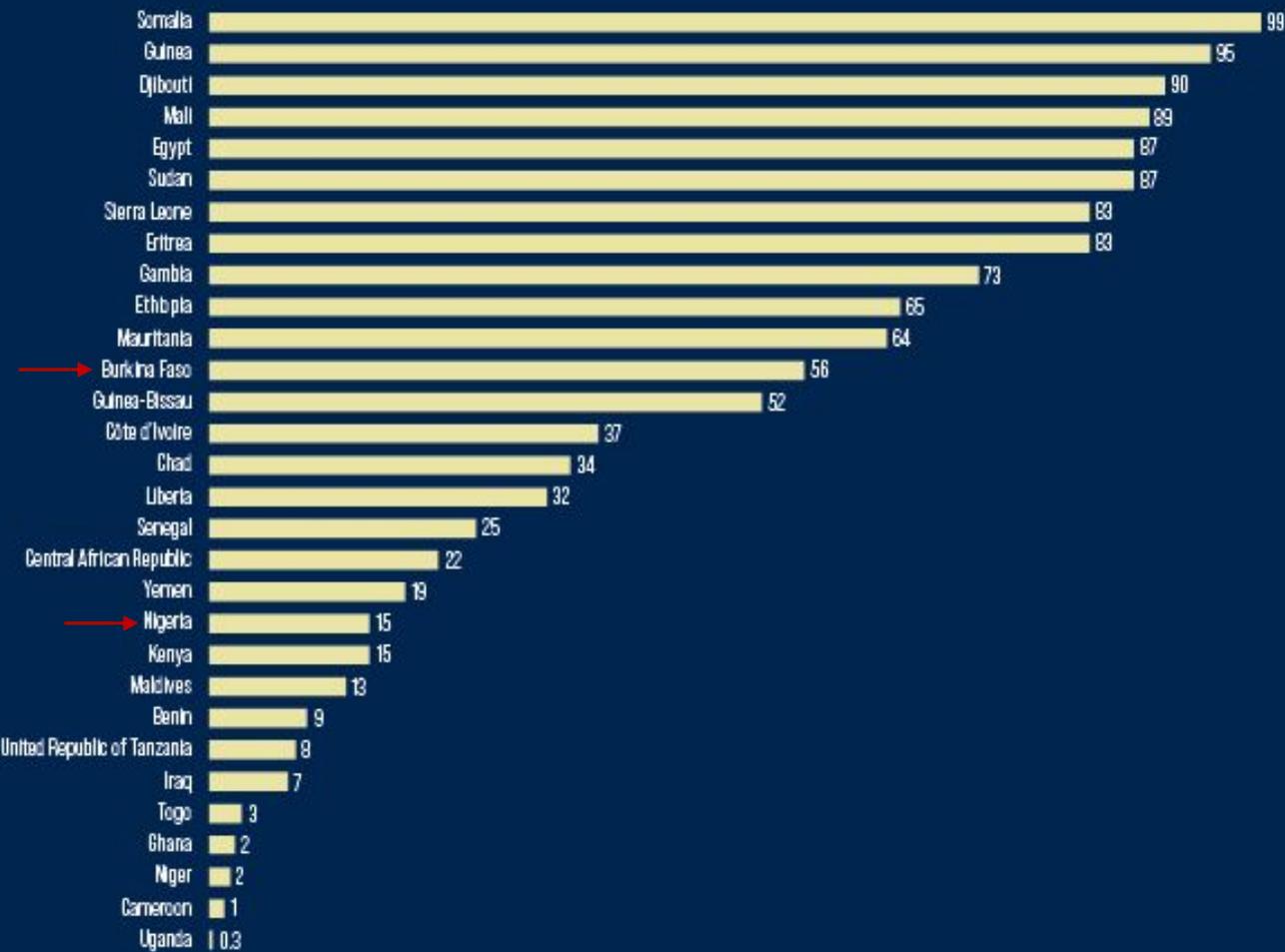


Fig. 3: Percentage distribution of girls aged 10 to 14 years (or 15 to 19 years*) who have undergone female genital mutilation, by age at cutting



Fuente: UNICEF marzo 2024

VIAJE INTERNACIONAL: puntos clave

- Tendencia al alza en los viajes a países tropicales tras la pandemia.
- Los viajes internacionales suponen un riesgo de adquirir enfermedades infecciosas, muchas prevenibles mediante vacunación y medidas preventivas.
- Es recomendable que la **consulta médica por un viaje internacional** se realice entre **4-8 semanas antes**. Actualmente **anticiparse aún más** debido a la alta demanda. Con frecuencia se derivará a un **Centro de Vacunación Internacional**.

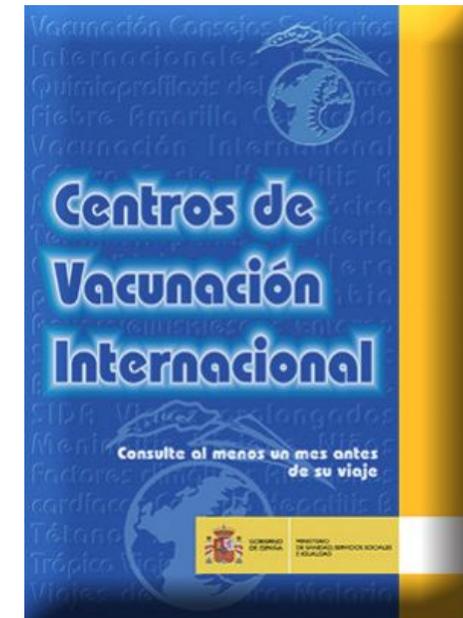
Si puede evitarse, el niño < 5 años no debe viajar a un país con riesgo enfermedades tropicales potencialmente mortales como el paludismo.

Centros de Vacunación Internacional (CVI):

Concertar cita previa: <https://sisaex-vac-cita.mscbs.gob.es/sanitarios/consejos/inicioAction.do>

Información y atención integral al viajero internacional:

- Información sobre la situación sanitaria del país destino
- Administración de vacunas: actualización, si procede adelantar algunas, específicas del viaje (obligatorias o recomendadas)
- Certificado Vacunación Internacional o documento de exención, si es necesario
- Quimioprofilaxis del paludismo
- Prevención riesgos relacionados con alimentos-bebidas, entorno (insectos, sol, baños, altitud, clima..), ITS



Factores de riesgo niño viajero internacional:

- Edad < 5 años, mujeres embarazadas, ancianos
- Estancias prolongadas (>30 días) en países tropicales o de bajo-medio índice de desarrollo humano (IDH)
- Niños que viajan para visitar a sus amigos y familiares (VFR)
- Enfermedades crónicas o inmunodepresión
- Viajes de aventura o cooperación

VFR (Visiting Friends and Relatives): hijos de inmigrantes nacidos en España que viajan temporalmente al país de origen de los padres □ estrecho contacto con población autóctona en su ambiente SIN inmunidad frente a enfermedades endémicas de allí (paludismo, hepatitis A, tuberculosis, fiebre tifoidea...) con riesgo de no cumplir las recomendaciones preventivas

CONSULTA ANTES DEL VIAJE...

1.- VALORAR SALUD DEL NIÑO

- Enfermedades crónicas
- Tratamiento farmacológico crónico
- Alergias conocidas
- Vacunación previa

2.- VALORACIÓN RIESGO DEL VIAJE

- Destino, itinerario, tipo de alojamiento
- Estación del año del viaje. Duración
- Motivo del viaje: turismo, visita de familiares y amigos
- Tipo de actividades previstas en destino: nadar en ríos, caminar descalzo etc.
- Informarse del sistema local asistencia sanitaria y extensión cobertura seguro (INSS)

3.- RECOMENDACIONES PREVENCIÓN ENFERMEDADES

- Enfermedades prevenibles mediante vacunación
- Diarrea del viajero, medidas preventivas básicas con el agua y los alimentos
- Prevención de malaria. Repelentes insectos. Quimioprofilaxis
- Seguridad personal. Ropa (en el trópico de fibras naturales, ligera, amplia, color claro) y calzado adecuado (cerrado, cómodo, transpirable)
- Evitar riesgos ambientales. Protección del sol y el calor (más precaución en niños y en edad avanzada)
- Evitar contacto con animales
- Botiquín de viaje

4.- VACUNACIÓN

1. VACUNAS SISTEMÁTICAS (vacunas de calendario)

- Se recomienda encarecidamente viajar con el calendario vacunal actualizado.
- Adelantar dosis si riesgo enfermedad inmunoprevenible en destino (sarampión, hepatitis A, varicela, fiebre amarilla), pero respetar edad mínima administración o dosis adicionales (poliomielitis) por la circulación del virus en destino.

