

Calendarios de inmunización recomendados para las personas de 0 a 18 años de edad ESTADOS UNIDOS, 2015

Este calendario incluye las recomendaciones en vigor a partir del 1 de enero de 2015. Toda dosis no administrada a la edad recomendada debe administrarse en una consulta posterior, cuando esté indicado y sea factible. Generalmente es preferible usar una vacuna combinada que usar inyecciones por separado de los componentes equivalentes de la vacuna. Los proveedores de vacunas deben consultar al respecto la declaración del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) para conocer las recomendaciones en detalle, las cuales están disponibles en línea en inglés en <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/index.html>. Las reacciones adversas de importancia clínica que sigan a la vacunación deben informarse al Sistema para Reportar Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS), disponible en línea (<http://www.vaers.hhs.gov/spanishmain>) o por teléfono (800-822-7967).

Los Calendarios de inmunización recomendados para las personas de 0 a 18 años de edad están aprobados por los siguientes organismos:

Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización
(<http://www.cdc.gov/vaccines/acip>, página en inglés)

Academia Americana de Pediatría
(<http://www.aap.org>, página en inglés)

Academia Americana de Médicos Familiares
(<http://www.aafp.org>, página en inglés)

Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos
(<http://www.acog.org>, página en inglés)



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

Figura 1. Calendario de inmunización recomendado para las personas de 0 a 18 años de edad. Estados Unidos, 2015.

(PARA AQUELLAS PERSONAS QUE SE ATRASEN O QUE EMPIECEN A VACUNARSE TARDE, VEA EL CALENDARIO DE PUESTA AL DÍA (FIGURA 2)).

Estas recomendaciones deben leerse junto con las notas a pie de página que siguen más adelante. Para las personas que se atrasen o empiecen a vacunarse tarde, administre la vacuna de puesta al día, a la primera oportunidad, como se indica mediante las barras verdes de la figura 1. Para determinar los intervalos mínimos entre dosis, vea el calendario de puesta al día (figura 2). Los grupos por edades para las vacunas necesarias para entrar a la escuela y para adolescentes aparecen sombreados.

Vacuna	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	19-23 años	
Hepatitis B ¹ (HepB)	1.a dosis	←----- 2.a dosis ----->			←----- 3.a dosis ----->												
Rotavirus ² (RV) RV1 (serie de 2 dosis); RV5 (serie de 3 dosis)			1.a dosis	2.a dosis	Vea nota 2 al pie												
Diphtheria, tetanus, & acellular pertussis ³ (DTaP: <7 yrs)			1.a dosis	2.a dosis	3.a dosis				←----- 4.a dosis ----->			5.a dosis					
Tétanos, difteria y pertussis acelular ⁴ (Tdap: ≥ 7 años)														(Tdap)			
Haemophilus influenzae tipo b ⁵ (Hib)			1.a dosis	2.a dosis	Vea nota 5 al pie				←----- 3.a o 4.a dosis, -----> Vea nota 5 al pie								
Antineumocócica conjugada ⁶ (PCV13)			1.a dosis	2.a dosis	3.a dosis				←----- 4.a dosis ----->								
Pneumococcal polysaccharide ⁶ (PPSV23)																	
Poliovirus inactivado ⁷ (IPV: < 18 años)			1.a dosis	2.a dosis	←----- 3.a dosis ----->						4.a dosis						
Influenza ⁸ (IIV; LAIV) 2 dosis para ciertas personas: Vea nota 8 al pie					Vacunación anual (solo IIV) 1 o 2 dosis						Vacunación anual (LAIV o IIV) 1 o 2 dosis		Vacunación anual (LAIV o IIV) solo 1 dosis				
Sarampión, paperas, rubeola ⁹ (MMR)					Vea nota 9 al pie			←----- 1.a dosis ----->					2.a dosis				
Varicela ¹⁰ (VAR)							←----- 1.a dosis ----->					2.a dosis					
Hepatitis A ¹¹ (HepA)							←----- Serie de 2 dosis, vea la nota 11 a pie de página ----->										
Virus del papiloma humano ¹² (HPV2:solo para mujeres; HPV4: para hombres y mujeres)														Serie de 3 dosis			
Antimeningocócica ¹³ (Hib-MenCY ≥ 6 semanas; MenACWY-D ≥ 9 meses; MenACWY-CRM ≥ 2 meses)			Vea nota 13 al pie												1.a 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 durante las cuales se anima a las personas a ponerse al día, y para ciertos grupos de alto riesgo
 No recomendada de forma rutinaria

Este calendario incluye las recomendaciones en vigor a partir del 1 de enero de 2015. Toda dosis no administrada a la edad recomendada debe administrarse en una consulta posterior, cuando esté indicado y sea factible. Generalmente es preferible usar una vacuna combinada que usar inyecciones por separado de los componentes equivalentes de la vacuna. Los proveedores de vacunas deben consultar al respecto la declaración del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) para conocer las recomendaciones en detalle, las cuales están disponibles en línea, en inglés, en <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/index.html>. Las reacciones adversas de importancia clínica después de la vacunación deben informarse al Sistema para Reportar Reacciones Adversas a las Vacunas (VAERS), disponible en línea (<http://www.vaers.hhs.gov/spanishmain>) o por teléfono (800-822-7967). Los casos de los que se sospecha son enfermedades prevenibles mediante vacunas deben informarse al departamento de salud estatal o local. Existe disponible información adicional de los CDC, la cual incluye las precauciones y las contraindicaciones de la vacunación, ya sea en línea (<http://www.cdc.gov/vaccines/recs/vac-admin/contraindications.htm>, página en inglés) o por teléfono (800-CDC-INFO [800-232-4636]).

