

Calendario de vacunas recomendado para niños y adolescentes ESTADOS UNIDOS • 2006

Vacuna ▼	Edad ▶	Al nacer	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	4-6 años	11-12 años	13-14 años	15 años	16-18 años
Hepatitis B ¹	HepB	HepB	HepB	HepB ¹	HepB	Serie de la HepB									
Difteria, Tétanos, Pertussis ²			DTaP	DTaP	DTaP		DTaP		DTaP		DTaP	Tdap		Tdap	
Haemophilus influenzae tipo b ³			Hib	Hib	Hib ³	Hib									
Poliovirus Inactivado			IPV	IPV	IPV	IPV					IPV				
Sarampión, Paperas, Rubéola ⁴							MMR				MMR		MMR		
Varicela ⁵							Varicella					Varicella			
Meningocócica ⁶												MCV4		MCV4	
Neumocócica ⁷			PCV	PCV	PCV	PCV	PCV				PCV		PPV		
Gripe/Influenza ⁸							Gripe (Anualmente)						Gripe (Anualmente)		
Hepatitis A ⁹													Serie de la HepA		

Este calendario, vigente desde el 1 de diciembre de 2005, indica las edades recomendadas para la administración de las vacunas de rutina aprobadas para niños de hasta 18 años de edad. Toda dosis no administrada a la edad recomendada, debe administrarse en la siguiente visita médica, siempre que sea indicada y factible. Indica los grupos de edades que requieren de un esfuerzo especial para administrar aquellas vacunas que no han sido aplicadas previamente. Es posible que durante el año se aprueben y recomienden otras vacunas. Las vacunas combinadas aprobadas pueden administrarse siempre que estén indicados cualesquiera de los componentes de la combinación y no

haya ninguna contraindicación con respecto a los otros componentes, y estén aprobadas por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés). Los proveedores deben consultar el comunicado respectivo de la ACIP a fin de conocer las recomendaciones en más detalle. Toda reacción adversa a las vacunas que sea clínicamente significativa debe reportarse al "Sistema de reporte de reacciones adversas a las vacunas" (VAERS, por sus siglas en inglés). Las instrucciones sobre cómo obtener y llenar un formulario VAERS están disponibles en el sitio www.vaers.hhs.gov o pueden solicitarse al teléfono 800-822-7967.

Rango de edades recomendadas Vacunación de actualización Evaluación a los 11-12 años de edad