2. VACUNAS OBLIGATORIAS. Reglamento Sanitario Internacional requiere Certificado Internacional de Vacunación.

- Fiebre amarilla (FA) en zona endémica o para no llevar la enfermedad a zonas sin FA en las que circula *Aedes aegypti*
- Enfermedad meningocócica ACWY La Meca (Arabia Saudí) en > 1 año
- Poliomielitis La Meca (Arabia Saudí) y Afganistán y Pakistán

3. VACUNAS RECOMENDADAS. Específicamente según riesgos del destino o tipo de viaje

Ej.: hepatitis A, fiebre tifoidea, cólera, encefalitis japonesa, encefalitis centroeuropea, rabia, dengue

BOTIQUÍN DE VIAJE

- ✓ **Material de cura:** gasas, tiritas, esparadrapo, apósitos, vendas de fijación elástica, guantes, suero salino fisiológico, solución desinfectante.
- ✓ Termómetro
- ✓ Solución de rehidratación oral.
- ✓ Antitérmicos, analgésicos/antiinflamatorios, antihistamínicos
- ✓ Medicación crónica (si la hubiera)
- ✓ Repelente de insectos, mosquiteras
- ✓ Protector solar
- ✓ Quimioprofilaxis antipalúdica (en caso necesario)



Se recomienda tener un seguro de asistencia sanitaria en el extranjero

*Se recomienda llevar los medicamentos en el equipaje de mano, junto con receta e informe médico. Informarse de normas para viajar con medicamentos psicotrópicos y/o estupefacientes (si duda consultar embajada destino)



CONSEJOS AL VIAJERO



✓ Las enfermedades transmitidas por insectos son muy frecuentes en el trópico. Los mosquitos son vectores de enfermedades como el paludismo o malaria, el dengue, la encefalitis japonesa, el Chikungunya, el virus Zika, etc.



✓ En las partes del cuerpo que no estén protegidas por la ropa y en las prendas de vestir se deben usar **repelentes de insectos** que contengan DEET, IR3535, Icaridina o Citriodiol, con una concentración mínima entre el 20-30%. En el caso de su aplicación en niños, se deben seguir las indicaciones de la etiqueta del producto.



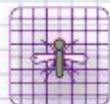
✓ En el exterior, al anochecer y al amanecer, se recomienda vestir **ropas de manga larga y pantalón largo, evitando llevar colores oscuros** y perfumes intensos ya que pueden atraer a los mosquitos.



✓ Cuando vayamos a **caminar por el monte/montaña**, debemos llevar **pantalones largos y botas altas** para evitar la picadura de insectos.



✓ Cuando permanezca en el interior, es aconsejable usar sprays, serpentinas antimosquitos o vaporizadores que contengan piretrinas.



✓ Las habitaciones debe estar debidamente protegidas con **telas metálicas en puertas y ventanas. Es aconsejable usar mosquiteros alrededor de las camas**, impregnados con piretroides.

NOMBRE	DISTRIBUCIÓN	ENFERMEDADES QUE TRANSMITE	CUÁNDO Y DÓNDE PICA	TIPO DE PICADURA	NOMBRE	DISTRIBUCIÓN	ENFERMEDADES QUE TRANSMITE	CUÁNDO Y DÓNDE PICA	TIPO DE PICADURA
 CÚLEX (Mosquito común)	Mundial	Filariasis, encefalitis japonesa, West Nile (virus del Nilo Occidental)	Por la tarde/noche. Interior/exterior. Medio urbano/rural	Normalmente indolora. Puede producir reacciones locales de pocas horas o días	 CHINCHES TRIATOMINOS (Vinchuca)	América	Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis Americana)	De noche. En la cama. Urbano/rural	Normalmente indolora. Puede producir urticaria por reacción a la saliva que el animal inyecta
 ANOPHELES	Mundial	Malaria, Filariasis	De noche. Interior/exterior. Principalmente en medio rural	Normalmente indolora. Puede producir reacciones locales de pocas horas o días	 CHINCHE COMÚN, CHINCHE DE CAMA	Mundial	Produce desazón	De noche. En la cama. Urbano/rural	Muy dolorosa y duradera. A veces causa problemas cutáneos por infección
 AEDES spp (aegypti, albopictus o mosquito tigre)	Asia, África, América, Pacífico Occidental y Europa	Chikungunya, Zika, Dengue, Fiebre Amarilla, Filariasis, Encefalitis vírica, virus Mayaro	De día. Interior/exterior. Urbano/rural.	Dolorosa. Suele producir prurito local de pocas horas o varios días	 GARRAPATA	Mundial	Enfermedad de Lyme, Encefalitis por garrapatas, Enfermedades rickettsiales, Fiebre Hemorrágica de Crimea-Congo, Tularemia	De día (pastos de hierba alta)/noche. Rural	Desde indolora a muy dolorosa, con hemorragia y ulceración
 MOSCA NEGRA	Mundial	Oncocercosis	De día. Exterior. Medio rural	Dolorosa. Puede producir pinchazos, prurito, hinchazón y ulceración	 PULGA	Mundial	Peste Bubónica, Tungiasis	De día/noche. Interior. Urbano/rural	Desde reacciones leves a dolor inmediato y formación de pápulas rosadas
 MOSCA TSÉ-TSÉ	África	Enfermedad del sueño (Tripanosomiasis Africana)	De día. Exterior. Urbano/rural	Muy dolorosa. Normalmente produce hinchazón	 PULGA DE LA ARENA, NIGUA (Tunga penetrans)	Playas tropicales	Tungiasis	Al andar descalzo por la arena	Lesiones entre los dedos y las uñas del pie
 FLEBÓTOMO	África, Asia, América y cuenca mediterránea	Leishmaniasis, Bartonelosis, virus Toscana	De día. Exterior. Urbano/rural	Dolor, seguido de prurito. Aspecto similar a la varicela. Dura una semana	 PIOJO	Mundial	Tifus, Fiebres, Pediculosis capitis, Pediculosis pubis	De día/noche. Interior/exterior. Urbano/ rural	No suele ser dolorosa, pero puede causar dolores cutáneos que empeoran al rascarse
 MOSCA DE LOS ESTABLOS	Mundial	Pica a animales y personas. Anaplasmosis, Tripanosomas y enfermedades de interés veterinario	De día (cerca de los establos)	Pinchazo agudo, a menudo seguido de prurito	 CARACOL ACUÁTICO (Biomphalaria)	África, Oriente Medio, Caribe, Brasil, Surinam, Venezuela, China, Filipinas, Indonesia, Camboya, Laos, Córcega	Esquistosomiasis (Bilharziasis)	No pica, elimina el parásito causante de la enfermedad en el agua dulce	No pica
 TÁBANO	Europa, norte de Asia y parte noroccidental de África	Filariasis por Loa-Loa	De día. Exterior. Rural	Dolorosa. Puede producir pinchazos, seguidos de prurito e hinchazón					

https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/infografia/docs/Triptico_vectores_y_medidas_proteccion_2025.pdf

Alimentos y bebidas. DECÁLOGO

"Los alimentos cocinados, pelados o no tomados"

 **✓** Lávate las manos frecuentemente, sobre todo antes y después de comer, manipular alimentos, ir al baño, etc.

 **✓** Bebe agua embotellada o debidamente tratada. Las bebidas calientes y refrescos embotellados son más seguros.

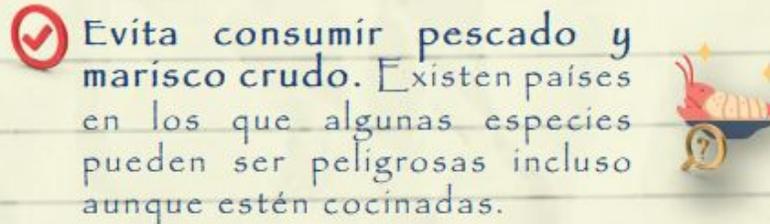
 **✓** Las comidas deben estar suficientemente cocinadas y servirse calientes.

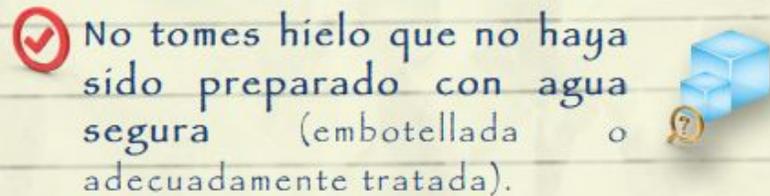
 **✓** Consume sólo leche envasada y derivados lácteos debidamente higienizados.

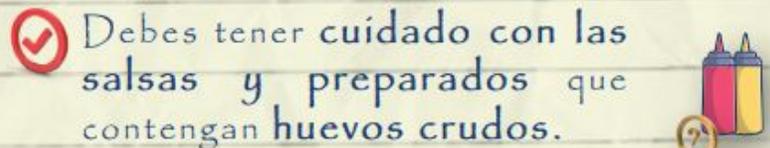
 **✗** Presta atención a la repostería y a los helados, ya que pueden ser origen de enfermedades.