Este calendario está aprobado por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (<http://www.cdc.gov/vaccines/acip>, 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 a pie de página de este calendario.

FIGURA 2. Calendario de inmunización de puesta al día para personas de 4 meses a 18 años de edad que empezaron a vacunarse tarde o se hayan atrasado más de 1 mes en recibir la vacuna. Estados Unidos, 2015.

En la siguiente figura aparecen los calendarios de puesta al día y los intervalos mínimos entre dosis para los niños que se hayan atrasado en recibir las vacunas. No es necesario reiniciar una serie de vacunas, sea cual sea el tiempo que haya transcurrido entre las dosis. Use la sección apropiada según la edad del niño. Use siempre esta tabla junto con la figura 1 y las notas a pie de página que le siguen.

Niños de 4 meses a 6 años de edad				
Vacuna	Edad mínima para la dosis 1	Intervalo mínimo entre dosis		
		De la dosis 1 a la dosis 2	De la dosis 2 a la dosis 3	De la dosis 3 a la dosis 4
				De la dosis 4 a la dosis 5
Hepatitis B ¹	Al nacer	4 semanas	8 semanas y al menos 16 semanas después de la primera dosis. La edad mínima para la dosis final es de 24 semanas.	
Rotavirus ²	6 semanas	4 semanas	4 semanas ²	
Difteria, tétanos y pertussis acelular ³	6 semanas	4 semanas	4 semanas	6 meses
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁵	6 semanas	4 semanas si la primera dosis se administró antes de cumplir 1 año de edad. 8 semanas (como dosis final) si la primera dosis se administró entre los 12 y los 14 meses de edad. No hay necesidad de más dosis si la primera dosis se administró a los 15 meses de edad o más.	4 semanas ⁵ si la edad actual es de menos de 12 meses y la primera dosis se administró antes de los 7 meses de edad, y al menos 1 dosis previa fue de una vacuna PRP-T (ActHib, Pentacel) o de otra que se desconoce. 8 semanas y entre los 12 y 59 meses de edad (como dosis final) ⁵ • si la edad actual es de menos de 12 meses y la primera dosis se administró entre los 7 y los 11 meses de edad; O • si la edad actual es de 12 a 59 meses y la primera dosis se administró antes de cumplir 1 año de edad, y la segunda dosis se administró antes de los 15 meses de edad; O • si ambas dosis fueron de la vacuna PRP-OMP (PedvaxHIB; Comvax) y se administraron antes de cumplir 1 año de edad. No hay necesidad de más dosis si la dosis previa se administró a los 15 meses de edad o más.	8 semanas (como dosis final) Esta dosis solo es necesaria para los niños de 12 a 59 meses de edad que recibieron 3 dosis antes de cumplir 1 año de edad.
Antineumocócica ⁶	6 semanas	4 semanas si la primera dosis se administró antes de cumplir 1 año de edad. 8 semanas (como dosis final para niños sanos) si la primera dosis se administró al cumplir 1 año de edad o después. No hay necesidad de más dosis para los niños sanos si la primera dosis se administró a la edad de 24 meses o más.	4 semanas si la edad actual es de menos de 12 meses y la dosis previa se administró antes de los 7 meses de edad. 8 semanas (como dosis final para niños sanos) si la dosis previa se administró entre los 7 y los 11 meses de edad (esperar hasta que cumpla al menos 12 meses de edad); O si la edad actual es de 12 meses o más y al menos 1 dosis se administró antes de los 12 meses de edad. No hay necesidad de más dosis para los niños sanos si la dosis anterior se administró a los 24 meses de edad o más.	8 semanas (como dosis final) Esta dosis solo es necesaria para los niños de 12 a 59 meses de edad que recibieron 3 dosis antes de los 12 meses de edad o para niños en alto riesgo que hayan recibido 3 dosis a cualquier edad.
Poliovirus inactivado ⁷	6 semanas	4 semanas ⁷	4 semanas ⁷	6 meses ⁷ (para la dosis final la edad mínima es de 4 años).
Antimeningocócica ¹³	6 semanas	8 semanas ¹³	Ve a nota 13 al pie	Ve a nota 13 al pie
Sarampión, paperas, rubeola ⁹	12 meses	4 semanas		
Varicela ¹⁰	12 meses	3 meses		
Hepatitis A ¹¹	12 meses	6 meses		
Niños y adolescentes de 7 a 18 años de edad				
Tétanos y difteria; tétanos, difteria y pertussis acelular ⁴	7 años ⁴	4 semanas	4 semanas si la primera dosis de la vacuna DTaP/DT se administró antes de cumplir 1 año de edad. 6 meses (como dosis final) si la primera dosis de la vacuna DTaP/DT se administró al cumplir 1 año de edad o después.	6 meses si la primera dosis se administró antes de cumplir 1 año de edad.
Virus del papiloma humano ¹²	9 años		Se recomienda usar los intervalos de rutina para las dosis. ¹²	
Hepatitis A ¹¹	No es aplicable (N/A)	6 meses		
Hepatitis B ¹	N/A	4 semanas	8 semanas y al menos 16 semanas después de la primera dosis.	
Poliovirus inactivado ⁷	N/A	4 semanas	4 semanas ⁷	6 meses ⁷
Antimeningocócica ¹³	N/A	8 semanas ¹³		
Sarampión, paperas, rubeola ⁹	N/A	8 semanas		
Varicela ¹⁰	N/A	3 meses si la edad del niño es de menos de 13 años. 4 semanas si el niño tiene 13 años o más.		

