

Figura 1. Calendario de inmunización recomendado para las personas desde que nacen hasta los 18 años de edad – 2013.

(EN LO QUE RESPECTA A LAS PERSONAS QUE SE ATRAEN O SE TARDEN EN EMPEZAR, VEA EL CALENDARIO DE PUESTA AL DÍA [FIGURA 2]).

Estas recomendaciones deben leerse junto con las siguientes notas de pie de página. A aquellos que se atraen o se tardan en empezar, proveales la vacuna de puesta al día a la primera oportunidad según indican las barras verdes de la figura 1. Para determinar cuáles son los intervalos mínimos entre dosis, vea el calendario de puesta al día (figura 2). Los grupos por edades para las vacunas para entrar a la escuela y para los adolescentes aparecen en negritas

Vacunas	Al nacer	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	9 meses	12 meses	15 meses	18 meses	19-23 meses	2-3 años	4-6 años	7-10 años	11-12 años	13-15 años	16-18 años
Hepatitis B ¹ (HepB)	la primera dosis	2 ^a dosis			3 ^a dosis											
Rotavirus ² (RV) RV-1 (serie de 2 dosis); RV-5 (serie de 3 dosis)		la primera dosis	2 ^a dosis	Ver la nota a pie 2												
Difteria, tétanos y pertusis acelular ³ (DTaP; <7 años)		la primera dosis	2 ^a dosis	3 ^a dosis			4 ^a dosis					5 ^a dosis				
Tétanos, difteria, y pertusis acelular ⁴ (Tdap; ≥7 años)														(Tdap)		
Haemophilus influenzae tipo b ⁵ (Hib)		la primera dosis	2 ^a dosis	Ver la nota a pie 5			3 o dosis cuarta	Ver la nota a pie 5								
Neumocócica conjugada ^{6a,c} (PCV13)		la primera dosis	2 ^a dosis	3 ^a dosis			4 ^a dosis									
Neumocócica polisacárida ^{6b,c} (PPSV23)																
Poliovirus inactivado ⁷ (IPV) (<18 años)		la primera dosis	2 ^a dosis		3 ^a dosis							4 ^a dosis				
Influenza ⁸ (IIV; LAIV) 2 dosis para ciertas personas: vea la nota de pie de página 8							Vacunación anual (sólo IIV)				Vacunación anual (IIV o LAIV)					
Sarampión, paperas y rubéola ⁹ (MMR)							la primera dosis					2 ^a dosis				
Varicella ¹⁰ (VAR)							la primera dosis					2 ^a dosis				
Hepatitis A ¹¹ (HepA)									serie de 2 dosis, ver la nota a pie 11							
Papiloma humano ¹² (HPV2: sólo para mujeres; HPV4: para hombres y mujeres)														serie de 3 dosis		
Antimeningocócica ¹³ (Hib-MenCY ≥6 semanas; MCV4-D ≥9 meses; MCV4-CRM ≥2 años)							Ver la nota a pie 13							la primera dosis		refuerzo

Rango de edades recomendadas para todos los niños
Rango de edades recomendadas para la inmunización de puesta al día
Rango de edades recomendadas para ciertos grupos de alto riesgo
Rango de edades recomendadas a las que se anima a las personas a que se pongan al día y para ciertos grupos de alto riesgo
No recomendada rutinariamente

Este calendario incluye recomendaciones en vigor a partir del 1 de enero, 2013. Toda dosis no administrada a la edad recomendada debe administrarse en una consulta posterior, de indicarse y ser posible. Generalmente es preferible usar una vacuna combinada que usar vacunas de componentes equivalentes a ésta en inyecciones por separado. Los proveedores de vacunas deben consultar la declaración relevante en inglés del Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (o ACIP), disponible en <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm>, para conocer las recomendaciones detalladas. Se debe informar de eventos adversos de importancia clínica posteriores a la vacunación al Sistema de Informes de Eventos Adversos por Vacunas (o VAERS) en línea (<http://www.vaers.hhs.gov/spanishmain>) o por teléfono (800-822-7967). Se debe informar de sospechas de casos de enfermedades prevenibles con vacunas al departamento de salud estatal o local. Puede obtener información adicional, incluidas las precauciones y las contraindicaciones de la vacunación, de los CDC en línea (<http://www.cdc.gov/spanish/inmunizacion>) o por teléfono (800-CDC-INFO [800-232-4636]).

Este calendario está aprobado por el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (<http://www.cdc.gov/vaccines/acip/index.html>, página en inglés), la Academia Americana de Pediatría (<http://www.aap.org>, página en inglés), la Academia Americana de Médicos Familiares (<http://www.aafp.org>, página en inglés) y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (<http://www.acog.org>, página en inglés).

NOTA: las recomendaciones antes mencionadas deben leerse junto con las notas de pie de página de este calendario.

Notas de pie de página — Calendario de inmunización recomendado para las personas desde que nacen hasta los 18 años de edad — Estados Unidos, 2013.

Para orientarse más sobre el uso de las vacunas mencionadas a continuación, vea la página en inglés: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm>.

1. Vacuna contra la hepatitis B (o HepB). (Edad mínima: al nacer)

Vacunación de rutina:

Al nacer

- Administra la vacuna HepB monovalente a todos los recién nacidos antes de que sean dados de alta del hospital.
- A los bebés nacidos de madres con prueba de antígeno de superficie de hepatitis B (o HBsAg) positiva, adminístreles la vacuna HepB y 0.5 ml de inmunoglobulina de hepatitis B (o HBIG) en las 12 horas siguientes al nacimiento. A estos bebés debe hacerse la prueba del HBsAg y del anticuerpo frente al HBsAg (o antiHB) 1 a 2 meses después de que completen la serie HepB, entre los 9 y 18 meses de edad (de preferencia en la siguiente consulta de niños sanos).
- Si se desconoce el estado de la madre respecto al HBsAg, adminístreles la vacuna HepB en las horas después del nacimiento a todos los bebés, no importa cuánto pesen al nacer. A los bebés que pesen <2,000 gramos, adminístreles la HBIG además de la HepB en las 12 horas siguientes al nacimiento. Determine cuál es el estado de la madre respecto al HBsAg lo antes posible y, si el resultado de la prueba del HBsAg es positivo, también adminístreles la HBIG a los bebés que pesen ≥2,000 gramos (a más tardar a una semana de edad).

Dosis que siguen la dosis de nacimiento

- La segunda dosis debe administrarse a la edad de 1 ó 2 meses. Debe usar la vacuna HepB monovalente para las dosis administradas antes de las 6 semanas de edad.
- Los bebés que no recibieron la dosis de nacimiento deben recibir una vacuna que contenga HepB según un calendario de 3 dosis; al mes 0, al mes 1 ó 2 y al mes 6, empezando lo antes posible. Vea la figura 2.
- El intervalo mínimo entre la dosis 1 y la dosis 2 es de 4 semanas, y entre las dosis 2 y 3 es de 8 semanas. La dosis final (es decir, la tercera o cuarta) de la serie de la vacuna HepB no debe administrarse antes de las 24 semanas de edad y debe administrarse por lo menos 16 semanas después de la primera dosis.
- Se recomienda la administración de un total de 4 dosis de la vacuna HepB si se administra una vacuna combinada que contiene HepB tras la dosis de nacimiento.