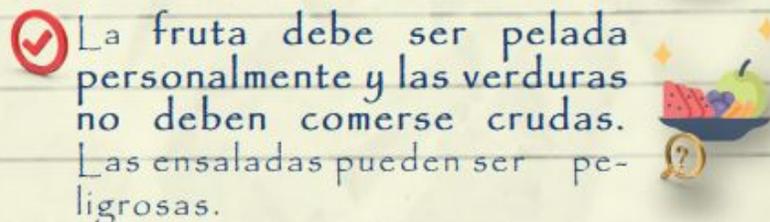
Alimentos y bebidas. DECÁLOGO

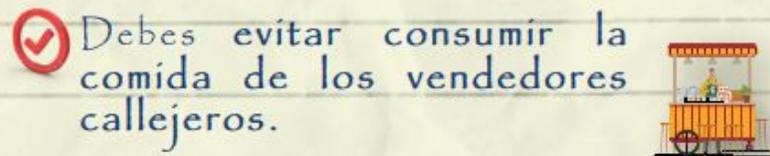
"Los alimentos cocinados, pelados o no tomados"

 **✗** Evita consumir pescado y marisco crudo. Existen países en los que algunas especies pueden ser peligrosas incluso aunque estén cocinadas.

 **✗** No tomes hielo que no haya sido preparado con agua segura (embotellada o adecuadamente tratada).

 **✗** Debes tener cuidado con las salsas y preparados que contengan huevos crudos.

 **✗** La fruta debe ser pelada personalmente y las verduras no deben comerse crudas. Las ensaladas pueden ser peligrosas.

 **✗** Debes evitar consumir la comida de los vendedores callejeros.



**Alimentos y bebidas
DECÁLOGO**
**"Los alimentos
cocinados, pelados o no
tomados"**

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES SANITARIAS



Ministerio de Sanidad -
Áreas - Carteles de "La
Salud también Viaja" y
Folleto
INFORMATIVO/DIVULGA
TIVO "La Salud también
Viaja"

VACUNAS OBLIGATORIAS: FIEBRE AMARILLA

- La fiebre amarilla es una enfermedad vírica (género Flavivirus) aguda, que se transmite al hombre por la picadura de mosquitos del género *Aedes*.
- Muchos casos son asintomáticos. Si síntomas: fiebre, mialgias, cefalea, hiporexia y náuseas/vómitos, durante 1-3 días. Un 15% evolución grave, incluso mortal, con afectación multiorgánica (hígado, riñón, hemorragias).
- La vacunación de la fiebre amarilla **requiere la expedición del Certificado Internacional de Vacunación**, que las autoridades sanitarias de algunos países exigen como requisito de entrada. Es válido si se ajusta al modelo del Reglamento Sanitario Internacional y la vacuna se ha administrado en un Centro de Vacunación contra la fiebre amarilla autorizado.
- Certificado **válido a partir de los 10 días desde la primovacunación**. 90% protección.
- A partir del 11 de julio de 2016: **1 sola dosis** subcutánea de por vida, en **> 9 meses** (podría adelantarse a edad de 6-9 meses si alta incidencia o brote epidémico sin poder evitar el viaje).



Información
para el viajero

VACUNAS OBLIGATORIAS: FIEBRE AMARILLA

- Vacuna de virus atenuados, cultivada en embrión de pollo.
- Puede administrarse simultáneamente a otras vacunas de virus atenuados, en distinto lugar anatómico, o separarse al menos 4 semanas, excepto con la triple vírica de la que se separará 4 semanas (documentada menor respuesta inmune si se administran a la vez).
- No datos con la vacuna gripe atenuada intranasal ni vacuna atenuada oral del cólera. Puede administrarse a la vez que las vacunas inactivadas y la vacuna atenuada tifoidea oral o con cualquier intervalo.
- **Contraindicaciones:** < 6 meses, anafilaxia al huevo o algún componente, inmunodeficiencia, neoplasia, trasplante, miastenia gravis, madres lactantes de niños < 6 meses.
- **Precaución:** 6-8 m y ≥ 60 a, embarazo, madres lactantes de niños < 9 meses (desechar leche materna 14 días).

RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN: FIEBRE AMARILLA

Mapas actualizados en diciembre 2024. Fuente: CDC



Con independencia de su exigencia, **se recomienda la vacunación de fiebre amarilla** a todos los viajeros que se dirijan a zonas de riesgo de transmisión en África, América del Sur y América Central.

El riesgo es mayor en África que en Sudamérica, más tras las lluvias.

VACUNAS OBLIGATORIAS: MENINGOCÓCICA ACWY

- **Arabia Saudí**, exige Certificado de Vacunación con la vacuna meningocócica A,C,W,Y al menos 10 días antes, a los peregrinos ≥ 1 año que se dirigen a La Meca durante la Umrah y el Hajj. Dos vacunas:
 - ACWY conjugada: Menveo (>2 a), Nimenrix (>6 sem) o Menquadfi (> 1 a) con validez de 5 años.
 - ACWY polisacárida: Mencevax ACWY o Menomune ACWY (no disponibles en España) con validez 3 años.
 - Superioridad de las vacunas conjugadas
- **EEUU, Canadá o Reino Unido**, exigen la vacuna ACWY a los estudiantes que estudian allí, con 2 dosis en la adolescencia.

VACUNAS OBLIGATORIAS: POLIOMIELITIS

- Desde 2014 debido a su expansión, la OMS declaró la poliomielitis emergencia de salud pública de importancia internacional.
- En la última reunión del RSI (abril 2025) <https://www.who.int/news/item/10-04-2025-statement-of-the-forty-first-meeting-of-the-polio-ihr-emergency-committee> continúan las recomendaciones temporales para reducir el riesgo de propagación internacional para los países que cumplen con la definición:
 - "Estados infectados con WPV1, cVDPV1 o cVDPV3 con riesgo potencial de propagación internacional"
 - "Estados infectados con cVDPV2 con riesgo potencial de propagación internacional"
 - "Estados previamente infectados por WPV1 o cVDPV en los últimos 24 meses"

VACUNAS OBLIGATORIAS: POLIOMIELITIS

- Los **viajeros con destino** a una serie de **países** (con presencia y/o circulación de virus de la polio salvajes o derivados de la vacuna), cuando vayan a permanecer **más de 4 semanas** y los **residentes** de estos países que salgan al extranjero, tienen que haber recibido una dosis de vacuna frente a la polio desde 1 a 12 meses antes del viaje.
- En la actualidad existen dos países con circulación de virus polio salvaje (tipo 1): Afganistán y Pakistán.
- Un grupo mayor de naciones ha comunicado aislamientos de virus derivados de la vacuna, mayoritariamente del tipo 2 (tanto en pacientes con formas paralíticas de la enfermedad, como en análisis aleatorios de aguas residuales).
- Arabia Saudí (libre de polio desde 1995) exige el Certificado Internacional de Vacunación contra la polio a los viajeros de países con polio salvaje o polio circulante derivado de la vacuna tipo 1 y 3, además polio circulante derivado de la vacuna tipo 2 en muestras humanas, o caso de parálisis flácida aguda.

