

Calendario de vacunaciones recomendadas para niños y adolescentes en Estados Unidos, Enero - Junio 2004

| Vacuna ▼ | Edad ► | Rango de edades recomendadas | | | | Vacunas de actualización | | | | Evaluación en preadolescentes | | | |
|---|--------|---|-------------------------------|---------|--------------------|--------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------|----------|------------|------------|
| | | Al nacer | 1 mes | 2 meses | 4 meses | 6 meses | 12 meses | 15 meses | 18 meses | 24 meses | 4-6 años | 11-12 años | 13-18 años |
| Hepatitis B ¹ | | HepB #1 | sólo si la madre es HBsAg (-) | | | | | | | Serie de Hep B | | | |
| Difteria, Tétanos, Pertussis ² | | | DTaP | DTaP | DTaP | | DTaP | | | DTaP | Td | Td | |
| <i>Haemophilus influenzae</i> Tipo b ³ | | | Hib | Hib | Hib ³ | | Hib | | | | | | |
| Poliovirus inactivado | | | IPV | IPV | IPV | | | | | IPV | | | |
| Sarampión, paperas, rubéola ⁴ | | | | | | MMR #1 | | | | MMR #2 | MMR #2 | | |
| Varicela ⁵ | | | | | | Varicela | | | | Varicela | | | |
| Neumocócica ⁶ | | | PCV | PCV | PCV | PCV | | | PCV | PPV | | | |
| Hepatitis A ⁷ | | Las vacunas por debajo de esta línea son para poblaciones seleccionadas | | | | | | MMR #2 | | Serie de hepatitis A | | | |
| Gripe ⁸ | | | | | Gripe (anualmente) | | | | | | | | |

Este calendario indica las edades recomendadas para la administración periódica de las vacunas para la niñez aprobadas actualmente para niños hasta los 18 años de edad y que están vigentes desde el 1 de diciembre del 2003. Cualquier dosis no administrada en la edad recomendada debe administrarse durante cualquier visita siguiente cuando así se indique y sea posible. Indica los grupos de edad que requieren de un esfuerzo especial para administrar aquellas vacunas que no fueron aplicadas previamente. Algunas vacunas adicionales pueden ser aprobadas y recomendadas durante el año. Las vacunas combinadas que han sido aprobadas pueden administrarse cuando cualquiera de los componentes de la combinación está indicado y los otros componentes de la vacuna no tienen contraindicaciones. Los proveedores deben consultar la información presentada por el fabricante para recomendaciones más detalladas. Reporte todas las reacciones adversas a las vacunas que sean clínicamente significativas al Sistema de reporte de reacciones adversas a las vacunas (VAERS). Puede encontrar una guía de cómo obtener y llenar una forma VAERS en la dirección de Internet: <http://www.vaers.org/> o llamando al 1-800-822-7967.

1. Vacuna contra la hepatitis B (HepB). Todos los bebés deben recibir la primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B poco después del nacimiento y antes de salir del hospital; la primera dosis también puede administrarse a los 2 meses de edad si la madre del bebé es negativa para el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg). Sólo puede utilizarse la vacuna monovalente contra la hepatitis B para la dosis del nacimiento. La vacuna monovalente o combinada contra la hepatitis B puede utilizarse para completar la serie. Pueden administrarse cuatro dosis de la vacuna cuando se ha administrado la dosis del nacimiento. La segunda dosis debe administrarse por lo menos 4 semanas después de la primera dosis, con la excepción de las vacunas combinadas que no pueden administrarse antes de las 6 semanas de edad. La tercera dosis debe administrarse por lo menos 16 semanas después de la primera dosis y por lo menos 8 semanas después de la segunda dosis. La última dosis de la serie de vacunas (tercera o cuarta dosis) no debe administrarse antes de las 24 semanas de edad.

Los bebés nacidos de madres positivas para HBsAg deben recibir, en sitios diferentes, la vacuna contra la hepatitis B y 0.5 mL de la inmunoglobulina de la hepatitis B (IGHB) dentro de las 12 horas siguientes al nacimiento. La segunda dosis se recomienda de 1 a 2 meses de edad. La última dosis de la serie de inmunización no debe administrarse antes de las 24 semanas de edad. Estos bebés deben someterse a una prueba para detectar HBsAg y el anticuerpo contra HBsAg (anti-HBs) entre los 9 y los 15 meses de edad.

Los bebés nacidos de madres cuyo estado HBsAg se desconoce deben recibir la primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B dentro de las 12 horas siguientes al nacimiento. Se debe obtener una muestra de sangre de la madre tan pronto como sea posible para determinar el estado HBsAg de la madre. Si el resultado es positivo, el bebé debe recibir la vacuna IGHb tan pronto como sea posible (en un período no superior a una semana). La segunda dosis se recomienda de 1 a 2 meses de edad. La última dosis de la serie de inmunizaciones no debe ser administrada antes de las 24 semanas de edad.