- Vacuna contra la hepatitis B (HepB).** **AL NACER:** todo recién nacido debe recibir la vacuna monovalente contra la hepatitis B inmediatamente después del nacimiento y antes de abandonar el hospital. **Los bebés nacidos de madres HBsAg positivas** deben recibir la vacuna contra la hepatitis B y 0.5 mL de inmunoglobulina contra la hepatitis B (IGHB) dentro de las 12 horas siguientes al nacimiento. **Los bebés nacidos de madres cuya condición HBsAg es desconocida,** deben recibir la vacuna contra la hepatitis B durante las 12 horas siguientes al nacimiento. Se debe obtener una muestra de sangre de la madre tan pronto como sea posible para determinar su estado HBsAg. Si el resultado es positivo, el recién nacido debe recibir la IGHB tan pronto como sea posible (antes de que cumpla 1 semana de vida). **En el caso de los bebés nacidos de madres HBsAg negativas,** se puede retrasar la administración de la dosis de nacimiento en circunstancias específicas, pero solamente si en la historia clínica del bebé se documenta la orden del médico de no vacunar y se incluye una copia de los resultados de laboratorio originales que indican que la madre es HBsAg negativa. **DESPUÉS DE LA DOSIS DE NACIMIENTO:** La serie de la vacuna contra la hepatitis B debe completarse bien sea con la vacuna monovalente contra la hepatitis B o con una vacuna combinada que contenga el componente contra la hepatitis B. La segunda dosis debe administrarse entre 1 y 2 meses de vida. La última dosis debe administrarse a ≥ 24 semanas de vida. Se permite administrar 4 dosis de la vacuna contra la hepatitis B (p. ej., cuando se administran combinaciones de vacunas después de la dosis de nacimiento); sin embargo, si se usa la vacuna monovalente contra la hepatitis B, no se necesita administrar una dosis a los 4 meses de vida. **A los bebés nacidos de madres HBsAg positivas** se les debe hacer las pruebas de la HBsAg y de los anticuerpos contra la HBsAg después de terminar la serie de la hepatitis B, a los 9-18 meses de vida (por lo general en la siguiente consulta médica de rutina, después de terminar la serie de vacunas).
- Vacuna con toxoides diftérico y tetánico y antipertussis acelular (DTaP).** La cuarta dosis de la DTaP puede administrarse a tan solo 12 meses de vida, siempre y cuando hayan pasado 6 meses desde la administración de la tercera dosis y si es poco probable que el niño regrese a la clínica a los 15-18 meses de vida. La última dosis de la serie debe ser administrada a los ≥ 4 años de edad. Se recomienda la **vacuna con toxoides diftérico y tetánico y antipertussis acelular (Tdap, fórmula para adolescentes)** a los 11-12 años de edad en aquellos niños que han recibido toda la serie de vacunas DTP/DTaP infantiles recomendadas y no han recibido la dosis de Td de refuerzo. Los adolescentes de 13-18 años de edad que no recibieron la dosis de Td/Tdap de refuerzo a los 11-12 años, deben recibir una sola dosis de Tdap si han recibido toda la serie de vacunas DTP/DTaP infantiles recomendadas. Se recomienda la administración subsiguiente de la **vacuna con toxoides diftérico y tetánico** cada 10 años.
- Vacuna conjugada contra el Haemophilus influenzae tipo b (Hib).** Existen tres vacunas Hib conjugadas aprobadas para bebés. Si se administra la vacuna PRP-OMP (PedvaxHIB® o COMVAX® [Merck]) los 2 y 4 meses de vida, no se necesita otra dosis a los 6 meses de vida. Los productos de la combinación DTaP/Hib no deben utilizarse en la vacunación primaria de bebés de 2, 4 y 6 meses de edad, pero pueden utilizarse como refuerzos después de cualquier vacuna Hib. La última dosis de la serie debe ser administrada a los ≥ 12 meses de vida.
- Sarampión, paperas y rubéola (triple viral, o MMR en inglés).** La segunda dosis de la vacuna triple viral (MMR, en inglés) se recomienda de manera habitual a los 4-6 años de edad, pero puede administrarse en cualquier visita médica, siempre y cuando hayan pasado por lo menos 4 semanas desde la administración de la primera dosis y que ambas dosis sean administradas a los 12 meses de edad o después. Aquellos niños que no han recibido aún la segunda dosis, deben completar la serie de vacunas a los 11-12 años de edad.