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

Notas a pie de página: Calendario de inmunización recomendado para las personas de 0 a 18 años de edad. Estados Unidos, 2015

Para mayor orientación en inglés respecto al uso de las vacunas mencionadas a continuación, vea: <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/index.html>.

Para informarse sobre las recomendaciones de vacunación para las personas de 19 años de edad o más, vea el Calendario de inmunización para adultos.

Información adicional

- Para conocer las contraindicaciones y las precauciones respecto al uso de una vacuna específica y para obtener información adicional respecto a dicha vacuna, los proveedores de vacunas deben consultar la declaración pertinente del ACIP, la cual encontrarán en línea en inglés en <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/index.html>.
- Para fines de cálculo de los intervalos entre dosis, 4 semanas = 28 días. Los intervalos de 4 meses o más se determinan usando los meses del calendario.
- Las dosis de vacunas administradas 4 días o menos antes del intervalo mínimo se consideran válidas. Las dosis de cualquier vacuna administradas 5 días o más antes del intervalo mínimo o de la edad mínima no deben contarse como dosis válidas y deben repetirse según correspondan a la edad. La dosis repetida debe estar espaciada después de la dosis no válida por el intervalo mínimo recomendado. Para más detalles, vea la siguiente información en inglés: *MMWR, General Recommendations on Immunization and Reports* (Recomendaciones generales sobre inmunización e informes), vol. 60, No. 2; tabla 1. *Recommended and minimum ages and intervals between vaccine doses* (Edades e intervalos mínimos recomendados entre las dosis de las vacunas), disponible en línea en <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6002.pdf>.
- Puede obtener información en inglés sobre los requisitos y las recomendaciones de vacunación para viajeros en <http://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/list>.
- Para la vacunación de personas con inmunodeficiencias primarias y secundarias, vea la tabla 13, "Vaccination of persons with primary and secondary immunodeficiencies" ("Vacunación de personas con inmunodeficiencias primarias y secundarias"), en: *General Recommendations on Immunization* (Recomendaciones generales sobre inmunización), del ACIP, disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6002.pdf>; y, de la Academia Americana de Pediatría, vea: "Immunization in Special Clinical Circumstances" ("La inmunización en circunstancias clínicas especiales"), en: Pickering L. K., Baker C. J., Kimberlin D. W., Long S. S. eds. *Red Book: 2012 report of the Committee on Infectious Diseases*. 29ª ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.

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

Vacunación de rutina:

Al nacer:

- Administre la vacuna HepB monovalente a todos los recién nacidos antes del alta del hospital.
- Para los bebés nacidos de madres con prueba positiva para el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg), administre la vacuna HepB y 0.5 ml. de inmunoglobulina antihepatitis B (HBIG) en las 12 horas siguientes al nacimiento. A estos bebés debe practicárseles la prueba del HBsAg y de anticuerpo para HBsAg (anti-HBs) 1 o 2 meses después de que completen la serie de vacunas HepB, entre los 9 y los 18 meses de edad (de preferencia en la siguiente consulta estando el niño sano).
- Si no se sabe si la madre es o no HBsAg positiva, administre la vacuna HepB dentro de las 12 horas siguientes al nacimiento, sin importar el peso del niño al nacer. Para los bebés que pesen menos de 2,000 gramos, administre la vacuna HBIG además de la HepB dentro de las 12 horas siguientes al nacimiento. Determine lo antes posible si la madre es HBsAg positiva y, si la madre es HBsAg positiva, administre también la vacuna HBIG a los bebés que pesen 2,000 gramos o más lo antes posible, pero no después de los 7 días de edad.

Dosis que siguen a la dosis administrada al nacer:

- La segunda dosis debe administrarse a la edad de 1 o 2 meses. Debe usarse la vacuna HepB monovalente para las dosis administradas antes de las 6 semanas de edad.
- Los bebés que no hayan recibido la dosis al nacer deben recibir 3 dosis de una vacuna que contenga HepB siguiendo un calendario de 0 meses, 1 a 2 meses y 6 meses, empezando lo antes posible. Vea la figura 2.
- Administre la segunda dosis 1 a 2 meses después de la primera dosis (con un intervalo mínimo de 4 semanas), y administre la tercera dosis al menos 8 semanas después de la segunda dosis Y al menos 16 semanas después de la primera dosis. La dosis final (la tercera o cuarta) de la serie de vacunas HepB **no debe administrarse antes de las 24 semanas de edad**.
- Se permite administrar un total de 4 dosis de la vacuna HepB cuando se administra una vacuna combinada que contenga HepB después de la dosis al nacer.

Vacunación de puesta al día:

- Las personas que todavía no estén vacunadas deben completar una serie de 3 dosis.
- Una serie de 2 dosis (con una separación de al menos 4 meses entre las dosis) de la formulación Recombivax HB para adultos está autorizada para su uso en niños de 11 a 15 años de edad.
- Para mayor orientación respecto a la puesta al día, vea la figura 2.