Vacunación de actualización:

- Las personas que todavía no se vacunan deben completar una serie de 3 dosis.
- Está autorizado el uso de una serie de 2 dosis (una dosis al menos 4 meses después de la primera dosis) de la formulación para adultos de Recombivax HB en los niños de 11 a 15 años de edad.
- Para informarse de otras cuestiones respecto a la vacunación de actualización, vea la figura 2.

2. Vacunas contra el rotavirus (o RV). (Edad mínima: 6 semanas para tanto la vacuna RV-1 [o Rotarix] como la RV-5 [o RotaTeq]).

Vacunación de rutina:

- Adminístrele una serie de la vacuna RV a todos los bebés de la siguiente manera:
 - Si se usa la RV-1, adminístrele una serie de 2 dosis a los 2 y 4 meses de edad.
 - Si se usa la RV-5, adminístrele una serie de 3 dosis a los 2, 4, y 6 meses de edad.
 - Si se usó la RV-5 para cualquiera de las dosis de la serie o si usó desconoce cuál de las vacunas usó para cualquiera de las dosis de la serie, debe administrarles un total de 3 dosis de la vacuna RV.

Vacunación de actualización:

- La edad máxima para la primera dosis de la serie es de 14 semanas con 6 días.
- No se debe iniciar la vacunación en los bebés de 15 semanas con 0 días de edad o más.
- La edad máxima para la dosis final de la serie es 8 meses con 0 días.
- Si administra la RV-1 (o Rotarix) para la primera y la segunda dosis, no se indica una tercera dosis.
- Para informarse de otras cuestiones respecto a la vacunación de actualización, vea la figura 2.

3. Vacuna de toxoides diftéricos y tetánicos y pertusis acelular (o DTaP). (Edad mínima: 6 semanas)

Vacunación de rutina:

- Administre una serie de 5 dosis de la vacuna DTaP a las edades de 2, 4, 6 y 15-18 meses y entre los 4 y los 6 años. Puede administrar la cuarta dosis empezando en los 12 meses de edad, en tanto hayan pasado al menos 6 meses desde la tercera dosis.

Vacunación de actualización:

- No es necesaria la quinta dosis (de refuerzo) de la vacuna DTaP si administró la cuarta dosis a los 4 años de edad o más.
- Para informarse de otras cuestiones respecto a la vacunación de actualización, vea la figura 2.

4. Vacuna de toxoides diftéricos y tetánicos y pertusis acelular (o Tdap). (Edad mínima: 10 años para Boostrix y 11 años para Adacel).

Vacunación de rutina:

- Adminístrele 1 dosis de la vacuna Tdap a todos los adolescentes de 11 a 12 años de edad.
- Puede administrar la Tdap, no importa el intervalo transcurrido desde la última vacuna que contiene toxoide diftérico y tetánico.
- Adminístrele una dosis de la vacuna Tdap a las adolescentes embarazadas en cada embarazo (de preferencia entre la 27ª y 36ª semana de gestación), no importa cuántos años hayan pasado desde la vacunación con la Td o Tdap anterior.

Vacunación de actualización:

- Las personas de 7 a 10 años de edad que no están completamente inmunizadas con la serie de vacuna infantil DTaP deben recibir la vacuna Tdap para la primera dosis de la serie para ponerse al día; si necesitan dosis adicionales, use la vacuna Td. A estos niños no debe aplicarse la vacuna Tdap para adolescentes.
- Las personas de 11 a 18 años de edad que no han recibido la vacuna Tdap deben recibir una dosis, seguida con una dosis de refuerzo de toxoides diftéricos y tetánicos (o Td) cada 10 años.
- Una dosis de la vacuna DTaP administrada inadvertidamente a los niños de 7 a 10 años de edad puede contar como parte de la serie para ponerse al día. Esta dosis puede contar como dosis de la Tdap para los adolescentes, o el niño puede recibir una dosis de refuerzo de la Tdap a los 11-12 años de edad.
- Para informarse de otras cuestiones respecto a la vacunación de actualización, vea la figura 2.

5. Vacuna conjugada contra la Haemophilus influenzae tipo b (o Hib). (Edad mínima: 6 semanas)

Vacunación de rutina:

- Adminístreles una serie primaria y una dosis de refuerzo de la vacuna Hib a todos los bebés. Las dosis de la serie primaria deben administrarse a los 2, 4 y 6 meses de edad; sin embargo, si administra la PRP-OMP (PevdaxHIB o Comvax) a los 2 y 4 meses de edad, no se indica una dosis a los 6 meses de edad. Debe administrar una dosis de refuerzo entre los 12 y 15 meses de edad.
- La Hiberix (o PRP-T) sólo debe usarse para la dosis de refuerzo (es decir, la final) de los niños de 12 meses a 4 años de edad que hayan recibido al menos 1 dosis de la Hib.

Vacunación de puesta al día:

- Si administró la dosis 1 a los 12-14 meses de edad, adminístrele el refuerzo (como la dosis final) al menos 8 semanas después de la dosis 1.
- Si las primeras 2 dosis fueron de PRP-OMP (PevdaxHIB o Comvax) y las administró a los 11 meses de edad o menos, debe administrarse la tercera dosis (que sería la final) entre los 12 y 15 meses de edad y al menos 8 semanas después de la segunda dosis.
- Si administró la primera dosis entre los 7 a 11 meses de edad, adminístrele la segunda dosis al menos 4 semanas después y la dosis final entre los 12 a 15 meses de edad, no importa cuál de las vacunas Hib (PRP-T o PRP-OMP) se haya usado para la primera dosis.
- A los niños de 15 meses de edad o más que no han sido vacunados, adminístreles sólo 1 dosis.

Para orientarse más sobre el uso de las vacunas mencionadas a continuación, vea la página en inglés: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm>.

• Para informarse de otras cuestiones respecto a la vacunación de actualización, vea la figura 2.

Vacunación de personas que tienen enfermedades de alto riesgo:

• No se recomienda rutinariamente la vacuna Hib para los pacientes mayores de 5 años de edad. Sin embargo, debe administrarse una dosis de la vacuna Hib a las personas mayores de 5 años que tienen leucemia, neoplasias malignas, asplenia anatómica o funcional (incluyendo la enfermedad de la anemia drepanocítica), infección del virus de inmunodeficiencia humana (o VIH) u otras enfermedades inmunopresoras que no estén vacunadas o estén parcialmente vacunadas.

6a. Vacuna neumocócica conjugada (o PCV). (Edad mínima: 6 semanas)

Vacunación de rutina:

• Administre una serie de la vacuna PCV13 a los 2, 4 y 6 meses de edad y administre un refuerzo entre los 12 a 15 meses de edad.
• A los niños de 14 a 59 meses de edad que han recibido una serie apropiada para su edad de la vacuna PCV heptavalente (o PCV7), adminístreles una dosis suplemental de la PCV trecevalente (o PCV13).

Vacunación de actualización:

• Adminístrele 1 dosis de la PCV13 a todos los niños saludables de 24 a 59 meses de edad que no estén completamente vacunados según sus edades.
• Para informarse de otras cuestiones respecto a la vacunación de actualización, vea la figura 2.

Vacunación de personas que tienen enfermedades de alto riesgo:

• A los niños de 24 a 71 meses de edad que tienen ciertas enfermedades subyacentes (vea la nota de pie de página 6c), adminístreles 1 dosis de la PCV13 si han recibido 3 dosis de la PCV antes o adminístreles 2 dosis de la PCV13, la segunda al menos 8 semanas después de la primera, si recibieron menos de 3 dosis de la PCV anteriormente.