2. Vacuna contra los toxoides diftérico y tetánico y contra la pertussis celular (DTaP). La cuarta dosis de DTaP puede administrarse a una edad tan temprana como los 12 meses de edad, siempre y cuando hayan pasado 6 meses desde la tercera dosis y si es probable que el niño no regrese a la clínica a los 15-18 meses de edad. La dosis final de la serie debe ser administrada de los 4 años de edad en adelante. El Td (que contiene los toxoides diftérico y tetánico) se recomienda a los 11-12 años de edad si han pasado por lo menos 5 años desde la administración de la última dosis contra el tétanos y la difteria. Las dosis de refuerzo siguientes del Td se recomiendan cada 10 años.

3. Vacuna contra el *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) conjugada. Existen tres vacunas conjugadas disponibles para el uso en bebés. Si se administra PRP-OMP (PedvaxHIB® o ComVax® [Merck]) a los 2 y 4 meses de edad, no se necesita una dosis a los 6 meses de edad. Los productos combinados de DTaP/Hib no deben utilizarse para la inmunización primaria en bebés de 2, 4 o 6 meses de edad, pero pueden utilizarse como refuerzo después de cualquier vacuna de Hib. La dosis final de la serie debe ser administrada de los 12 meses de edad en adelante.

4. Vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (MMR). La segunda dosis de la vacuna triple viral (MMR por sus siglas en inglés) se recomienda periódicamente a los 4-6 años de edad pero puede administrarse durante cualquier visita, siempre y cuando hayan pasado por lo menos 4 semanas desde la administración de la primera dosis y ambas dosis hayan sido administradas a los 12 meses de edad o después. Aquellos niños que no han recibido la segunda dosis deben completar la serie de vacunaciones en la visita de los 11-12 años de edad.

5. Vacuna contra la varicela. La vacuna contra la varicela se recomienda en cualquier visita a los 12 meses de edad en adelante para niños susceptibles, por ejemplo, aquellos niños que no tienen una historia confiable que permita saber si han tenido o no varicela. Las personas susceptibles de 13 años en adelante deben recibir 2 dosis separadas por lo menos 4 semanas una de la otra.

6. Vacuna neumocócica. La vacuna neumocócica conjugada heptavalente (PCV por sus siglas en inglés) está recomendada para todos los niños de los 2 a los 23 meses de edad. También se recomienda para ciertos niños de 24 a 59 meses de edad. La dosis final de la serie debe ser administrada de los 12 meses de edad en adelante. La vacuna de polisacárido neumocócico (PPV por sus siglas en inglés) es recomendada adicionalmente a la PCV para ciertos grupos de alto riesgo. (Vea MMWR 2000;49(RR-9);1-38).

7. Vacuna contra la hepatitis A. La vacuna contra la hepatitis A está recomendada para niños y adolescentes en algunos estados y regiones y para ciertos grupos de alto riesgo. Consulte con las autoridades de salud pública locales. Los niños y adolescentes en estos estados y regiones y los grupos de alto riesgo que no han sido vacunados contra la hepatitis A pueden empezar la serie de vacunaciones contra la hepatitis A durante cualquier visita. Las 2 dosis de la serie deben ser administradas por separado, por lo menos 6 meses una después de la otra. (Vea MMWR 1999;48(RR-12);1-37).

8. Vacuna contra la gripe (influenza). La vacuna contra la gripe es recomendada anualmente para niños de 6 meses en adelante con ciertos factores de riesgo (entre ellos, pero no limitados a estos factores, asma, condición cardíaca, anemia falciforme, infección del virus de inmunodeficiencia humana, diabetes y el hecho de vivir con personas que están en grupos de alto riesgo [Vea MMWR 2003;52(RR-8);1-36]) y puede administrarse a todos los otros niños que quieran obtener inmunidad contra la enfermedad. Además, si es posible, se alienta a que niños sanos entre los 6 a los 23 meses de edad reciban la vacuna contra la gripe porque los niños en este grupo de edad tienen sustancialmente un riesgo mayor de hospitalizaciones relacionadas con la gripe. Para las personas sanas de 5 a 49 años de edad, la vacuna contra la gripe del virus vivo nasal (LAIV) es una alternativa aceptable a la aplicación de la vacuna trivalente inactivada inyectable (TIV). Vea MMWR 2003;52(RR-13);1-8. Los niños que reciben la TIV deben recibir las vacunas en dosis apropiadas para su edad (0.25 mL si tienen entre 6 a 35 meses o 0.5 mL si tienen de 3 años en adelante). Los niños menores de 8 años que reciben la vacuna contra la gripe por primera vez deben recibir 2 dosis (separadas por lo menos 4 semanas una de la otra para la TIV y separadas al menos 6 semanas para la LAIV).

Para obtener más información sobre las vacunas, incluyendo medidas de precaución, contraindicaciones de las inmunizaciones y escasez de vacunas, visite por favor el sitio Web del Programa Nacional de Inmunización en la dirección www.cdc.gov/nip o llame a la Línea Nacional Gratuita sobre Inmunización al 800-232-0233 (en español) ó al 800-232-2522 (en inglés).