2. Vacunas contra el rotavirus (RV). (Edad mínima: 6 semanas tanto para la vacuna RV1 [Rotarix] como para la RV5 [RotaTeq])

Vacunación de rutina:

Administre una serie de vacunas RV a todos los bebés según se indica a continuación:

1. Si usa la vacuna Rotarix, administre una serie de 2 dosis, una a los 2 meses de edad y otra a los 4 meses.
2. Si usa la vacuna RotaTeq, administre una serie de 3 dosis a las edades de 2, 4 y 6 meses.
3. Si alguna de las dosis de la serie fue de la vacuna RotaTeq o si se desconoce qué producto de vacuna se usó para cualquiera de las dosis de la serie, debe administrarse 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; la vacunación no debe iniciarse en los bebés con una edad de 15 semanas con 0 días o mayores.
- La edad máxima para la dosis final de la serie es de 8 meses con 0 días.
- Para mayor orientación respecto a la puesta al día, vea la figura 2.

3. Vacuna de toxoides diftérico y tetánico y pertussis acelular (DTaP). (Edad mínima: 6 semanas.

Excepción: vacuna DTaP-IPV [Kinrix]: 4 años)

Vacunación de rutina:

- Administre una serie de 5 dosis de la vacuna DTaP a los 2, 4, 6 y 15 a 18 meses de edad y a los 4 a 6 años de edad. La cuarta dosis puede administrarse a partir de los 12 meses de edad, siempre y cuando hayan transcurrido al menos 6 meses desde que se administró la tercera dosis. Sin embargo, no es necesario repetir la cuarta dosis de DTaP si fue administrada al menos 4 meses después de la tercera dosis de DTaP.

3. Vacuna de toxoides diftérico y tetánico y pertussis acelular (DTaP) (continuación).

Vacunación de puesta al día:

- La quinta dosis de la vacuna DTaP no es necesaria si la cuarta dosis se administró a los 4 años de edad o más.
- Para mayor orientación respecto a la puesta al día, vea la figura 2.

4. Vacuna de toxoides tetánico y diftérico y pertussis acelular (Tdap). (Edad mínima: 10 años tanto para Boostrix como para Adacel)

Vacunación de rutina:

- Administre 1 dosis de la vacuna Tdap a todos los adolescentes de 11 a 12 años de edad.
- La vacuna Tdap puede administrarse sin importar el intervalo que haya pasado desde que se administró la última vacuna con contenido de toxoides tetánico y diftérico.
- Administre 1 dosis de la vacuna Tdap a las adolescentes embarazadas durante cada embarazo (de preferencia entre las 27 y las 36 semanas de gestación), sin importar el tiempo que haya pasado desde la vacunación con Td o Tdap anterior.

Vacunación de puesta al día:

- Las personas de 7 años de edad o más que no estén completamente inmunizadas con la vacuna DTaP deben recibir la vacuna Tdap en 1 dosis (de preferencia la primera) dentro de la serie de puesta al día; si se necesitan dosis adicionales, use la vacuna Td. Para los niños de 7 a 10 años de edad que reciban una dosis de la vacuna Tdap como parte de la serie de puesta al día NO deberá administrárseles, a la edad de 11 a 12 años, una dosis de la vacuna Tdap para adolescentes. En cambio, deberá administrárseles la vacuna Td 10 años después de la dosis de Tdap.
- Las personas de 11 a 18 años de edad que no hayan recibido la vacuna Tdap deben recibir una dosis, seguida de las dosis de refuerzo de toxoides tetánico y diftérico (Td) cada 10 años a partir de ese momento.
- Dosis inadvertidas de la vacuna DTaP:
 - Si de forma inadvertida le fue administrada a un niño de 7 a 10 años de edad, esta puede contar como parte de la serie de puesta al día. Esta dosis puede contar como una dosis de la vacuna Tdap para adolescentes, o el niño puede recibir más tarde una dosis de refuerzo de la vacuna Tdap entre los 11 y los 12 años de edad.
 - Si de forma inadvertida le fue administrada a un adolescente a la edad de 11 a 18 años, la dosis debe contarse como refuerzo de la vacuna Tdap para adolescentes.
- Para mayor orientación respecto a la puesta al día, vea la figura 2.

5. Vacuna conjugada contra el *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib). (Edad mínima: 6 semanas para la vacuna PRP-T [ACTHIB, DTaP-IPV/Hib (Pentacel) y Hib-MenCY (MenHibrix)] y la PRP-OMP [PedvaxHIB o COMVAX]; 12 meses para la vacuna PRP-T [Hiberix])

Vacunación de rutina:

- Administre una serie primaria de 2 o 3 dosis de la vacuna Hib y una dosis de refuerzo (dosis 3 o 4, dependiendo de la vacuna usada en la serie primaria) a la edad de 12 a 15 meses para completar toda una serie de la vacuna Hib.
- La serie primaria con la vacuna ActHib, MenHibrix o Pentacel consta de 3 dosis y debe administrarse a los 2, 4 y 6 meses de edad. La serie primaria con la vacuna PedvaxHib o COMVAX consta de 2 dosis y debe administrarse a los 2 y a los 4 meses de edad; no está indicada una dosis a la edad de 6 meses.
- Debe administrarse una dosis de refuerzo (dosis 3 o 4, dependiendo de la vacuna usada en la serie primaria) de cualquier vacuna Hib a la edad de 12 a 15 meses. Una excepción es la vacuna Hiberix. La vacuna Hiberix solo debe usarse para la dosis de refuerzo (la final) en niños de 12 meses a 4 años de edad que hayan recibido al menos 1 dosis previa de una vacuna que contenga Hib.
- Para conocer las recomendaciones sobre el uso de la vacuna MenHibrix en pacientes con un mayor riesgo de contraer la enfermedad meningocócica, por favor consulte las notas a pie de página sobre la vacuna antimeningocócica, y también el *MMWR* del 22 de marzo de 2013/62 (RR02); 1-22, disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr6301.pdf>.