• Puede administrarse una dosis única de la PCV13 a los niños de 6 a 18 años de edad que tienen asplenia funcional o anatómica (incluyendo la enfermedad de la anemia drepanocítica), infección del VIH o alguna enfermedad inmunopresora, implante coclear o fuga de líquido cerebrospinal que no han sido vacunados antes. Vea el MMWR 2010; 59 (n.o RR-11), disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5911.pdf>.

• Adminístrele la vacuna PPSV23 al menos 8 semanas después de la última dosis de la PCV a los niños de 2 años de edad o más que tienen ciertas enfermedades subyacentes (vea las notas de pie de página 6b y 6c).

6b. Vacuna antineumocócica polisacárida (o PPSV23). (Edad mínima: 2 años)

Vacunación de personas que tengan enfermedades de alto riesgo:

• Adminístrele la PPSV23 al menos 8 semanas después de la última dosis de la PCV a los niños de 2 años de edad o más que tienen ciertas enfermedades subyacentes (vea la nota de pie de página 6c). Debe administrarse una sola revacunación de la PPSV después de 5 años a los niños que tienen asplenia anatómica o funcional (incluyendo la enfermedad de la anemia drepanocítica) o alguna enfermedad inmunopresora.

6c. Enfermedades para las cuales se indica la vacuna PPSV23 para los niños de 2 años de edad o más y para las cuales se indica el uso de la vacuna PCV13 en los niños de 24 a 71 meses de edad:

• Niños inmunocompetentes que tienen enfermedades del corazón crónicas (en particular enfermedad del corazón congénita cianótica o la insuficiencia cardíaca); una enfermedad pulmonar crónica (incluyendo el asma, si este se trata con terapia de altas dosis de corticosteroides por vía oral), diabetes mellitus; fugas de líquido cerebroespinal: o implante coclear.
• Niños que tengan asplenia anatómica o funcional (incluida la enfermedad falciforme y las demás hemoglobinopatías, la asplenia congénita o adquirida y la disfunción esplénica);
• Niños que tienen enfermedades inmunopresoras: infección del VIH, insuficiencia renal crónica y síndrome nefrótico, enfermedades vinculadas al tratamiento con medicinas inmunosupresoras o la terapia de radiación, incluidas las neoplasias malignas, las leucemias, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin, el trasplante de órganos sólidos o la inmunodeficiencia congénita.

7. Vacuna inactivada contra la polio (o IPV). (Edad mínima: 6 semanas)

Vacunación de rutina:

• Administre una serie de la IPV a los 2, 4 y 6–18 meses de edad, y un refuerzo a los 4–6 años de edad. La dosis final de la serie debe administrarse a partir del cuarto cumpleaños y al menos 6 meses después de la dosis anterior.

Vacunación de actualización:

• En los primeros 6 meses de vida, se recomienda la vacunación a la edad mínima y a los intervalos mínimos sólo si la persona corre riesgo de exponerse inminentemente al poliovirus circulante (es decir, al viajar a una región polioendémica o durante un brote).
• Si se administran 4 dosis o más antes de los 4 años de edad, debe administrarse una dosis adicional entre los 4 y 6 años de edad.
• No se requiere una cuarta dosis si la tercera dosis se administró a los 4 años de edad o más y al menos 6 meses después de la dosis anterior.
• Si se administraron tanto la OPV como la IPV como parte de una serie, debe administrarse un total de 4 dosis, no importa la edad actual del niño.
• No se recomienda rutinariamente la IPV para residentes de EE.UU. mayores de 18 años.
• Para informarse de otras cuestiones respecto a la vacunación de actualización, vea la figura 2.

8. Vacunas contra la influenza. (Edad mínima: 6 meses para la vacuna desactivada contra la influenza [o IIV]; 2 años para la vacuna viva atenuada contra la influenza [o LAIV])

Vacunación de rutina:

• Adminístrele la vacuna contra la influenza cada año a todos los niños a partir de los 6 meses de edad. Para la mayoría de las personas saludables de 2 a 49 años de edad que no estén embarazadas, puede usar la LAIV o la IIV. Sin embargo, NO debe administrarse la LAIV a ciertas personas, incluidas 1) aquellas que tienen asma, 2) los niños de 2 a 4 años de edad que tuvieron sibilancia en los últimos 12 meses y 3) aquellas que tienen cualquier otro tipo de enfermedad subyacente que las predispone a las complicaciones por influenza. Para conocer todas las demás contraindicaciones del uso de la LAIV, vea el MMWR 2010; 59 (n.o RR-8), disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5908.pdf>.

• Adminístrele 1 dosis a las personas de 9 años de edad o más.

Niños de 6 meses a 8 años de edad:

• Para la temporada 2012–13, adminístrele 2 dosis (la segunda al menos 4 semanas después de la primera) a los niños que reciben la vacuna contra la influenza por primera vez. Para obtener orientación adicional, siga las pautas de dosis de las recomendaciones de vacunación contra la influenza del ACIP de 2012, MMWR 2012; 61: 613–618, disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6132.pdf>.
• Para la temporada 2013–14, siga las pautas de dosis de las recomendaciones de vacunación contra la influenza del ACIP de 2013.

9. Vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (o MMR). (Edad mínima: 12 meses para la vacunación de rutina)

Vacunación de rutina:

• Administre la primera dosis de la vacuna MMR entre los 12 a 15 meses de edad y la segunda dosis entre los 4 a 6 años de edad. La segunda dosis puede administrarse antes de los 4 años de edad, si han pasado al menos 4 semanas desde la primera dosis.

Información adicional

• Para conocer las contraindicaciones y las precauciones para el uso de alguna vacuna y para obtener información adicional respecto a dicha vacuna, los proveedores de las vacunas deben consultar la declaración relevante en inglés del ACIP, disponible en línea en <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm>.

• Para calcular los intervalos entre las dosis, tome en cuenta que la recomenación es 28 días. Los intervalos de 4 meses o más se determinan utilizando meses calendario.

• Puede obtener información en inglés sobre los requisitos y las recomendaciones de vacunación para la gente que va de viaje en <http://wwwnc.cdc.gov/travel/page/vaccinations.htm>.

• Para informarse respecto a la vacunación de las personas que tienen inmunodeficiencias primarias y secundarias, vea la tabla 13, "Vacunación de las personas que tienen inmunodeficiencias primarias y secundarias" de las Recomendaciones generales de inmunización (del ACIP), disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6002a1.htm>, y el artículo "Inmunización pasiva" de la Academia Americana de Pediatría, que aparece en Red book: Informe de 2012 del Comité de Enfermedades Infecciosas, 29.a ed., Pickering, LK, Baker, CJ, Kimberlin, DW y Long, SS (ed.), Elk Grove Village, IL: Academia Americana de Pediatría.

• Adminístrele 1 dosis de la vacuna MMR a los bebés de 6 a 11 meses de edad antes de que salgan de Estados Unidos si van a viajar al extranjero. Estos niños deben revacunarse con 2 dosis de la vacuna MMR, la primera entre los 12 a 15 meses de edad (12 meses si el niño permanecerá en un área en la que el riesgo de contraer dichas enfermedades es alto) y la segunda dosis al menos 4 semanas después de la primera dosis.

• Adminístrele 2 dosis de la vacuna MMR a los niños mayores de 12 meses, antes de que salgan de los Estados Unidos si van a viajar al extranjero. La primera dosis debe administrarse a los 12 meses de edad o más y la segunda dosis al menos 4 semanas después de la primera dosis.