VACUNAS OBLIGATORIAS: POLIOMIELITIS

Afganistán: WPV1
Pakistán: WPV1



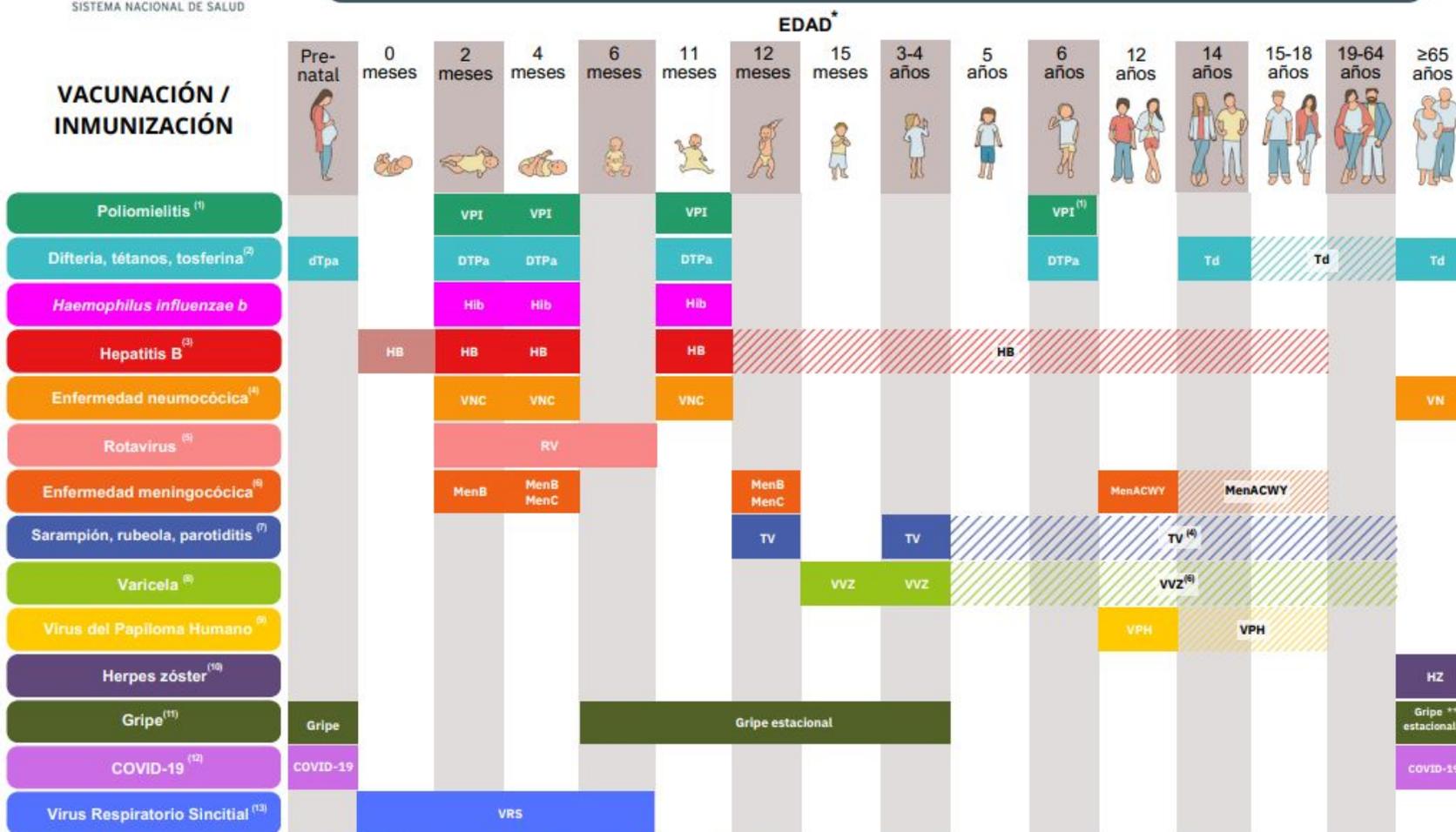
- Consultar mapa de los países infectados de polio en los que se recomienda la vacunación, tanto para residentes que salen como para viajeros que entran en el país. Fuente, OMS.
- Al ser una norma del RSI, debe registrarse en el Certificado de Vacunación Internacional.

VACUNAS RECOMENDADAS



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA Calendario recomendado año 2025



* La edad puede variar ligeramente en los programas que se implementan en centros escolares

** La edad figurará en el documento de recomendaciones de cada temporada

Actualización
calendario común
de vacunación.

Triple vírica: se considera válida una 1ª dosis durante las 4 semanas precedentes a los 12 meses y 2ª dosis a los 3-4 años.
Si por viaje a país con ↑ riesgo exposición se administra entre los 6-10 meses, no debe contabilizarse.

VACUNAS RECOMENDADAS: VACUNA HEPATITIS A

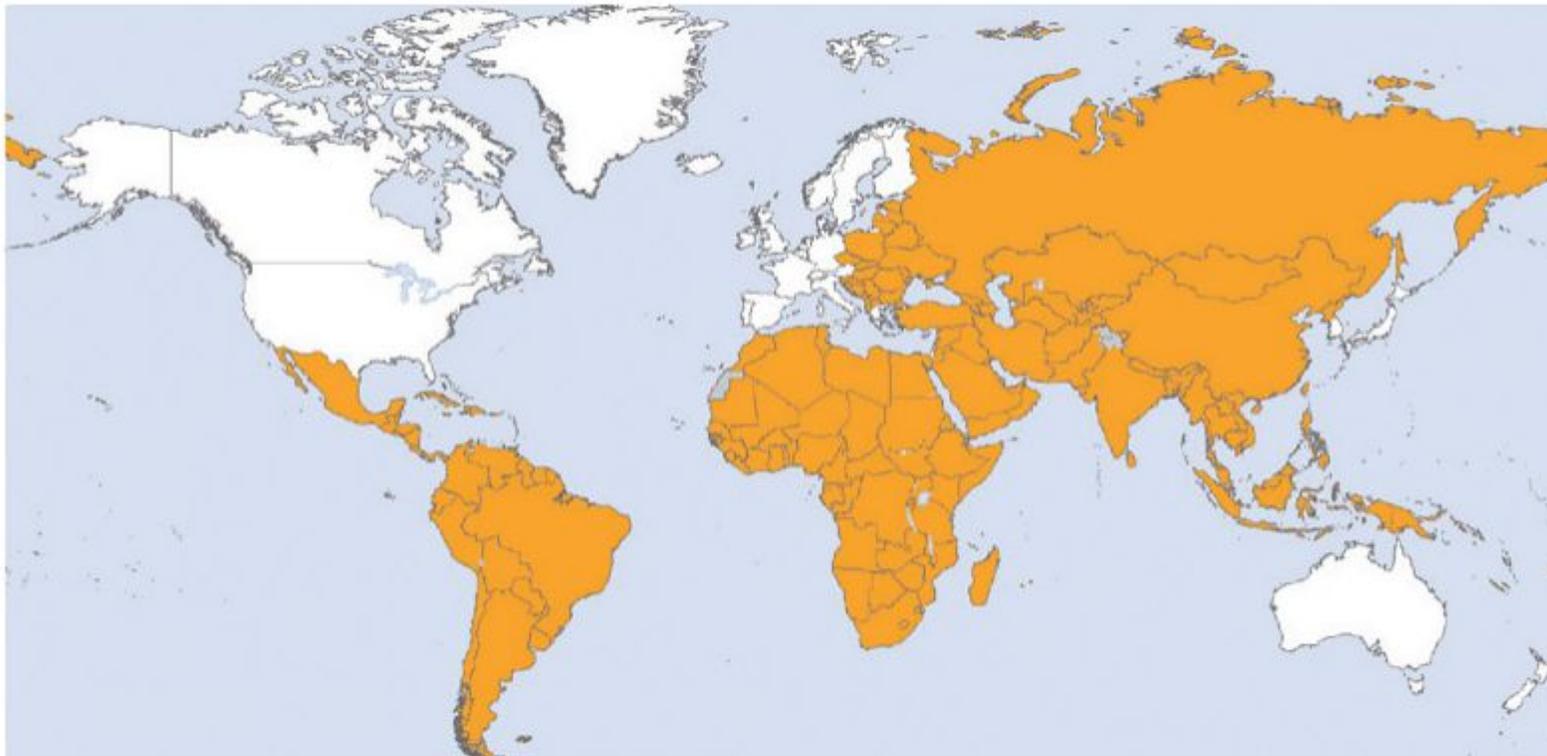
- La hepatitis A se distribuye por todo el mundo, siendo endémica en países en desarrollo.
- **Transmisión:** ingesta de agua y alimentos contaminados, por contacto directo con personas infectadas y relaciones sexuales sin protección (oral-anal).
- Se recomienda la **vacunación** a viajeros a zonas endémicas, no inmunizados, especialmente si han nacido después de 1966.

Vacunas comercializadas en España

Nombre	Composición	Edad	Pauta
HAVRIX 1440	1440 U VHA	≥19 años	0, 6-12 meses
HAVRIX 720	720 U VHA	1-18 años	0, 6-12 meses
VAQTA 50	50 U VHA	≥18 años	0, 6-18 meses
VAQTA 25	25 U VHA	1-17 años	0, 6-18 meses
TWINRIX adultos	720 U VHA + 20 µg HBsAg	≥16 años	0, 1, 6 meses
TWINRIX pediátrico	360 U VHA + 10 µg HBsAg	1-15 años	0, 1, 6 meses

- Vacuna virus inactivados. A partir de los 12 meses.
- Solo si la situación lo justifica (viaje a zona de riesgo) el CDC apoya su administración de 6-11 meses (no contabilizar dosis).

VACUNAS RECOMENDADAS: VACUNA HEPATITIS A



Recomendaciones al viajero

■ Países con riesgo moderado-alto de hepatitis A. Fuente OMS.

VACUNAS RECOMENDADAS: VACUNA FIEBRE TIFOIDEA

- La fiebre tifoidea es una enfermedad de distribución mundial, más frecuente en países en vías de desarrollo.
- **Transmisión:** agua y alimentos contaminados.
- Debido a que la efectividad de la vacuna es limitada (50-80% de los vacunados), no se debe olvidar que la mejor **prevención** consiste en adoptar medidas higiénicas del agua y los alimentos.