Para obtener más orientación sobre el uso de las vacunas mencionadas a continuación, ver: <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/index.html>.

5. Vacuna conjugada contra el *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) (continuación)

Vacunación de puesta al día:

- Si administró la dosis 1 entre los 12 y los 14 meses de edad, administre una segunda dosis (la final) al menos 8 semanas después de la dosis 1, sin importar cuál vacuna Hib haya usado en la serie primaria.
- Si ambas dosis fueron de la vacuna PRP-OMP (PedvaxHIB o COMVAX) y fueron administradas antes de cumplir un año de edad, la tercera dosis (la final) debe administrarse entre los 12 y los 59 meses de edad y al menos 8 semanas después de la segunda dosis.
- Si la primera dosis se administró entre los 7 y los 11 meses de edad, administre la segunda dosis al menos 4 semanas después, y una tercera dosis (la final) entre los 12 y los 15 meses de edad u 8 semanas después de la segunda dosis, lo que ocurra más tarde de ambas situaciones.
- Si la primera dosis se administra antes de que el niño cumpla un año de edad y la segunda se da antes de que cumpla los 15 meses de edad, debe administrarse una tercera dosis (la final) 8 semanas después.
- Para los niños de 15 meses de edad o más que no hayan sido vacunados, adminístreles solo 1 dosis.
- Para mayor orientación respecto a la puesta al día, vea la figura 2. Para obtener orientación de puesta al día respecto a la vacuna MenHibrix, por favor vea las notas a pie de página de la vacuna antimeningocócica y también el MMWR del 22 de marzo de 2013/62 (RR02); 1-22, disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr6301.pdf>.

Vacunación de personas que tengan enfermedades de alto riesgo:

- Los niños de 12 a 59 meses de edad que corren mayor riesgo de enfermarse por Hib, incluidos los receptores de quimioterapia y aquellos con asplenia anatómica o funcional (incluida la enfermedad de células falciformes), infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), deficiencia de inmunoglobulina o deficiencia de los componentes iniciales del complemento, que no hayan recibido ninguna dosis o que solo hayan recibido 1 dosis de la vacuna Hib antes de los 12 meses de edad, deben recibir 2 dosis adicionales de la vacuna Hib con una separación de 8 semanas entre las dosis; los niños que hayan recibido 2 o más dosis de la vacuna Hib antes de los 12 meses de edad deben recibir 1 dosis adicional.
- Para los pacientes menores de 5 años de edad que están recibiendo tratamiento de quimioterapia o radiación y recibieron una dosis o más de la vacuna Hib dentro de los 14 días siguientes a haber iniciado la terapia o durante la terapia, repita la o las dosis al menos 3 meses después de finalizada la terapia.
- Los receptores de trasplantes de células madre hematopoyéticas (HSCT) deben revacunarse con un régimen de 3 dosis de la vacuna Hib a partir de los 6 a los 12 meses después de un trasplante exitoso, sin importar el historial de vacunación; las dosis deben administrarse con una separación de al menos 4 semanas entre una y otra.
- Debe administrárseles una dosis única de cualquier vacuna que contenga Hib a los niños y los adolescentes no inmunizados* de 15 meses de edad y mayores que se sometan a una esplenectomía electiva; de ser posible, la vacuna debe administrárseles al menos 14 días antes de la intervención.
- La vacuna Hib no se recomienda rutinariamente para los pacientes de 5 años de edad o más. Sin embargo, debe administrarse 1 dosis de la vacuna Hib a las personas no inmunizadas* de 5 años de edad o más que tengan asplenia anatómica o funcional (incluida la enfermedad de células falciformes) y a las personas no vacunadas de 5 a 18 años de edad con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV).

* Los pacientes que no hayan recibido una serie primaria y la dosis de refuerzo o, al menos, 1 dosis de la vacuna Hib después de los 14 meses de edad se consideran no inmunizados.

6. Vacunas antineumocócicas. (Edad mínima: 6 semanas para la vacuna PCV13; 2 años para la PPSV23)

Vacunación de rutina con la vacuna PCV13:

- Administre una serie de 4 dosis de la vacuna PCV13 a los 2, 4 y 6 meses de edad y entre los 12 y los 15 meses de edad.
- Para los niños de 14 a 59 meses de edad que hayan recibido una serie apropiada para su edad de la vacuna PCV heptavalente (PCV7), administre una dosis única suplementaria de la vacuna PCV trecevalente (PCV13).

Vacunación de puesta al día con la vacuna PCV13:

- Administre 1 dosis de la vacuna PCV13 a todos los niños sanos de 24 a 59 meses de edad que no estén completamente vacunados para su edad.
- Para mayor orientación respecto a la puesta al día, vea la figura 2.