Vacunación de actualización:

• Asegúrese de que todos los niños y los adolescentes de edad escolar han recibido 2 dosis de la vacuna MMR; el intervalo mínimo entre las 2 dosis es 4 semanas.

10. Vacuna contra la varicela (o VAR). (Edad mínima: 12 meses)

Vacunación de rutina:

• Administre la primera dosis de la vacuna VAR entre los 12 a 15 meses de edad y la segunda dosis entre los 4 a 6 años de edad. La segunda dosis puede administrarse antes de los 4 años de edad, si han pasado al menos 3 meses desde la primera dosis. Si la segunda dosis se administró al menos 4 semanas después de la primera dosis, esta dosis puede aceptarse como válida.

Vacunación de actualización:

• Asegúrese de que todas las personas de 7 a 18 años de edad que no tienen comprobante de inmunidad (vea el MMWR 2007; 56 [n.o RR-4], disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5604.pdf>) reciban 2 dosis de la vacuna contra la varicela. Para los niños de 7 a 12 años de edad, el intervalo mínimo recomendado entre los dosis es 3 meses (si la segunda dosis se administró al menos 4 semanas después de la primera dosis, esta dosis puede aceptarse como válida); para las personas mayores de 13 años, el intervalo mínimo entre los dosis es de 4 semanas.

11. Vacuna contra la hepatitis A (o HepA). (Edad mínima: 12 meses)

Vacunación de rutina:

• Inicie la serie de 2 dosis de la vacuna HepA para los niños de 12 a 23 meses de edad; adminístreles las 2 dosis, una 6 a 18 meses después de la primera.

• Los niños que han recibido 1 dosis de la vacuna HepA antes de los 24 meses de edad deben recibir una segunda dosis 6 a 18 meses después de la primera dosis.

• A cualquier persona de 2 años de edad o más que no ha recibido la serie de la vacuna HepA, se puede administrar 2 dosis de la vacuna HepA, una 6 a 18 meses después de la primera dosis, si se desea la inmunidad a la infección del virus de hepatitis A.

Vacunación de actualización:

• El intervalo mínimo entre las dos dosis es de 6 meses.

Poblaciones particulares:

• Adminístrele 2 dosis de la vacuna HepA, una al menos 6 meses después de la primera dosis, a las personas que no estén vacunadas que vivan en áreas en las que los programas de vacunación están dirigidos a niños mayores o a niños que corren mayor riesgo de infección.

12. Vacunas contra el virus del papiloma humano (o VPH). (HPV4 [o Gardasil] y HPV2 [o Cervarix]). (Edad mínima: 9 años)

Vacunación de rutina:

• Adminístrele una serie de la vacuna contra el VPH; según un calendario de 3 dosis, al mes 0, al mes 1-2 y al mes 6; a todos los adolescentes de 11-12 años de edad. Aunque para las mujeres se puede usar la HPV4 o la HPV2, para los hombres sólo se puede usar la HPV4.

• La serie de vacunas puede iniciarse a partir de los 9 años de edad.

• Adminístrele la segunda dosis 1 a 2 meses después de la primera dosis y la tercera dosis 6 meses después de la primera dosis (al menos 24 semanas después de la primera dosis).

Vacunación de actualización:

• Adminístrele la serie de las vacunas a las mujeres (ya sea de la HPV2 o la HPV4) y a los hombres (la HPV4) entre los 13 y 18 años de edad si no están vacunados.

• Use los intervalos de dosis de rutina recomendados (vea arriba) para actualizarse con la serie de vacunas.

13. Vacunas conjugadas contra la meningocóccica (o MCV). (Edad mínima: 6 semanas para Hib-MenCY, 9 meses para Menactra [o MCV4-D] y 2 años para Menveo [o MCV4-CRM])

Vacunación de rutina:

• Adminístrele la vacuna MCV4 a los 11-12 años de edad y una dosis de refuerzo a los 16 años de edad.

• Los adolescentes de 11 a 18 años de edad que tienen la infección del virus de inmunodeficiencia humana (o VIH) deben recibir una serie primaria de 2 dosis de la MCV4, la segunda dosis al menos 8 semanas después de la primera dosis. Vea el MMWR 2011; 60: 1018–1019, disponible en inglés en: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6030.pdf>.

• Para los niños de 2 meses a 10 años de edad que tienen enfermedades de alto riesgo, vea la siguiente información.

Vacunación de actualización:

• Adminístreles la vacuna MCV4 a los adolescentes entre los 13 y 18 años de edad si no están vacunados.

• Si la primera dosis se administra entre los 13 y 15 años de edad, debe administrarse una dosis de refuerzo entre los 16 y 18 años de edad con un intervalo mínimo entre los dosis de al menos 8 semanas.

• Si la primera dosis se administra a los 16 años de edad o más, no es necesaria una dosis de refuerzo.

• Para informarse de otras cuestiones respecto a la vacunación de actualización, vea la figura 2.

Vacunación de personas que tengan enfermedades de alto riesgo:

• A los niños menores de 19 meses de edad que tengan asplenia anatómica o funcional (incluyendo la enfermedad de la anemia drepanocítica), adminístreles una serie infantil de la Hib-MenCY a los 2, 4, 6 y 12-15 meses de edad.

• A los niños de 2 a 18 meses de edad que tengan deficiencia persistente de componente del complemento, adminístreles ya sea una serie infantil de la Hib-MenCY a los 2, 4, 6, y entre los 12 y 15 meses de edad o una serie primaria de 2 dosis de la MCV4-D empezando a los 9 meses de edad, con la segunda dosis al menos 8 semanas después de la primera dosis. A los niños de 19 a 23 meses de edad que tienen deficiencia persistente de componente del complemento que no han recibido una serie completa de la Hib-MenCY o la MCV4-D, adminístreles 2 dosis primarias de la MCV4-D, la segunda al menos 8 semanas después de la primera dosis.

• A los niños de 24 meses de edad o más que tienen deficiencia de componente del complemento persistente o asplenia anatómica o funcional (incluyendo la enfermedad de la anemia drepanocítica), que no han recibido una serie completa de ya sea la Hib-MenCY o la MCV4-D, adminístreles 2 dosis primarias de la MCV4-D o la MCV4-CRM. De administrarse la MCV4-D (o Menactra) a los niños que tienen asplenia (incluyendo la enfermedad de la anemia drepanocítica), adminístrele la MCV4-D hasta los 2 años de edad ni por lo menos hasta 4 semanas después de que completan todas las dosis de la vacuna PCV13. Vea el MMWR 2011; 60: 1391–2, disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6040.pdf>.

• A los niños de 9 meses de edad o más que viven en o viajan a países de la franja de la meningitis de África o por el Hajj, adminístreles la formulación y la serie de la MCV4 apropiadas para su edad para protegerlos contra los grupos serológicos A y W-135. No es suficiente con que hayan recibido anteriormente la Hib-MenCY los niños que viajen la franja de la meningitis o por el Hajj. Vea el MMWR 2011; 60: 1391–2, disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6040.pdf>.

• A los niños que están presentes durante brotes causados por un grupo serológico de la vacuna, adminístreles o complételes la serie y la formulación apropiadas para su edad de la Hib-MenCY o la MCV4.

• Para informarse respecto a las dosis de refuerzo para las personas que tienen enfermedades de alto riesgo, consulte la página en inglés <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm#mening>.