- Vacuna contra la varicela.** La vacuna contra la varicela es recomendada en cualquier visita médica o a partir de los 12 meses de edad en niños susceptibles (p. ej., si no se tiene una historia confiable de haber tenido la varicela). Las personas susceptibles de ≥ 13 años de edad deben recibir 2 dosis, con un intervalo de por lo menos 4 semanas entre las dos.
- Vacuna meningocócica (MCV4).** La vacuna meningocócica conjugada (MCV4) debe administrarse a todos los niños en la visita médica de los 11-12 años de edad y a todos los adolescentes no vacunados que entran a la escuela secundaria superior (preparatoria) (15 años de edad). También puede administrarse esta vacuna a aquellos adolescentes que deseen disminuir el riesgo de contraer la enfermedad meningocócica. Asimismo, debe administrarse la vacuna meningocócica MCV4 a todo estudiante de primer año de universidad que viva en una residencia estudiantil, aun cuando también la **vacuna polisacárida meningocócica (MPSV4)** es una alternativa aceptable. Se recomienda la administración de la vacuna contra la enfermedad meningocócica invasiva en niños de ≥ 2 de edad y adolescentes con deficiencias de los componentes terminales del complemento o con asplenia anatómica o funcional, y en otros grupos específicos de alto riesgo (ver *MMWR* 2005; 54 [RR-7]:1-21); usar la MPSV4 en niños de 2-10 años de edad y la MCV4 en niños de más edad, aun cuando la MPSV4 es una alternativa aceptable.
- Vacuna neumocócica.** Se recomienda la **vacuna neumocócica conjugada (PCV, por sus siglas en inglés)** heptavalente en niños de 2-23 meses de vida y en algunos niños de 24-59 meses. La última dosis de la serie debe administrarse a ≥ 12 meses de vida. Se recomienda la **vacuna neumocócica polisacárida (PPV, por sus siglas en inglés)** además de la PCV en ciertos grupos de alto riesgo. Ver *MMWR* 2000; 49(RR-9):1-35.
- Vacuna contra la gripe.** Se recomienda la administración anual de la vacuna contra la gripe en niños de ≥ 6 meses de vida con ciertos factores de riesgo (que incluyen, sin limitación, el asma, las enfermedades cardíacas, la anemia de células falciformes, el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], la diabetes y otras afecciones que comprometan la función respiratoria o el manejo de las secreciones respiratorias, o que pueden aumentar el riesgo de aspiración), los trabajadores de la salud y otras personas (incluidas las que viven en una misma casa) que están en contacto directo con personas que pertenecen a grupos de alto riesgo (ver *MMWR* 2005;54[RR-8]:1-55). Asimismo, se recomienda administrar la vacuna contra la gripe en niños sanos de 6-23 meses de vida y a las personas que estén en contacto directo con niños sanos de 0-5 meses de edad, porque los niños de estos grupos de edades están expuestos a un riesgo sustancialmente mayor de hospitalizaciones relacionadas con la gripe. En las personas sanas de 5-49 años de edad, la vacuna viva atenuada de administración nasal contra la gripe (LAIV, por sus siglas en inglés) es una alternativa aceptable a la aplicación de la vacuna trivalente inactivada inyectable intramuscular contra la gripe (TIV, por sus siglas en inglés). Ver *MMWR* 2005; 54(RR-8):1-55. Los niños que reciben la TIV deben recibir una dosis adecuada para su edad (0.25 mL si tienen 6-35 meses de vida o 0.5 mL si tienen ≥ 3 años). Los niños de ≤ 8 años de edad que reciben la vacuna contra la gripe por primera vez deben recibir 2 dosis (con un intervalo de por lo menos 4 semanas en el caso de la TIV, y de por lo menos 6 semanas en el caso de la LAIV).
- Vacuna contra la hepatitis A (HepA).** Se recomienda la administración de la vacuna contra la hepatitis A en todos los niños de 1 año de edad (p. ej., 12-23 meses). Las 2 dosis de la serie deben ser administradas con un intervalo de por lo menos 6 meses. Se invita a los estados, condados y comunidades que cuentan con programas de vacunación contra la hepatitis A para niños de 2-18 años de edad a que mantengan dichos programas. En estas áreas, los nuevos esfuerzos destinados a promover la vacunación de rutina en niños de 1 año de edad deben buscar mejorar, y no reemplazar, los programas actuales destinados a ampliar la cantidad de niños vacunados. También se recomienda la administración de la vacuna contra la hepatitis A en ciertos grupos de alto riesgo (ver *MMWR* 1999; 48[RR-12]:1-37).

Calendario de vacunas recomendado para niños y adolescentes que comienzan tarde a recibir las vacunas o están atrasados más de un mes

ESTADOS UNIDOS • 2006

Las siguientes tablas indican los calendarios de actualización y los intervalos mínimos entre dosis para los niños que estén atrasados en sus inmunizaciones. No hay necesidad de reiniciar una serie de vacunas a pesar del tiempo que haya pasado entre una dosis y otra. Utilice la tabla correspondiente a la edad del niño.

CALENDARIO DE ACTUALIZACIÓN PARA NIÑOS ENTRE 4 MESES Y 6 AÑOS DE EDAD					
Vacuna	Edad mínima Dosis 1	Intervalo mínimo entre dosis			
		Dosis 1 a Dosis 2	Dosis 2 a Dosis 3	Dosis 3 a Dosis 4	Dosis 4 a Dosis 5
Difteria, Tétanos, Pertussis	6 semanas	4 semanas	4 semanas	6 meses	6 meses ¹
Poliovirus Inactivado	6 semanas	4 semanas	4 semanas	4 semanas ²	
Hepatitis B ³	al nacer	4 semanas	8 semanas (y 16 semanas después de la primera dosis)		
Sarampión, Paperas, Rubéola	12 meses	4 semanas ⁴			
Varicela	12 meses				
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁵	6 semanas	4 semanas si la primera dosis se administró a <12 meses de edad 8 semanas (como última dosis) si la primera dosis se administró entre los 12 y 14 meses de edad No se necesita ninguna otra dosis si la primera dosis se administró a ≥15 meses	4 semanas ⁶ si la edad actual es <12 meses 8 semanas (como última dosis) ⁶ si la edad actual es ≥12 meses y la segunda dosis se administró a <15 meses No se necesita ninguna otra dosis si la dosis previa se administró a ≥15 meses	8 semanas (como última dosis) Esta dosis es solamente necesaria para niños entre 12 meses y 5 años de edad que hayan recibido 3 dosis antes de los 12 meses de edad	
Neumocócica ⁷	6 semanas	4 semanas si la primera dosis se administró a <12 meses y la edad actual es <24 meses 8 semanas (como última dosis) si la primera dosis se administró a ≥12 meses o si la edad actual está entre 24 y 59 meses No se necesita ninguna otra dosis en niños sanos, si la primera dosis se administró a ≥24 meses	4 semanas si la edad actual es <12 meses 8 semanas (como última dosis) si la edad actual es ≥12 meses No se necesita ninguna otra dosis para niños sanos, si la dosis previa se administró a ≥24 meses	8 semanas (como última dosis) Esta dosis es solamente necesaria para niños entre 12 meses y 5 años de edad que hayan recibido 3 dosis antes de los 12 meses de edad	 