Vacunación con las vacunas PCV13 y PPSV23 de personas con enfermedades de alto riesgo:

- De ser posible, todas las dosis recomendadas de la vacuna PCV13 deben administrarse antes de administrar la vacuna PPSV23.
- Para los niños de 2 a 5 años de edad que tengan alguna de las siguientes afecciones: una enfermedad crónica del corazón (en particular enfermedad cardíaca congénita cianótica e insuficiencia cardíaca); enfermedad pulmonar crónica (incluida el asma si se trata con terapia de altas dosis de corticosteroides orales); diabetes mellitus; filtración de líquido cefalorraquídeo; un implante coclear; enfermedad de células falciformes y otras hemoglobinopatías; asplenia anatómica o funcional; infección por HIV; insuficiencia renal crónica; síndrome nefrótico; enfermedades asociadas al tratamiento con medicamentos inmunosupresores o a la terapia de radiación, incluidos los neoplasmas malignos, las leucemias, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin; un trasplante de órganos sólidos o una inmunodeficiencia congénita:
 1. Administre 1 dosis de la vacuna PCV13 si la persona recibió previamente cualquier serie incompleta de 3 dosis de la vacuna PCV (PCV7 o PCV13).
 2. Administre 2 dosis de la vacuna PCV13, con al menos una separación de 8 semanas entre las dosis, si la persona no está vacunada o si recibió previamente cualquier serie incompleta de menos de 3 dosis de una vacuna PCV (PCV7 o PCV13).
 3. Administre 1 dosis suplementaria de la vacuna PCV13 si la persona recibió previamente 4 dosis de la vacuna PCV7 o alguna otra serie completa de la vacuna PCV7 apropiada para la edad.
 4. El intervalo mínimo entre dosis de la vacuna PCV (PCV7 o PCV13) es de 8 semanas.
 5. Para los niños que no tienen historial de vacunación con la vacuna PPSV23, adminístreles la vacuna PPSV23 al menos 8 semanas después de que hayan recibido la dosis más reciente de la vacuna PCV13.

6. Vacunas antineumocócicas (continuación)

- Para los niños de 6 a 18 años de edad que tengan filtración de líquido cefalorraquídeo; un implante coclear; enfermedad de células falciformes y otras hemoglobinopatías; asplenia anatómica o funcional; inmunodeficiencias congénitas o adquiridas; infección por HIV; insuficiencia renal crónica; síndrome nefrótico; enfermedades asociadas al tratamiento con medicamentos inmunosupresores o a la terapia de radiación, incluidos los neoplasmas malignos, las leucemias, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin; una malignidad generalizada; un trasplante de órganos sólidos o mieloma múltiple:
 1. Si la persona no ha recibido previamente ni la vacuna PCV13 ni la PPSV23, adminístrele 1 dosis de la vacuna PCV13 ahora y 1 dosis de la vacuna PPSV23 al menos 8 semanas después.
 2. Si la persona ha recibido previamente la vacuna PCV13 pero no la PPSV23, adminístrele 1 dosis de la vacuna PPSV23 al menos 8 semanas después de la dosis más reciente de la vacuna PCV13.
 3. Si la persona ha recibido previamente la vacuna PPSV23 pero no la PCV13, adminístrele 1 dosis de la vacuna PCV13 al menos 8 semanas después de la dosis más reciente de la PPSV23.
- Para los niños de 6 a 18 años de edad con enfermedad crónica del corazón (en particular enfermedad cardíaca congénita cianótica o insuficiencia cardíaca), enfermedad pulmonar crónica (incluida el asma si esta se trata con terapia de altas dosis de corticosteroides orales), diabetes mellitus, alcoholismo o enfermedad crónica del hígado, y no han recibido la vacuna PPSV23, adminístreles 1 dosis de la vacuna PPSV23. Si la persona ha recibido previamente la vacuna PCV13, entonces debe administrársele la vacuna PPSV23 al menos 8 semanas después de cualquier dosis previa de la vacuna PCV13.
- Debe revacunarse con una dosis única de la vacuna PPSV23, 5 años después de la primera dosis, a los niños con enfermedad de células falciformes u otras hemoglobinopatías; asplenia anatómica o funcional; inmunodeficiencias congénitas o adquiridas; infección por HIV; insuficiencia renal crónica; síndrome nefrótico; enfermedades asociadas al tratamiento con medicamentos inmunosupresores o a la terapia de radiación, incluidos los neoplasmas malignos, las leucemias, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin; malignidad generalizada; trasplante de órganos sólidos o mieloma múltiple.

7. Vacuna de poliovirus inactivados (IPV). (Edad mínima: 6 semanas)

Vacunación de rutina:

- Administre una serie de 4 dosis de la vacuna IPV a las edades de 2, 4, 6 a 18 meses y 4 a 6 años. La dosis final de la serie debe administrarse al cumplir la persona cuatro años de edad o más y al menos 6 meses después de la dosis previa.

Vacunación de puesta al día:

- En los primeros 6 meses de vida, la edad mínima y los intervalos mínimos solo se recomiendan si la persona corre el riesgo de sufrir una exposición inminente al poliovirus circulante (es decir, a causa de un viaje a una región donde la polio sea endémica 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 los 6 años de edad y al menos 6 meses después de la dosis previa.
- 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 previa.
- Si tanto la vacuna OPV como la IPV se administraron como parte de una serie, debe administrarse un total de 4 dosis, sin que importe la edad actual del niño. La IPV no se recomienda rutinariamente para los residentes en EE. UU. de 18 años de edad o más.
- Para mayor orientación 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 [IIV] y 2 años para la vacuna atenuada viva contra la influenza [LAIV])

Vacunación de rutina:

- Administre 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 la vacuna LAIV o la IIV. Sin embargo, NO debe administrarse la vacuna LAIV a ciertas personas, incluidas las siguientes: 1) aquellas que han experimentado reacciones alérgicas graves a la vacuna LAIV, a alguno de sus componentes o a una dosis previa de cualquier otra vacuna contra la influenza; 2) los niños de 2 a 17 años que están recibiendo aspirina o productos que contienen aspirina; 3) las personas alérgicas al huevo; 4) las mujeres embarazadas; 5) las personas inmunodeprimidas; 6) los niños de 2 a 4 años de edad con asma o que hayan tenido sibilancia en los últimos 12 meses; o 7) las personas que hayan tomado medicamentos antivirales contra la influenza en las últimas 48 horas. Para informarse de otras contraindicaciones o precauciones en el uso de la vacuna LAIV, vea el MMWR del 15 de agosto de 2014/63 (32); 691-697 [40 páginas], disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6332.pdf>.