U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

FIGURA 2. Calendario de inmunización de puesta al día para personas de 4 meses a 18 años de edad que se tarden en empezar o se atrasen más de 1 mes – Estados Unidos • 2013
 En la siguiente figura aparecen los calendarios de puesta al día y los intervalos mínimos entre dosis para los niños cuyas vacunas se hayan retrasado. No es necesario reiniciar una serie de vacunas, no importa cuánto tiempo haya pasado entre las dosis. Use la sección apropiada para la edad del niño. Siempre use esta tabla junto con la figura 1 y las siguientes notas de pie de página.

Personas de 4 meses a 6 años de edad					
Vacuna	Edad mínima para la 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
Hepatitis B ¹	Al nacer	4 semanas	8 semanas y al menos 16 semanas después de la primera dosis; edad mínima para la dosis final es de 24 semanas		
Rotavirus ²	6 semanas	4 semanas	4 semanas ²		
Difteria, tétanos y pertusis ³	6 semanas	4 semanas	4 semanas	6 meses	6 meses ³
<i>Haemophilus influenzae</i> type b ⁵	6 semanas	4 semanas si se administra la primera dosis a la edad de <12 meses 8 semanas (como dosis final) si se administra la primera dosis a la edad de 12-14 meses. No hay necesidad de más dosis si se administra la primera dosis a la edad de ≥15 meses.	4 semanas ⁵ si la edad actual es de <12 meses 8 semanas (como dosis final) ⁵ si la edad actual es de ≥12 meses y se administra la segunda dosis a la edad de <15 meses. No hay necesidad de más dosis si la dosis previa se administró a la edad de ≥15 meses.	8 semanas (como dosis final) Esta dosis solo es necesaria en niños de 12 a 59 meses de edad que recibieron 3 dosis antes de la edad de 12 meses	
Neumocócica ⁶	6 semanas	4 semanas si se administra la primera dosis a la edad de <12 meses 8 semanas (como dosis final) si se administra la primera dosis a la edad de ≥12 meses o si la edad actual es de 24-59 meses No hay necesidad de más dosis en niños sanos si se administra la primera dosis a la edad de ≥24 meses.	4 semanas si la edad actual es de <12 meses 8 semanas (como dosis final) si la edad actual es de ≥12 meses No hay necesidad de más dosis en niños sanos si la dosis previa se administró a la edad de ≥24 meses.	8 semanas (como dosis final) Esta dosis solo es necesaria en niños de 12 a 59 meses de edad que recibieron 3 dosis antes de la edad de 12 meses	
Poliovirus inactivado ⁷	6 semanas	4 semanas	4 semanas	6 meses ⁷ edad mínima para la dosis final es de 4 años	
Antimeningocócica ¹³	6 semanas	8 semanas ¹³	ver la nota a pie 13	ver la nota a pie 13	
Sarampión, paperas y rubéola ⁹	12 meses	4 semanas			
Varicella ¹⁰	12 meses	3 meses			
Hepatitis A ¹¹	12 meses	6 meses			
Personas de 7 años a 18 años de edad					
Tétanos y difteria/ Tétanos, difteria, y pertusis ⁴	7 años ⁴	4 semanas	4 semanas si se administra la primera dosis a la edad de <12 meses 6 meses si se administra la primera dosis a la edad de ≥12 meses	6 meses si se administra la primera dosis a la edad de <12 meses	
Virus del papiloma humano ¹²	9 años	Use los intervalos de dosis de rutina recomendados ¹²			
Hepatitis A ¹¹	12 meses	6 meses			
Hepatitis B ¹	Al nacer	4 semanas	8 semanas (y 16 semanas tras la primera dosis)		
Poliovirus inactivado ⁷	6 semanas	4 semanas	4 semanas ⁷	4 semanas ⁷	
Antimeningocócica ¹³	6 semanas	8 semanas ¹³			
Sarampión, paperas y rubéola ⁹	12 meses	4 semanas			
Varicella ¹⁰	12 meses	3 meses si se administra la primera dosis a la edad de <13 años 4 semanas si se administra la primera dosis a la edad de ≥13 años			

NOTA: las recomendaciones antes mencionadas deben leerse junto con las notas de pie de página de este calendario.
Notas de pie de página — Calendario de inmunización recomendado para las personas desde que nacen hasta los 18 años de edad — Estados Unidos, 2013. Para orientarse más sobre el uso de las vacunas mencionadas a continuación, vea la página en inglés: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm>.

1. Vacuna contra la hepatitis B (o HepB). (Edad mínima: al nacer)

Vacunación de rutina:

Al nacer

- Adminístreles la vacuna HepB monovalente a todos los recién nacidos antes de que sean dados de alta del hospital.
- A los bebés nacidos de madres con prueba de antígeno de superficie de hepatitis B (o HBsAg) positiva, adminístreles la vacuna HepB y 0.5 ml de inmunoglobulina de hepatitis B (o HBIG) en las 12 horas siguientes al nacimiento. A dichos bebés debe hacerse la prueba del HBsAg y del anticuerpo frente al HBsAg (o antiHB) 1 a 2 meses después de que completen la serie HepB, entre los 9 y 18 meses de edad (de preferencia en la siguiente consulta de niños sanos).
- Si se desconoce el estado de la madre respecto al HBsAg, adminístreles la vacuna HepB en las 12 horas siguientes al nacimiento a todos los bebés, no importa cuánto pesen al nacer. A los bebés que pesen <2,000 gramos, adminístreles la HBIG además de la HepB en las 12 horas siguientes al nacimiento. Determine cuál es el estado de la madre respecto al HBsAg lo antes posible y, si el resultado de la prueba del HBsAg fue positivo, también adminístreles la HBIG a los bebés que pesen ≥2,000 gramos (a más tardar a la semana de edad).

Dosis tras la dosis de nacimiento

- La segunda dosis debe administrarse a la edad de 1 ó 2 meses. Debe usar la vacuna HepB monovalente para las dosis administradas antes de las 6 semanas de edad.
- Los bebés que no recibieron la dosis de nacimiento deben recibir una vacuna que contenga HepB según un calendario de 3 dosis; al mes 0, al mes 1 ó 2 y al mes 6, empezando lo antes posible. Vea la figura 2.
- El intervalo mínimo entre la dosis 1 y la dosis 2 es de 4 semanas, y entre las dosis 2 y 3 es de 8 semanas. La dosis final (es decir, la tercera o cuarta) de la serie de la vacuna HepB no debe administrarse antes de las 24 semanas de edad y debe administrarse al menos 16 semanas después de la primera dosis.
- Se recomienda la administración de un total de 4 dosis de la vacuna HepB si se administra una vacuna combinada que contenga HepB tras la dosis de nacimiento.

Vacunación de puesta al día:

- Las personas que aún no se vacunan deben completar una serie de 3 dosis.
- Está autorizado el uso de una serie de 2 dosis (una dosis al menos 4 meses después de la otra) de la formulación para adultos de Recombivax HB en los niños de 11 a 15 años de edad.
- Para informarse de otras cuestiones respecto a la puesta al día, vea la figura 2.

2. Vacunas contra el rotavirus (o RV). (Edad mínima: 6 semanas para tanto la vacuna RV-1 [o Rotarix] como la RV-5 [o RotaTeq]).

Vacunación de rutina:

- Adminístreles una serie de la vacuna RV a todos los bebés de la siguiente forma:
 1. Si usa la RV-1, adminístreles una serie de 2 dosis a los 2 y 4 meses de edad.