[Recomendaciones al viajero](#)

VACUNAS RECOMENDADAS: VACUNA FIEBRE TIFOIDEA

- En España, existen dos vacunas:

-**Vacuna oral** (Vivotif). Cepa Ty21a de *Salmonella entérica serovar Typhi* atenuada. Indicada por ficha técnica a >5 años. 1 cápsula diaria en ayunas con líquidos fríos a días alternos hasta 3 dosis. Separar de antibioticoterapia (3 días). Puede administrarse con antipalúdicos y otras vacunas. Protección desde los 7 días del fin de pauta hasta 3-5 años. Respuesta IgA secretora intestinal y celular. Su efectividad aumenta con la edad (59-85%).

-**Vacuna parenteral, IM** (Typhim Vi). Polisacárido capsular Vi de *Salmonella enterica serovar Typhi* (cepa Ty2). No en < 2 años por ser menos inmunógena. Protección vacunal desde los 7 días del fin de pauta, máxima al mes, hasta 2-3 años. Efectividad protectora entre el 56-80%. Puede administrarse a inmunodeprimidos.

- En 2018, la OMS anunció la precalificación de la 1ª vacuna conjugada para brotes en Asia y África: Typbar-TCV. Indicada en >6 semanas. Protección vacunal 3 años.

VACUNAS RECOMENDADAS: VACUNA FIEBRE TIFOIDEA



Recomendaciones vacuna fiebre tifoidea. Fuente CDC.

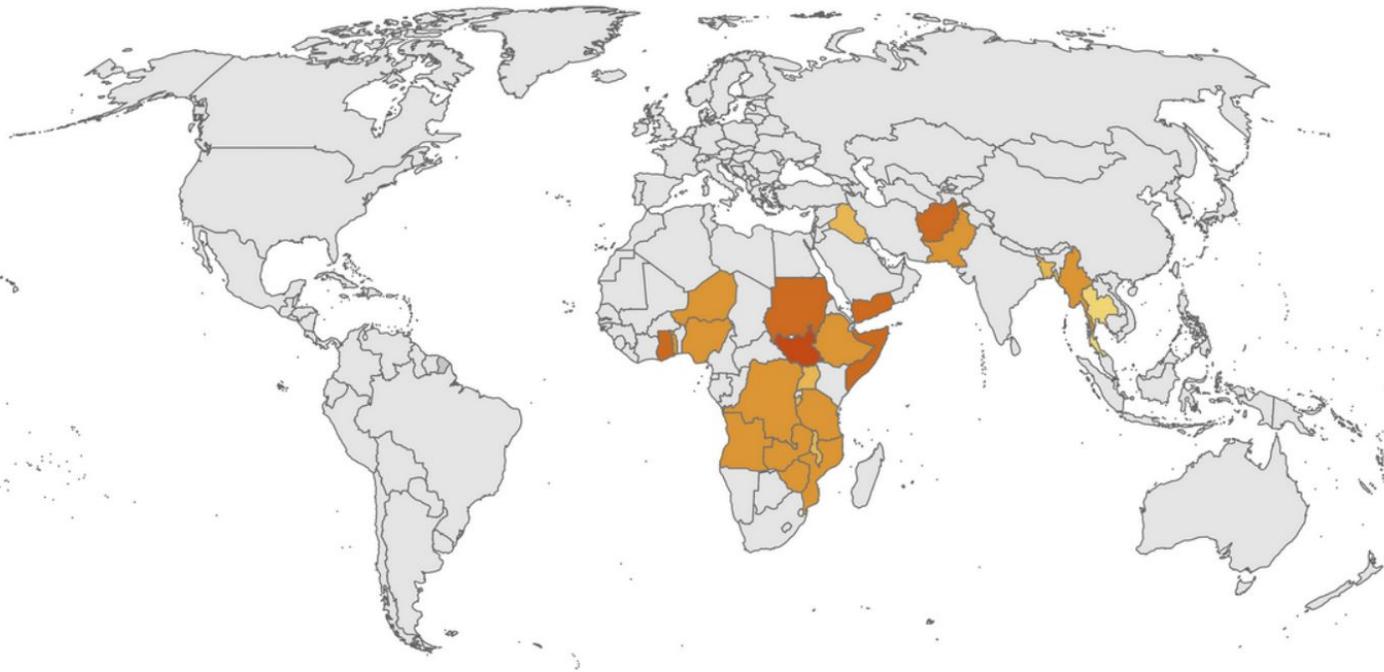
Indicaciones vacunación:

- Viajeros a zonas de alto riesgo: sur y centro de Asia (en especial Bangladesh, India, Pakistán, Filipinas) y África Subsahariana.
- Viajeros a zonas endémicas de menor incidencia, con factores de riesgo (VFR, estancia >3 semanas, condiciones locales de saneamiento deficientes, dificultad acceso a agua segura, mochileros).

VACUNAS RECOMENDADAS: VACUNA CÓLERA

- El cólera es una enfermedad intestinal aguda, frecuente en países en vías de desarrollo, que suele cursar en forma de brotes epidémicos esporádicos.
- **Transmisión:** ingesta agua y/o alimentos contaminados.
- **Prevención:** medidas higiénicas del consumo de bebidas y alimentos.
- El riesgo de que un viajero adquiera el cólera es muy bajo (1/100.000).
- La vacunación se recomienda solo en situaciones especiales (brotes y/o crisis humanitarias con elevado riesgo de infección).

VACUNAS RECOMENDADAS: VACUNA CÓLERA



Notification rate per 100 000 persons

No reported cases	0.001-0.009	0.01-0.99	1.0-9.99	10-99	>=100
-------------------	-------------	-----------	----------	-------	-------

Note: Data refer to cases reported in the last 3 months. Administrative boundaries: © EuroGeographics
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on 17 March 2025

Plantear vacunación en viajeros con estancias prolongadas zonas epidémicas o de elevada endemicidad con brotes:

-África: Benin, Burundi, Camerún, Congo, Etiopía, Kenia, Malawi, Mozambique, Nigeria, Somalia, Sudán y Uganda.

-Asia: Bangladesh, India, Yemen.

-América: Haití

-Pacífico: Filipinas

VACUNAS RECOMENDADAS: VACUNA CÓLERA

- **Dos vacunas:**
- Vacuna inactivada oral (**Dukoral**). 3 dosis de 2-6 años y 2 dosis en > 6 años. Intervalo entre dosis 1 semana. Alta protección (85-90%) a los 8 días de completar la pauta. Recuerdo si persiste riesgo a los 2 años en >6 años y a los 6 meses entre 2-6 años. Preparación: disolver granulado (HCO₃) en 150 ml agua fría (75 ml en niños de 2-6 años) + el vial de la vacuna, consumir en < 2 horas, en ayunas. Problemas de suministro actualmente.
- Vacuna atenuada oral (**Vaxchora**). En > 2 años. Dosis única. Preparación: 2 sobres granulados se disuelven en 50 ml (niños 2-6 años) o 100 ml (>6 años) de agua fría, al menos 10 días antes del viaje. Contraindicada en inmunodeprimidos. No tomar a la vez antipalúdicos o antibióticos.

VACUNAS RECOMENDADAS: VACUNA MENINGOCÓCICA ACWY

- La enfermedad meningocócica ACWY es una enfermedad que se presenta de forma epidémica y estacional en todo el mundo, especialmente en el cinturón Subsahariano, durante los meses de la época seca, entre octubre-diciembre y mayo-junio.
- **Transmisión:** contacto directo de persona a persona, incluida la transmisión por aerosol y gotitas respiratorias de la nariz y faringe de personas infectadas (incluso asintomáticos).
- **Vacunación** indicada en viajeros al cinturón Subsahariano ampliado de la meningitis en temporada seca. Si estancia prolongada y contacto con población local , vacunar en cualquier época del año.

VACUNAS RECOMENDADAS: VACUNA MENINGOCÓCICA ACWY



■ Zonas de alto riesgo de enfermedad meningocócica. Fuente OMS.

VACUNAS RECOMENDADAS: VACUNA RABIA

- La rabia es una enfermedad vírica aguda del SNC que afecta a >150 países y ocasiona 59.000 muertes anuales en el mundo, 95% en África y Asia, en regiones rurales y pobres.
- Afecta sobre todo a los animales. El riesgo de rabia humana se limita a mordeduras o rasguños provocados por animales rabiosos (perros, gatos, monos, murciélagos, zorros, mapaches, etc.)
- El riesgo de **transmisión** es variable, dependiendo de los países visitados y las actividades.
- Los viajeros deben evitar el contacto con animales vagabundos o asilvestrados en áreas enzoóticas, especialmente los niños.