Para niños de 6 meses a 8 años de edad:

- Para la temporada 2014-15, administre 2 dosis (con una separación de al menos 4 semanas entre dosis) a los niños que estén recibiendo la vacuna contra la influenza por primera vez. Ciertos niños en este grupo de edad que ya se hayan vacunado previamente también necesitarán 2 dosis. Para obtener orientación adicional, siga las pautas de dosificación en las recomendaciones del ACIP sobre la vacunación contra la influenza para 2014-15, en el MMWR del 15 de agosto de 2014/63 (32); 691-697 [40 páginas], disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6332.pdf>.
- Para la temporada 2015-16, siga las pautas de dosificación según las recomendaciones del ACIP sobre la vacunación contra la influenza para 2015.

Para personas de 9 años de edad o más:

- Adminístreles 1 dosis.

Para obtener más orientación sobre el uso de las vacunas mencionadas a continuación, ver: <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/index.html>.

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

Vacunación de rutina:

- Administre una serie de 2 dosis de la vacuna MMR a las edades de 12 a 15 meses y 4 a 6 años. La segunda dosis puede administrarse antes de los 4 años de edad, siempre y cuando hayan pasado al menos 4 semanas desde que se administró la primera dosis.
- Adminístrelas 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 ser revacunados con 2 dosis de la vacuna MMR, la primera entre los 12 y los 15 meses de edad (a los 12 meses, si el niño permanece en un área en la que el riesgo de contraer las enfermedades es alto) y la segunda dosis al menos 4 semanas después.
- Adminístrelas 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 en edad escolar y los adolescentes hayan recibido 2 dosis de la vacuna MMR; el intervalo mínimo entre las 2 dosis es de 4 semanas.

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

Vacunación de rutina:

- Administre una serie de 2 dosis de la vacuna VAR a las edades de 12 a 15 meses y 4 a 6 años. La segunda dosis puede administrarse antes de los 4 años de edad, siempre y cuando hayan pasado al menos 3 meses desde que se administró la primera dosis. Si la segunda dosis se administró al menos 4 semanas después de la primera dosis, puede aceptarse como válida.

Vacunación de puesta al día:

- Asegúrese de que todas las personas de 7 a 18 años de edad sin evidencia de inmunidad (vea el *MMWR* 2007/56 [No. 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, 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 (HepA). (Edad mínima: 12 meses)

Vacunación de rutina:

- Inicie la serie de 2 dosis de la vacuna HepA entre los 12 y los 23 meses de edad; administre las 2 dosis con una separación de 6 a 18 meses entre una y 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 aún la serie de vacunas HepA, pueden administrarse 2 dosis de la vacuna HepA, con una separación de 6 a 18 meses entre dosis, si lo que se busca es que la persona adquiera inmunidad contra la infección por el virus de la hepatitis A.

Vacunación de puesta al día:

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

Poblaciones especiales:

- Administre 2 dosis de la vacuna HepA, con al menos una separación de 6 meses entre las dosis, a las personas no vacunadas previamente que vivan en áreas en las que los programas de vacunación están dirigidos a niños mayores o que corran un mayor riesgo de infección. Esto incluye a las personas que viajen a o trabajen en países con una endemicidad alta o intermedia de la infección; los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; los usuarios de drogas ilícitas inyectadas y no inyectadas; las personas que trabajan con primates infectados por el HAV o que trabajan con el HAV en un laboratorio de investigación; las personas con trastornos del factor de coagulación; las personas con enfermedades crónicas del hígado y las personas que prevén tener un contacto personal cercano (p. ej., en el hogar o al cuidar niños regularmente) con una persona extranjera adoptada en los primeros 60 días siguientes a la llegada a Estados Unidos desde un país con endemicidad alta o intermedia. La primera dosis debe administrarse tan pronto se planea la adopción; lo ideal sería 2 semanas o más antes de la llegada de la persona adoptada.

12. Vacunas contra el virus del papiloma humano (HPV). (Edad mínima: 9 años para las vacunas HPV2 [Cervarix] y HPV4 [Gardasil])

Vacunación de rutina:

- Administre una serie de 3 dosis de la vacuna contra el HPV siguiendo un calendario de 0, 1 a 2 y 6 meses a todos los adolescentes de 11 a 12 años de edad. Puede usar ya sea la vacuna HPV4 o la HPV2 para las mujeres, y solo puede usar la vacuna HPV4 para los hombres.
- La serie de vacunas puede iniciarse a partir de los 9 años de edad.
- Administre la segunda dosis 1 a 2 meses después de la primera dosis (con un intervalo mínimo de 4 semanas); administre la tercera dosis 24 semanas después de la primera dosis y 16 semanas después de la segunda dosis (con un intervalo mínimo de 12 semanas).

Vacunación de puesta al día:

- Administre la serie de vacunas a las mujeres (ya sea de HPV2 o HPV4) y a los hombres (de HPV4) entre los 13 y los 18 años de edad si no se han vacunado previamente.
- Use los intervalos entre dosis recomendados de rutina (vea Vacunación de rutina más arriba) para la puesta al día de las series de vacunas.