2. Si usa la RV-5, adminístreles una serie de 3 dosis a los 2, 4, y 6 meses de edad.

3. Si usó la RV-5 para cualquiera de las dosis de la serie o si desconoce cuál de las vacunas usó para cualquiera de las dosis de la serie, debe administrarles un total de 3 dosis de la vacuna RV.

Vacunación de puesta al día:

- La edad máxima para la primera dosis de la serie es de 14 semanas con 6 días.
- No debe iniciar la vacunación en los bebés de 15 semanas con 0 días de edad o más.
- La edad máxima para la dosis final de la serie es de 8 meses con 0 días.
- Si administra la RV-1 (o Rotarix) en la primera y la segunda dosis, no se indica una tercera dosis.
- Para informarse de otras cuestiones respecto a la puesta al día, vea la figura 2.

3. Vacuna de toxoides diftéricos y tétánicos y pertusis acelular (o DTaP). (Edad mínima: 6 semanas)

Vacunación de rutina:

- Administre una serie de 5 dosis de la vacuna DTaP a las edades de 2, 4, 6 y 15-18 meses y entre los 4 y los 6 años. Puede administrar la cuarta dosis a partir de los 12 meses de edad, en tanto hayan pasado al menos 6 meses desde la tercera dosis.

Vacunación de puesta al día:

- No es necesaria la quinta dosis (de refuerzo) de la vacuna DTaP si administró la cuarta dosis a los 4 años de edad o más.
- Para informarse de otras cuestiones respecto a la puesta al día, vea la figura 2.

4. Vacuna de toxoides diftéricos y tétánicos y pertusis acelular (o Tdap). (Edad mínima: 10 años para Boostrix y 11 años para Adacel).

Vacunación de rutina:

- Adminístreles 1 dosis de la vacuna Tdap a todos los adolescentes de 11 a 12 años de edad.
- Puede administrar la Tdap, no importa el intervalo transcurrido desde la última vacuna que contiene toxoide diftérico y tétánico.
- Adminístreles una dosis de la vacuna Tdap a las adolescentes embarazadas en cada embarazo (de preferencia entre las semanas de gestación 27 y 36), no importa cuántos años hayan pasado desde la vacunación con la Td o la Tdap anterior.

Vacunación de puesta al día:

- Las personas de 7 a 10 años de edad que no estén completamente inmunizadas con la serie de vacuna infantil DTaP deben recibir la vacuna Tdap para su primera dosis de la serie de puesta al día; si necesitan dosis adicionales, use la vacuna Td. A dichos niños no debe aplicarse la vacuna Tdap para adolescentes.
- Las personas de 11 a 18 años de edad que no hayan recibido la vacuna Tdap deben recibir una dosis, seguida de una dosis de refuerzo de toxoides diftéricos y tétánicos (o Td) cada 10 años a partir de ese momento.
- Una dosis de la vacuna DTaP administrada inadvertidamente a los niños de 7 a 10 años de edad puede contar como parte de la serie de puesta al día. Dicha dosis puede contar como dosis de la

Para orientarse más sobre el uso de las vacunas mencionadas a continuación, vea la página en inglés: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm>.