VACUNAS RECOMENDADAS: VACUNA RABIA

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-13#6.7>

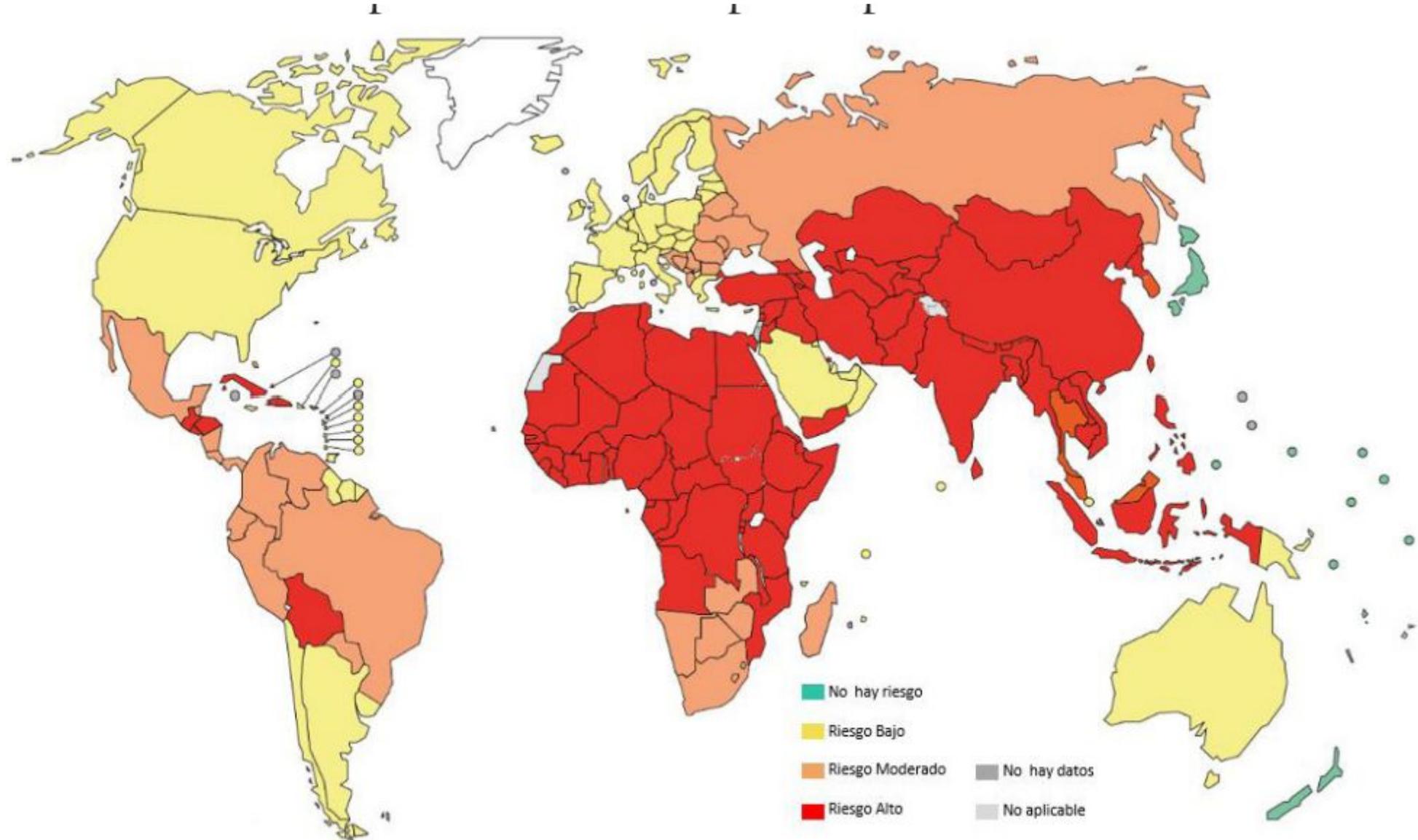
- **Vacunación preexposición.** Recomendada a viajeros a zonas endémicas que vayan a realizar:

- ✓ actividades de riesgo (cazadores, antropólogos, zoólogos, montañeros, etc.)
- ✓ que vayan a permanecer largos o frecuentes períodos de tiempo en países endémicos

Nueva pauta OMS desde 2018; 2 dosis IM o intradérmica (0, 7 días). Protección comienza a los 30 días y se prolonga hasta 3 años. 2 vacunas inactivadas: antirrábica Merieux y Rabipur.

- **Vacunación postexposición.** En zona enzoótica, si mordedura u otro contacto de riesgo con animal potencialmente rabioso □ atención médica inmediata, limpieza herida 15 minutos, valorar necesidad de protección frente al tétanos, antibioticoterapia. Según categoría exposición y si recibió profilaxis preexposición, se aplicará inmunización activa y/o pasiva (inmunoglobulina antirrábica humana o equina purificada).

VACUNAS RECOMENDADAS: VACUNA RABIA



Distribución de los niveles de riesgo de contacto de los humanos con el virus de la rabia. Fuente OMS

VACUNAS RECOMENDADAS:

VACUNA ENCEFALITIS TRANSMITIDA POR GARRAPATAS

- La encefalitis transmitida por garrapatas o encefalitis centroeuropea, primaveroestival, euroasiática o difásica, es producida por un virus que afecta al SNC.
- **Transmisión:** picadura garrapatas género *Ixodes* o consumo de leche animales infectados.
- **Riesgo:** viajeros a zonas boscosas o rurales por debajo 1000 m en áreas endémicas [centro y noreste de Europa (especialmente Lituania, República Checa, Alemania y Suecia), Rusia y en menor medida este de China y Japón] de abril a noviembre.
- Se recomienda la **vacunación** a los viajeros a zonas de riesgo >3-4 semanas especialmente, los cazadores, excursionistas, que caminen o acampen en zonas rurales o forestales de estos países.

VACUNAS RECOMENDADAS:

VACUNA ENCEFALITIS TRANSMITIDA POR GARRAPATAS

- Vacuna indicada y administrada en los CVI. Inactivada, ≥ 1 año.
 - Encepur Kinder (≤ 12 años). Encepur (> 12 años y adultos)
 - TicoVac Junior o FSME-IMMUN INJECT Junior (≤ 16 años). TicoVac o FSME-IMMUN INJECT (> 16 a y adultos)
- **Pauta estándar:** 3 dosis, IM, intervalo 1-3 meses entre 1ª y 2ª dosis (mínimo 15 días) y 6-15 meses entre la 2ª y 3ª dosis. Inmunogenicidad del 99% a los 15 días de la 2ª dosis.
- **Pauta acelerada:** 0, 7, 21 días (Encepur Kinder) y 0, 14 días y 5-12 meses (TicoVac Junior). Protección tras 2ª dosis: 91%.
- **Refuerzo:** cada 3-5 años, si persiste el riesgo.

VACUNAS RECOMENDADAS: VACUNA ENCEFALITIS TRANSMITIDA POR GARRAPATAS



■ Países con riesgo de encefalitis centroeuropea. Fuentes: ECDC, OMS.

VACUNAS RECOMENDADAS: VACUNA ENCEFALITIS JAPONESA

La encefalitis japonesa es una enfermedad vírica, endémica en algunas zonas rurales principalmente de Japón, Sudeste Asiático y Oeste del Pacífico.



■ Países con riesgo de encefalitis japonesa. Fuente OMS.

VACUNAS RECOMENDADAS: VACUNA ENCEFALITIS JAPONESA

- **Transmisión:** picaduras de mosquitos infectados del género *Culex*. Muy relacionada con el medio rural, sobre todo en granjas de cerdos y cultivos de arroz.
- Durante todo el año, mayor en la estación de lluvias y en las zonas de arrozales previo a la cosecha.
- Se aconseja **vacunación** a los viajeros > 2 meses a zonas endémicas durante estancias prolongadas, con gran exposición al aire libre en zonas rurales, agrícolas y VFR. También veterinarios, biólogos, agricultores.
- Vacuna inactivada (Ixiaro): autorizada en > 2 meses, IM, 2 dosis (0, 28 días). Puede adquirirse en farmacias, pero su indicación debe hacerse por profesional con experiencia o en los CVI.

PREVENCIÓN DEL PALUDISMO O MALARIA

- El paludismo es una enfermedad parasitaria potencialmente grave, muy extendida en casi todos los países tropicales.
- **Transmisión:** picadura del mosquito *Anopheles* (hembras) infectado por el parásito *Plasmodium*, que solo puede transmitirse al ser humano cuando el mosquito ya es adulto.
- Existen 5 especies de parásitos que infectan a los seres humanos: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* y *P. knowlesi*. Los más frecuentes son *P. falciparum* (>90%) y *P. vivax*, siendo *P. falciparum* el que más complicaciones y mortalidad produce.
- *Anopheles* suele picar al amanecer, al anochecer y por la noche. El riesgo disminuye a partir de los 1.500-2.000 m de altitud, porque a esa altura el mosquito no sobrevive.

PREVENCIÓN DEL PALUDISMO O MALARIA

- Es fundamental la **prevención**:
 - ✓ Ser conscientes del riesgo y de búsqueda atención médica inmediata
 - ✓ Prevención picaduras de mosquito
 - ✓ Quimiopprofilaxis antimalárica
 - ✓ Conocer la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz

Repelente	Comentarios
DEET (Relec Extra Fuerte® o Goibi Xtreme®), cada 6-8 horas	De elección, puede aplicarse en >2 meses (CDC, OMS) , aunque se debe seguir la indicación de la ficha técnica de cada producto. Concentraciones mayores de 50% no mejoran la eficacia y se asocian con más efectos adversos.
Icaridina al 20%, cada 2-8 horas	
IR3535 al 15% o superior, cada 2-6 horas	A partir del año de edad.
Citriodiol, cada 2-6 horas	A partir de los 3 años de edad.