CALENDARIO DE ACTUALIZACIÓN PARA NIÑOS ENTRE 7 Y 18 AÑOS DE EDAD			
Vacuna	Intervalo mínimo entre dosis		
	Dosis 1 a Dosis 2	Dosis 2 a Dosis 3	Dosis 3 a Dosis de Refuerzo
Difteria, Tétanos ⁸	4 semanas	6 meses	6 meses si la primera dosis se administró a ≥12 meses y la edad actual es <11 años; de lo contrario a 5 años
Poliovirus Inactivado ⁹	4 semanas	4 semanas	IPV ^{2,9}
Hepatitis B	4 semanas	8 semanas (y 16 semanas después de la primera dosis)	
Sarampión, Paperas, Rubéola	4 semanas		
Varicela ¹⁰	4 semanas		

- DTaP.** La quinta dosis no es necesaria si la cuarta dosis fue administrada después del cuarto cumpleaños.
- IPV.** A aquellos niños que hayan recibido toda la serie de la vacuna IPV o toda la serie de la vacuna poliovirus oral (OPV, por sus siglas en inglés), no es necesario administrarles una cuarta dosis si la tercera dosis fue administrada a los ≥4 años de edad. Si la OPV y la IPV fueron administradas como parte de una serie, se les debe dar un total de 4 dosis, independientemente de la edad actual del niño.
- HepB.** Administrar la serie de 3 dosis a todos los niños y adolescentes de <19 años de edad si no han sido vacunados anteriormente.
- MMR.** Se recomienda la administración de rutina de la segunda dosis de la MMR a los 4–6 años, pero también puede administrarse antes, si así se desea.
- Hib.** La administración de esta vacuna por lo general no se recomienda en niños de ≥5 años de edad.
- Hib.** Si la edad actual es <12 meses y las primeras dos dosis fueron PRP-OMO (PedvaxHIB® or COMVAX® [Merck]), debe administrarse la tercera (y última) dosis a los 12 y 15 meses y por lo menos 8 semanas después de la segunda dosis.
- PCV.** La administración de esta vacuna por lo general no se recomienda en niños de ≥5 años de edad.
- Td.** La vacuna contra el tétanos, la difteria y la pertussis (Tdap) podría ser sustituida por cualquier dosis de una serie primaria de actualización o como refuerzo si el niño tiene la edad para recibir la Tdap. Se sugiere un intervalo de 5 años a partir de la última dosis de Td cuando se usa la Tdap como dosis de refuerzo. Ver más información en las recomendaciones de la ACIP.
- IPV.** Esta vacuna por lo general no se recomienda para personas de ≥18 años de edad.
- Varicela.** Administrar la serie de 2 dosis a todos los adolescentes susceptibles de ≥13 años de edad.

Reportar cualquier reacción adversa a través del Sistema federal de reporte de reacciones adversas a las vacunas. Para obtener información sobre las reacciones a las vacunas, sírvase visitar www.vaers.hhs.gov o llame al número de la línea de información gratuita, en servicio las 24 horas del día, 800-822-7967. Comuníquese cualquier caso sospechoso de enfermedades que pueden prevenirse a través de las vacunas al departamento de salud local o estatal.

Para más información sobre las vacunas, incluidas las precauciones y las contraindicaciones de las vacunas así como la escasez de vacunas, sírvase visitar el sitio web del Programa Nacional de Inmunizaciones en www.cdc.gov/nip o llame al 800-CDC-INFO (800-232-4636) (en inglés, en español — 24/7)