- Tdap para los adolescentes, o el niño puede recibir después una dosis de refuerzo de la Tdap a los 11-12 años de edad.
- Para informarse de otras cuestiones respecto a la puesta al día, vea la figura 2.
- 5. Vacuna conjugada contra la *Haemophilus influenzae* tipo b (o Hib). (Edad mínima: 6 semanas)**
- Vacunación de rutina:**
- Adminístrelas una serie primaria y una dosis de refuerzo de la vacuna Hib a todos los bebés. Las dosis de la serie primaria deben administrarse a los 2, 4 y 6 meses de edad; sin embargo, si administra la PRP-OMP (PevaxHIB o Comvax) a los 2 y 4 meses de edad, no se indica una dosis a los 6 meses de edad. Debe administrarse una dosis de refuerzo entre los 12 y 15 meses de edad.
 - La Hiberix (o PRP-T) sólo debe usarse para la dosis de refuerzo (es decir, la final) de los niños de 12 meses a 4 años de edad que hayan recibido al menos 1 dosis de la Hib.
- Vacunación de puesta al día:**
- Si administró la dosis 1 a los 12-14 meses de edad, adminístrele el refuerzo (como dosis final) al menos 8 semanas después de la dosis 1.
 - Si las primeras 2 dosis fueron de PRP-OMP (PevaxHIB o Comvax) y las administró a los 11 meses de edad o menos, debe administrarse la tercera dosis (que sería la final) entre los 12 y 15 meses de edad y al menos 8 semanas después de la segunda dosis.
 - Si administró la primera dosis entre los 7 y 11 meses de edad, adminístrele la segunda dosis al menos 4 semanas después y la dosis final entre los 12 y 15 meses de edad, no importa cuál de las vacunas Hib (PRP-T o PRP-OMP) haya usado para la primera dosis.
 - A los niños de 15 meses de edad o más que no hayan sido vacunados, adminístreles sólo 1 dosis.
 - Para informarse de otras cuestiones respecto a la puesta al día, vea la figura 2.
- Vacunación de personas que tengan enfermedades de alto riesgo:**
- No se recomienda rutinariamente la vacuna Hib para los pacientes mayores de 5 años de edad. Sin embargo, debe administrarse una dosis de la vacuna Hib a las personas de 5 años o de edad o más que tengan leucemia, neoplasias malignas, asplenia anatómica o funcional (incluida la enfermedad falciforme), infección del virus de inmunodeficiencia humana (o VIH) u otras enfermedades inmunodepresoras que no están vacunadas o están parcialmente vacunadas.
- 6a. Vacuna neumocócica conjugada (o PCV). (Edad mínima: 6 semanas)**
- Vacunación de rutina:**
- Adminístrele una serie de la vacuna PCV13 a los 2, 4 y 6 meses de edad y un refuerzo entre los 12 y 15 meses de edad.
 - A los niños de 14 a 59 meses de edad que hayan recibido una serie apropiada para su edad de la vacuna PCV heptavalente (o PCV7), adminístreles una dosis suplemental única de la PCV trecevalente (o PCV13).
- Vacunación de puesta al día:**
- Adminístreles 1 dosis de la PCV13 a todos los niños sanos de 24 a 59 meses de edad que no estén completamente vacunados según su edad.
 - Para informarse de otras cuestiones respecto a la puesta al día, vea la figura 2.
- Vacunación de personas que tengan enfermedades de alto riesgo:**
- A los niños de 24 a 71 meses de edad que tengan ciertas enfermedades subyacentes (vea la nota de pie de página 6c), adminístreles 1 dosis de la PCV13 si recibieron 3 dosis de la PCV antes o adminístreles 2 dosis de la PCV13, una al menos 8 semanas después de la otra, si recibieron menos de 3 dosis de la PCV antes.
 - Puede administrarse una dosis única de la PCV13 a los niños de 6 a 18 años de edad que tengan asplenia funcional o anatómica (incluida la enfermedad falciforme), infección del VIH o alguna enfermedad inmunodepresora, implante coclear o fuga de líquido cerebroespinal, que no hayan sido vacunados antes. Vea el MMWR 2010; 59 (n.o RR-11), disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5911.pdf>.
 - Adminístreles la PPSV23 al menos 8 semanas después de la última dosis de la PCV a los niños de 2 años de edad o más que tengan ciertas enfermedades subyacentes (vea las notas de pie de página 6b y 6c).
- 6b. Vacuna neumocócica polisacárida (o PPSV23). (Edad mínima: 2 años)**
- Vacunación de personas que tengan enfermedades de alto riesgo:**
- Adminístreles la PPSV23 al menos 8 semanas después de la última dosis de la PCV a los niños de 2 años de edad o más que tengan ciertas enfermedades subyacentes (vea la nota de pie de página 6c). Debe administrarse una revacunación única de la PPSV después de 5 años a los niños que tengan asplenia anatómica o funcional (incluida la enfermedad falciforme) o alguna enfermedad inmunodepresora.
- 6c. Enfermedades para las cuales se indica la vacuna PPSV23 para los niños de 2 años de edad o más y para las cuales se indica el uso de la vacuna PCV13 en los niños de 24 a 71 meses de edad:**
- Niños inmunocompetentes que tengan enfermedades del corazón crónicas (en particular enfermedad del corazón congénita cianótica o insuficiencia cardíaca); enfermedad pulmonar crónica (incluido el asma, si este se trata con terapia de altas dosis de corticosteroides por vía oral), diabetes mellitus; fugas de líquido cerebroespinal; o implante coclear.
 - Niños que tengan asplenia anatómica o funcional (incluida la enfermedad falciforme) y las demás hemoglobinopatías, la asplenia congénita o adquirida y la disfunción esplénica;
 - Niños que tengan enfermedades inmunodepresoras: infección del VIH, insuficiencia renal crónica y síndrome nefrótico, enfermedades vinculadas con el tratamiento con medicinas inmunosupresoras o la terapia de radiación, incluidas las neoplasias malignas, las leucemias, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin trasplante de órganos sólidos o inmunodeficiencia congénita.
- 7. Vacuna contra el poliovirus inactivado (o IPV). (Edad mínima: 6 semanas)**
- Vacunación de rutina:**
- Adminístrele una serie de la IPV a los 2, 4 y 6-18 meses de edad, y un refuerzo a los 4-6 años de edad. La dosis final de la serie debe administrarse al cumplir los niños cuatro años o después y al menos 6 meses después de la dosis anterior.
- Vacunación de puesta al día:**
- En los primeros 6 meses de vida, se recomienda la vacunación a la edad mínima y a los intervalos mínimos sólo si la persona corre riesgo de exponerse inminentemente al poliovirus circulante (es decir, al viajar a una región polioendémica o durante un brote).
 - Si se administran 4 dosis o más antes de los 4 años de edad, debe administrarse una dosis adicional entre los 4 y 6 años de edad.
 - No es necesaria una cuarta dosis si la tercera dosis se administró a los 4 años de edad o más y al menos 6 meses después de la dosis anterior.
 - Si se administraron tanto la OPV como la IPV como parte de una serie, debe administrarse un total de 4 dosis, no importa la edad actual del niño.
 - No se recomienda rutinariamente la IPV para residentes de EE.UU. de 18 años de edad o más.
 - Para informarse de otras cuestiones respecto a la puesta al día, vea la figura 2.
- 8. Vacunas contra la influenza. (Edad mínima: 6 meses para la vacuna inactivada contra la influenza [o IIV]; 2 años para la vacuna atenuada viva contra la influenza [o LAIV])**
- Vacunación de rutina:**
- Adminístreles la vacuna contra la influenza anualmente a todos los niños a partir de los 6 meses de edad. Para la mayoría de las personas sanas de 2 a 49 años de edad que no estén embarazadas, puede usarse ya sea la LAIV o la IIV. Sin embargo, NO debe administrarse la LAIV a ciertas personas, incluidas 1) aquellas que tengan asma, 2) los niños de 2 a 4 años de edad que tuvieron sibilancia en los últimos 12 meses y 3) aquellas que tengan cualquier otro tipo de enfermedad subyacente que las predisponga a complicaciones por influenza. Para conocer todas las demás contraindicaciones del uso de la LAIV, vea el MMWR 2010; 59 (n.o RR-8), disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5908.pdf>.
 - Adminístreles 1 dosis a las personas de 9 años de edad o más.
- Niños de 6 meses a 8 años de edad:**
- Para la temporada 2012-13, adminístreles 2 dosis (una al menos 4 semanas después de la otra) a los niños que reciban la vacuna contra la influenza por primera vez. Para obtener orientación adicional, siga las pautas de dosis de las recomendaciones de vacunación contra la influenza del ACIP de 2012, MMWR 2012; 61: 613-618, disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6132.pdf>.
 - Para la temporada 2013-14, siga las pautas de dosis de las recomendaciones de vacunación contra