PREVENCIÓN DEL PALUDISMO O MALARIA

- La **quimioprofilaxis** se individualizará según la zona a visitar y antecedentes del viajero. Hay consenso a partir de un **PfAPI >10** y de no hacerlo si <1. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/malaria>

<https://www.fitfortravel.nhs.uk/destinations>

PfAPI (incidencia anual *Plasmodium falciparum* por cada 1000 residentes en un área geográfica)

- Suele iniciarse antes de la llegada a la zona de riesgo, durante la estancia y después, según el fármaco empleado. El riesgo de paludismo no desaparece con la profilaxis.

guía **ABE**

¿Cuándo empezar?	<ul style="list-style-type: none">• Un día o dos antes de entrar en la zona de riesgo si atovacuona/proguanil o doxiciclina.• Al menos una semana antes si mefloquina, incluso dos semanas antes si riesgo de interacciones o efectos adversos.
¿Cuándo terminar?	<ul style="list-style-type: none">• Siete días después de salir de la zona de riesgo si atovacuona/proguanil.• Cuatro semanas después de salir de la zona de riesgo si mefloquina o doxiciclina.

- **Solicitar atención médica inmediata** si durante o después del viaje, aparece fiebre, sudoración, escalofríos.

QUIMIOPROFILAXIS MALARIA

Pautas

guía ABE

Peso	Atovuona/proguanil (una vez/día)	Mefloquina (una vez/semana)
<5 kg	No recomendado	No recomendado
5-7,9 kg	1/2 comprimido de Malarone pediátrico® (62,5/25 mg)*	1/8 comprimido
8-10,9 kg	3/4 comprimido de Malarone pediátrico® (62,5/25 mg)*	1/8 comprimido
11-20 kg	1 comprimido de Malarone pediátrico® (62,5/25 mg)	1/4 comprimido
21-30 kg	2 comprimidos de Malarone pediátrico® (62,5/25 mg)	1/2 comprimido
31-40 kg	3 comprimidos de Malarone pediátrico® (62,5/25 mg)	3/4 comprimido
40-45 kg	1 comprimido de atovuona 250 mg/proguanil 100 mg (Malarone®)	3/4 comprimido
>45 kg	1 comprimido de atovuona 250 mg/proguanil 100 mg (Malarone®)	1 comprimido
La mefloquina solo está disponible como medicación extranjera (Lariam®, comprimidos de 250 mg).		
La administración con alimentos dulces, como zumos, mermeladas o chocolate, mejora la adherencia al tratamiento. Su administración con comida (o con una bebida láctea en el caso de atovuona/proguanil) aumenta la absorción. Los comprimidos de ambos fármacos pueden machacarse.		
*La ficha técnica de Malarone pediátrico® especifica que no puede fraccionarse ni, por tanto, utilizarse en quimioprolifaxis de niños <11 kg de peso, aunque algunas guías internacionales (CDC, canadiense o alemana) permiten su uso.		
<ul style="list-style-type: none"> • Doxiciclina (>8 años): 1,5-2 mg/kg (máx. 100 mg) una vez/día. 		

INFECCIÓN POR VIRUS DEL DENGUE

- Enfermedad producida por el virus del dengue, 4 serotipos.
- **Transmisión:** picadura del mosquito del género *Aedes* (*Ae. Aegypti* o *Ae. Albopictus*) que pica durante las horas diurnas. Infrecuente: productos sanguíneos, donación órganos, transfusiones, vertical, sexual.
- **Clínica:** asintomática o pseudogripal. Infrecuente, dengue grave con complicaciones (hemorragias graves e insuficiencia orgánica).
- El **factor de riesgo** mejor conocido para dengue grave es la reinfección por un serotipo diferente del que produjo la infección primaria, riesgo mayor en la 2ª infección. Otros factores de riesgo: edades extremas de la vida, comorbilidades (diabetes, hipertensión arterial o insuficiencia renal).

VACUNACIÓN VIRUS DEL DENGUE

<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-13#t13.5>

Tabla 13.5. Recomendaciones de vacunación de dengue de la SEMIC.

Vacunación fuertemente recomendada	Personas seropositivas ¹ que viajen a zonas con un brote activo de dengue
	Personas seropositivas con factores de riesgo para dengue grave ² que viajan a zona endémica
Vacunación recomendada	Personas seropositivas que viajan a zona endémica (≥14 días)
	Personas seronegativas que viajan a una zona con un brote activo de dengue
	Personas seronegativas con factores de riesgo para dengue grave que viajan a zona endémica con alto riesgo de transmisión (sudeste asiático, sur de Asia y Pacífico occidental, Latinoamérica)
Valorar vacunación	Personas seronegativas con o sin factores de riesgo para dengue grave que van a pasar periodos prolongados en área endémica

- 2 vacunas atenuadas para prevención del dengue en zonas endémicas:
- **Dengvaxia** (desde 2021, no comercializada en España). Prevención del dengue de 6 a 45 años con infección previa por dengue confirmado por prueba de laboratorio, 3 dosis a intervalos de 6 meses.

Su uso en seronegativos se ha asociado a mayor probabilidad de dengue grave tras infección natural.
- **Qdenga** (desde diciembre 2022). Prevención del dengue a partir de los 4 años (según ficha técnica), a partir de los 6 años (según OMS), 2 dosis (0, 3 meses). Seguir recomendaciones CVI.

PREVENCIÓN DEL DENGUE



Fundamental la **prevención** de picaduras de mosquitos durante el día y atardecer, en viajeros a las zonas donde hay dengue.

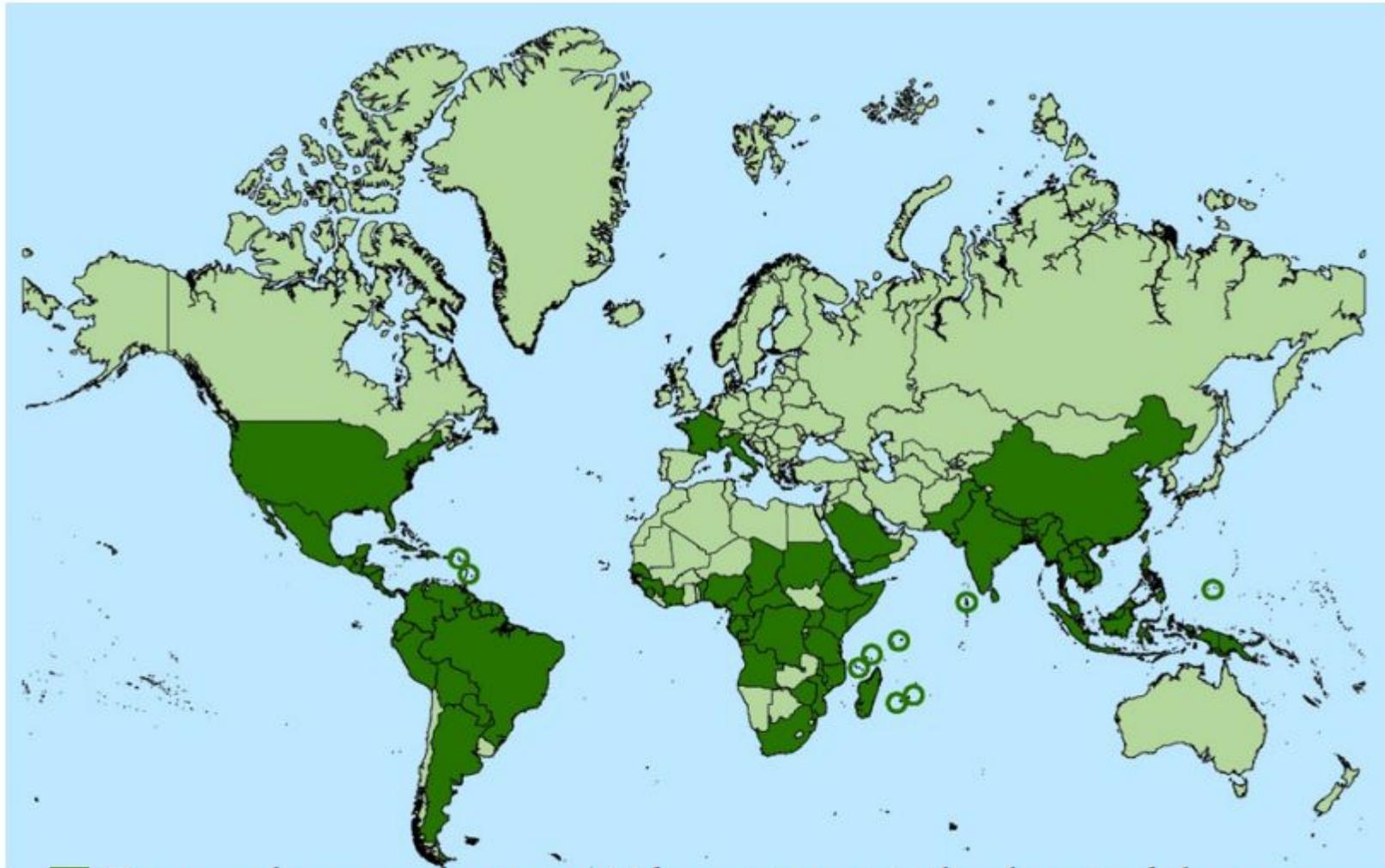
■ Zonas en las que se han notificado casos de dengue o hay riesgo de dengue. Fuente OMS.