13. Vacunas antimeningocócicas conjugadas. (Edad mínima: 6 semanas para la vacuna Hib-MenCY [MenHibrix], 9 meses para la MenACWY-D [Menactra] y 2 meses para la MenACWY-CRM [Menveo])

Vacunación de rutina:

- Administre una única dosis de la vacuna Menactra o Menveo entre los 11 y los 12 años de edad, con una dosis de refuerzo a los 16 años de edad.
- Los adolescentes de 11 a 18 años de edad que estén infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) deben recibir una serie primaria de 2 dosis de la vacuna Menactra o Menveo, con un intervalo de al menos 8 semanas entre dosis.
- Para los niños de 2 meses a 18 años de edad que tengan enfermedades de alto riesgo, vea más abajo.

Vacunación de puesta al día:

- Administre la vacuna Menactra o Menveo a las personas entre 13 y 18 años de edad si no se han vacunado previamente.
- Si la primera dosis se administra entre los 13 y los 15 años de edad, debe administrarse una dosis de refuerzo entre los 16 y los 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 mayor orientación respecto a la puesta al día, vea la figura 2.

Vacunación de personas que tengan enfermedades de alto riesgo y otras personas que corran un mayor riesgo de contraer la enfermedad:

- Niños con asplenia anatómica o funcional (incluida la enfermedad de células falciformes):

1. Menveo

- o *Niños que inicien su vacunación entre las 8 semanas y los 6 meses de edad:* Administre las dosis a los 2, 4, 6 y 12 meses de edad.
- o *Niños de 7 a 23 meses de edad que no hayan sido vacunados:* Administre 2 dosis, la segunda de las cuales debe administrarse al menos 12 semanas después de la primera dosis Y después de que el niño haya cumplido un año de edad.
- o *Niños de 24 meses de edad o más que no hayan recibido una serie completa de vacunas:* Administre 2 dosis primarias con una separación de al menos 8 semanas entre dosis.

2. MenHibrix

- o *Niños de entre 6 semanas y 18 meses de edad:* Administre las dosis a los 2, 4, 6 y 12 a 15 meses de edad.
- o Si la primera dosis de MenHibrix se da a la edad de 12 meses o más, debe administrarse un total de 2 dosis con al menos una separación de 8 semanas entre las dosis para garantizar la protección contra los serogrupos C e Y de la enfermedad meningocócica.

3. Menactra

- o *Niños de 24 meses de edad o más que no hayan recibido una serie completa:* Administre 2 dosis primarias con una separación de al menos 8 semanas entre una y otra. Si le administra la vacuna Menactra a un niño con asplenia (incluida la enfermedad de células falciformes), no le administre la vacuna Menactra hasta los 2 años de edad y hasta al menos 4 semanas después de que el niño haya recibido todas las dosis de la vacuna PCV13.

- Niños con deficiencia persistente de componentes del complemento:

1. Menveo

- o *Niños que inicien su vacunación entre las 8 semanas y los 6 meses de edad:* Administre las dosis a los 2, 4, 6 y 12 meses de edad.
- o *Niños de entre 7 y 23 meses de edad que no estén vacunados:* Administre 2 dosis, la segunda de las cuales administrada al menos 12 semanas después de la primera dosis Y después de que el niño haya cumplido un año de edad.
- o *Niños de 24 meses de edad o más que no hayan recibido una serie completa:* Administre 2 dosis primarias con una separación de al menos 8 semanas entre una y otra.

2. MenHibrix

- o *Niños de entre 6 semanas y 18 meses de edad:* Administre las dosis a los 2, 4, 6 y 12 a 15 meses de edad.
- o Si la primera dosis de MenHibrix se da a la edad de 12 meses o más, debe administrarse un total de 2 dosis con al menos una separación de 8 semanas entre las dosis para garantizar la protección contra los serogrupos C e Y de la enfermedad meningocócica.

3. Menactra

- o *Niños de 9 a 23 meses de edad:* Administre 2 dosis primarias con una separación de al menos 12 semanas entre una y otra.
- o *Niños de 24 meses de edad o más que no hayan recibido una serie completa de vacunas:* Administre 2 dosis primarias con una separación de al menos 8 semanas entre una y otra.

- A los niños que viajen a o residan en países en los que la enfermedad meningocócica es hiperendémica o epidémica, incluidos los países en el cinturón de la meningitis africana o los que participan en el Hajj (peregrinación a la Meca), administre una formulación y serie de vacunas Menactra o Menveo apropiadas para su edad para protegerlos contra los serogrupos A y W de la enfermedad meningocócica. Para los niños que viajen al cinturón de la meningitis o a la zona del Hajj, no es suficiente con que hayan recibido antes la vacuna MenHibrix, porque esta no contiene los serogrupos A o W.

- Para los niños que estén en riesgo durante un brote comunitario atribuible a uno de los serogrupos de la vacuna, administre o complete una serie de vacunas MenHibrix, Menactra o Menveo con la formulación apropiada y que sea también apropiada para su edad.

- Para informarse respecto a las dosis de refuerzo para las personas con enfermedades de alto riesgo, consulte el *MMWR* 2013/62 (RR02); 1-22, disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6202a1.htm>.

Para conocer otras recomendaciones sobre la puesta al día para estas personas y obtener una información completa sobre el uso de las vacunas antimeningocócicas, incluida la orientación relacionada con la vacunación de personas con mayor riesgo de contraer la infección, vea el *MMWR* del 22 de marzo de 2013/62 (RR02); 1-22, disponible en inglés en <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6202.pdf>.