- la influenza del ACIP de 2013.
- 9. Vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubeola (o MMR). (Edad mínima: 12 meses para la vacunación de rutina)**
- Vacunación de rutina:**
- Adminístrele la primera dosis de la vacuna MMR entre los 12 y 15 meses de edad y la segunda dosis entre los 4 y 6 años de edad. La segunda dosis puede administrarse antes de los 4 años de edad, en tanto hayan pasado al menos 4 semanas desde la primera dosis.
 - Adminístreles 1 dosis de la vacuna MMR a los bebés de 6 a 11 meses de edad antes de que salgan de Estados Unidos si van a viajar fuera del país. Dichos niños deben revacunarse con 2 dosis de la vacuna MMR, la primera entre los 12 y 15 meses de edad (12 meses si el niño permanecerá en un área en la que el riesgo de contraer dichas enfermedades sea alto) y la segunda dosis al menos 4 semanas después.
 - Adminístreles 2 dosis de la vacuna MMR a los niños de 12 meses de edad o más, antes de que salgan de Estados Unidos si van a viajar fuera del país. La primera dosis debe administrarse a los 12 meses de edad o más y la segunda dosis al menos 4 semanas después.
- Vacunación de puesta al día:**
- Asegúrese de que todos los niños y los adolescentes en edad escolar hayan recibido 2 dosis de la vacuna MMR; el intervalo mínimo entre las 2 dosis es de 4 semanas.
- 10. Vacuna contra la varicela (o VAR). (Edad mínima: 12 meses)**
- Vacunación de rutina:**
- Adminístrele la primera dosis de la vacuna VAR entre los 12 y 15 meses de edad y la segunda dosis entre los 4 y 6 años de edad. La segunda dosis puede administrarse antes de los 4 años de edad, en tanto hayan pasado al menos 3 meses desde la primera dosis. Si la segunda dosis se administró al menos 4 semanas después de la primera dosis, esta puede aceptarse como válida.
- Vacunación de puesta al día:**
- Asegúrese de que todas las personas de 7 a 18 años de edad que no tengan comprobante de inmunidad (vea el MMWR 2007; 56 [n.o RR-4], disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5604.pdf>) reciban 2 dosis de la vacuna contra la varicela. Para los niños de 7 a 12 años de edad, el intervalo mínimo recomendado entre dosis es de 3 meses (si la segunda dosis se administró al menos 4 semanas después de la primera dosis, esta puede aceptarse como válida); para las personas de 13 años de edad o más, el intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas.
- 11. Vacuna contra la hepatitis A (o HepA). (Edad mínima: 12 meses)**
- Vacunación de rutina:**
- Inicie la serie de 2 dosis de la vacuna HepA para los niños de 12 a 23 meses de edad; adminístreles las 2 dosis, una 6 a 18 meses después de la otra.
 - Los niños que hayan recibido 1 dosis de la vacuna HepA antes de los 24 meses de edad deben recibir una segunda dosis 6 a 18 meses después de la primera dosis.
 - A cualquier persona de 2 años de edad o más que no haya recibido la serie de la vacuna HepA, pueden administrarse 2 dosis de la vacuna HepA, una 6 a 18 meses después de la otra, si se desea que dicha persona se vuelva inmune a la infección del virus de hepatitis A.
- Vacunación de puesta al día:**
- El intervalo mínimo entre las dos dosis es de 6 meses.
- Poblaciones especiales:**
- Adminístreles 2 dosis de la vacuna HepA, una al menos 6 meses después de la otra, a las personas que no estén vacunadas que ya sea vivan en áreas en las que los programas de vacunación están dirigidos a niños mayores o corran mayor riesgo de infección.
- 12. Vacunas contra el virus del papiloma humano (o VPH). (HPV4 [o Gardasil] y HPV2 [o Cervarix]). (Edad mínima: 9 años)**
- Vacunación de rutina:**
- Adminístreles una serie de la vacuna contra el VPH; según un calendario de 3 dosis, al mes 0, al mes 1-2 y al mes 6; a todos los adolescentes de 11-12 años de edad. Aunque para las mujeres puede usarse ya sea la HPV4 o la HPV2, para los hombres sólo puede usarse la HPV4.
 - La serie de vacunas puede iniciarse a partir de los 9 años de edad.
 - Adminístrele la segunda dosis 1 a 2 meses después de la primera dosis y la tercera dosis 6 meses después de la primera dosis (al menos 24 semanas después de la primera dosis).
- Vacunación de puesta al día:**
- Adminístreles la serie de vacunas a las mujeres (ya sea de la HPV2 o la HPV4) y a los hombres (la HPV4) entre los 13 y 18 años de edad si no están vacunados.
 - Use los intervalos de dosis de rutina recomendados (ya arriba) para la puesta al día de la serie de vacunas.
- 13. Vacunas meningocócicas conjugadas (o MCV). (Edad mínima: 6 semanas para Hib-MenCY, 9 meses para Menactra [o MCV4-D] y 2 años para Menveo [o MCV4-CRM]).**
- Vacunación de rutina:**
- Adminístrele la vacuna MCV4 a los 11-12 años de edad y una dosis de refuerzo a los 16 años de edad.
 - Los adolescentes de 11 a 18 años de edad que tengan la infección del virus de inmunodeficiencia humana (o VIH) deben recibir una serie primaria de 2 dosis de la MCV4, una dosis al menos 8 semanas después de la otra. Vea el MMWR 2011; 60: 1018-1019, disponible en inglés en: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6030.pdf>.
 - Para los niños de 2 meses a 10 años de edad que tengan enfermedades de alto riesgo, vea la siguiente información.
- Vacunación de puesta al día:**
- Adminístreles la vacuna MCV4 entre los 13 y 18 años de edad si no están vacunados.
 - Si la primera dosis se administra entre los 13 y 15 años de edad, debe administrarse una dosis de refuerzo entre los 16 y 18 años de edad con un intervalo mínimo entre dosis de al menos 8 semanas.
 - Si la primera dosis se administra a los 16 años de edad o más, no es necesaria una dosis de refuerzo.
 - Para informarse de otras cuestiones respecto a la puesta al día, vea la figura 2.
- Vacunación de personas que tengan enfermedades de alto riesgo:**
- A los niños menores de 19 meses de edad que tengan asplenia anatómica o funcional (incluida la enfermedad falciforme), adminístreles una serie infantil de la Hib-MenCY a los 2, 4, 6 y 12-15 meses de edad.
 - A los niños de 2 a 18 meses de edad que tengan deficiencia persistente de componente del complemento, adminístreles ya sea una serie infantil de la Hib-MenCY a los 2, 4, 6, y entre los 12 y 15 meses de edad o una serie primaria de 2 dosis de la MCV4-D empezando a los 9 meses de edad, con una dosis al menos 8 semanas después de la otra. A los niños de 19 a 23 meses de edad que tengan deficiencia persistente de componente del complemento que no hayan recibido una serie completa de ya sea la Hib-MenCY o la MCV4-D, adminístreles 2 dosis primarias de la MCV4-D, una al menos 8 semanas después de la otra.
 - A los niños de 24 meses de edad o más que tengan deficiencia persistente de componente del complemento o asplenia anatómica o funcional (incluida la enfermedad falciforme), que no hayan recibido una serie completa de ya sea la Hib-MenCY o la MCV4-D, adminístreles 2 dosis primarias de ya sea la MCV4-D o la MCV4-CRM. De administrarse la MCV4-D (o Menactra) a los niños que tengan asplenia (incluida la enfermedad falciforme), no adminístrele la MCV4-D hasta los 2 años de edad ni al menos hasta 4 semanas después de que completen todas las dosis de la vacuna PCV13. Vea el MMWR 2011; 60: 1391-2, disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6040.pdf>.
 - A los niños de 9 meses de edad o más que residan en o viajen a países del cinturón meningítico africano o por el hají, adminístreles la formulación y la serie de la MCV4 apropiadas para su edad para protegerlos contra los serogrupos A y W-135. No basta con que hayan recibido antes la Hib-MenCY los niños que viajen al cinturón meningítico o por el hají. Vea el MMWR 2011; 60: 1391-2, disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6040.pdf>.
 - A los niños que estén presentes durante brotes causados por un serogrupo de la vacuna, adminístreles o completeeles la serie y la formulación apropiadas para su edad de la Hib-MenCY o la MCV4.
 - Para informarse respecto a las dosis de refuerzo para las personas que tengan enfermedades de alto riesgo, consulte la página en inglés <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm#mening>.

Información adicional

- Para conocer las contraindicaciones y las precauciones para el uso de una vacuna y para obtener información adicional respecto a dicha vacuna, los proveedores de vacunas deben consultar la declaración relevante en inglés del ACIP, disponible en línea en <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm>.
 - Para calcular los intervalos entre dosis, tome en cuenta que 4 semanas = 28 días. Los intervalos de 4 meses o más se determinan usando meses calendarios.
 - Puede obtener información en inglés sobre los requisitos y las recomendaciones de vacunación para la gente que va a viajar en <http://wwwnc.cdc.gov/travel/page/vaccinations.htm>.
 - Para informarse respecto a la vacunación de las personas que tengan inmunodeficiencias primarias y secundarias, vea la tabla 13, "Vacunación de las personas que tengan inmunodeficiencias primarias y secundarias" de las Recomendaciones generales de inmunización (del ACIP), disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6002a1.htm>, y el artículo "Inmunización pasiva" de la Academia Americana de Pediatría, que aparece en Red book: Informe de 2012 del Comité de Enfermedades infecciosas, 29.a ed., Pickering, LK, Baker, CJ, Kimberlin, DW y Long, SS (ed.), Elk Grove Village, IL: Academia Americana de Pediatría.
-



**U.S. Department of
Health and Human Services**
Centers for Disease
Control and Prevention



**Departamento de Servicios
de Salud del Estado de Texas**

Dirección física:
Texas Department of State Health Services
Immunization Branch
1100 W. 49th Street
Austin, TX 78756-3199

(800) 252-9152
www.ImmunizeTexas.com

6-105A revised 02/2013

Dirección de correo:
Texas Department of State Health Services
Immunization Branch
Mail Code 1946
P.O. Box 149347
Austin, TX 78714-9347