- Ocorre en climas tropicales y subtropicales de todo el mundo, más en zonas urbanas y semiurbanas, destacando Sudeste Asiático y Latinoamérica. El riesgo es inferior por encima de los 1.000 m. Ocasionalmente casos locales esporádicos en Europa tras la introducción del virus por parte de viajeros en zonas con mosquitos *Aedes albopictus*.

PREVENCIÓN CHIKUNGUNYA

- **Transmisión:** picadura del mosquito del género *Aedes* (*Ae. Aegypti* o *Ae. Albopictus*), endémico en África, Sudeste Asiático e India. Desde 2013 también en América Central y Sudamérica.
- **Clínica:** fiebre alta (39°C), dolor articular y muscular.
- **Riesgo** significativo: viajeros a áreas donde es endémico y a áreas afectadas por epidemias de Chikungunya. En España: casos importados en viajeros internacionales procedentes de zonas endémicas.
- **Prevención** de picaduras durante el día y el atardecer en viajeros a zonas donde hay Chikungunya.
- Existe una **vacuna** autorizada por la EMA desde junio 2024 (Ixchiq), actualmente de 12 a 64 años y tras evaluación médica individual en >65 años; pero NO comercializada en España.

DISTRIBUCIÓN CHIKUNGUNYA



■ Zonas en las que se ha transmitido o se transmite localmente chikungunya.
Fuente adaptado del CDC.

INFECCIÓN POR VIRUS ZIKA

- **Transmisión:** picadura del mosquito del género *Aedes* infectado. Menos frecuente: sexual, transfusión de sangre, embarazo
- **Clínica** leve (2-7 días): febrícula, erupción, dolores articulares y musculares, cefalea o astenia.
- **Brotos** de Polinesia Francesa (2013) y Brasil (2016): ↑ casos de microcefalia y trastornos neurológicos relacionados con infección previa.
- **Riesgo** significativo: viajeros a áreas donde es endémico y a áreas afectadas por epidemias de Zika.
- No existe vacuna ni tratamiento específico.
- **Prevención** de picaduras durante el día y el atardecer en viajeros a zonas donde hay Zika.

PREVENCIÓN ZIKA

- Recomendaciones relativas a la **posible transmisión sexual**. Uso de preservativo o abstención de relaciones sexuales 3 meses desde la última exposición posible (último día de estancia en área con transmisión de Zika o último día de contacto sexual con persona posiblemente infectada).
- **Embarazadas** y sus parejas sexuales deben usar preservativo o abstenerse de relaciones sexuales durante todo el embarazo, si la pareja sexual ha vuelto de áreas con transmisión de virus Zika.
- Las embarazadas deben considerar retrasar viajes no esenciales a zonas con transmisión virus Zika.
- Si viaje a zona con transmisión de Zika durante el embarazo, mencionar el viaje en las consultas prenatales.
- En caso de síntomas de enfermedad por Zika durante el embarazo consultar a ginecólogo. (Protocolo de actuación ante embarazadas procedentes de zonas de transmisión autóctona de virus Zika)

DISTRIBUCIÓN ZIKA



- Países y territorios con transmisión actual o previa de virus Zika
- Países y territorios con vector competente establecido, pero sin casos de infección por virus Zika
- Países y territorios sin casos de infección por virus Zika ni vector competente establecido
- No aplicable

CONCLUSIONES FINALES

- Si puede evitarse, el niño < 5 años **no debe viajar a un país con riesgo enfermedades tropicales** potencialmente mortales como el paludismo.
- Existen múltiples enfermedades infecciosas que pueden adquirirse en los viajes, y para los que no existe vacuna o tratamiento, siendo **fundamental la prevención** de picaduras de insecto, así como evitar el contacto estrecho con ciertos animales. Se deben prevenir riesgos relacionados con alimentos y bebidas, el entorno, baños en agua dulce, infecciones de transmisión sexual...
- Es recomendable que la **consulta médica por un viaje internacional** se realice entre **4-8 semanas antes**. Actualmente **anticiparse aún más** debido a la alta demanda.

CONCLUSIONES FINALES

- Se recomienda **viajar con el calendario vacunal** oficial del país donde se reside **actualizado**.
- Existen **vacunas sujetas a reglamentación internacional** que pueden ser exigidas para entrar en algunos países, como la fiebre amarilla, la antimeningocócica ACWY, y en algunos casos, la poliomielitis.
- Existen **vacunas recomendadas** específicamente al viajero según el riesgo.
- El regreso es tan importante como la preparación del viaje. **Informar del viaje** realizado a un país tropical en los 12 meses posteriores. Consulta médica inmediata en caso de fiebre.

BIBLIOGRAFÍA

•Comité Asesor de Vacunas. Inmunizaciones del niño viajero. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP [Actualizado junio de 2025]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-13>

•Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la AEP. Noticias sobre el niño viajero.
<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias?category%5B%5D=17>

Ministerio de Sanidad. La salud también viaja: Centros de Vacunación Internacional.

•Concertación de cita previa en Centros de Vacunación Internacional.
<https://sisaex-vac-cita.msrebs.gob.es/sanitarios/consejos/inicioAction.do>

•Centros de Vacunación internacional.
<https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/centrosVacunacionInternacional/home.htm>

BIBLIOGRAFÍA

- Autogeneración de consejos sanitarios para su viaje.

<https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/centrosVacunacionInternacional/home.htm>

- Consejos sanitarios viajero internacional.

<https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/consejosSanitarios/home.htm>

- Vacunas de interés para viajeros internacionales.

<https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/consejosSanitarios/infVacunas.htm>

- La salud también viaja. <https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/home.htm>

- Preguntas y respuestas más habituales en un Servicio de Vacunación Internacional.

<https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/centrosVacunacionInternacional/faq.htm>

BIBLIOGRAFÍA

- Vacunación antes, durante y después.

https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/infografia/antes_durante_despues_viaje_internac.htm

- Libro de consulta OMS: Viajes Internacionales y Salud.

<https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/consejosSanitarios/libroOMS.htm>

- ANDAVAC. Viajes internacionales. <https://www.andavac.es/vacunacion-viajeros-internacionales/>

- Center for Disease Control and Prevention. Travelers' health. Yellow book. 2026. <https://www.cdc.gov/yellow-book/index.html>

- CDC. Cólera. <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/travel-associated-infections-diseases/cholera.html>

- CDC. Enfermedad meningocócica. Cinturón africano de la meningitis.

<https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/travel-associated-infections-diseases/meningococcal-disease.html>

BIBLIOGRAFÍA

• Fiebre amarilla:

-WHO.

[https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-\(november-2022\)](https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-(november-2022))

-CDC. <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/travel-associated-infections-diseases/yellow-fever.html>

- Fit for travel. <https://www.fitfortravel.nhs.uk/home>
- Fundación IO. Enfermedades-medicina-viajes <https://fundacionio.com/>
- Protecting Global Health. <https://promedmail.org>
- Travel Health Pro. <https://travelhealthpro.org.uk/about>
- García-Boyano M, García López-Hortelano M. Prevención del paludismo en el niño viajero. En Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea]. Consultado el 12-07-2025. Disponible en <http://www.guia-abe.es>

BIBLIOGRAFÍA

- Green Book. <https://www.gov.uk/government/collections/immunisation-against-infectious-disease-the-green-book>
- Mapa de rabia. https://www.datosmundial.com/areas-de-rabia.php#google_vignette
- Erradicación polio. <https://polioeradication.org/about-polio/where-we-work/>
- WHO. <https://www.who.int/travel-advice>
- XX Jornadas Navarras de vacunas. 6-7 marzo 2025. El niño viajero. Isabel Martín.
- Informe UNICEF mutilación genital femenina. <https://www.savegirlssavegeneration.org/informe-de-unicef-mas-de-230-millones-afectadas-por-mutilacion-genital-femenina/>
- Mutilación genital femenina. Comunidad de Madrid. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/mutilacion-genital-femenina>