

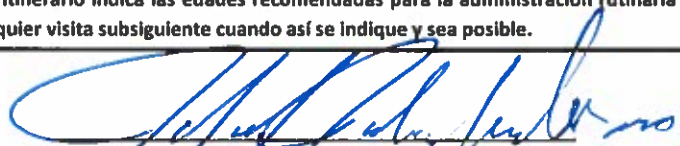


Itinerario de vacunación para niños y adolescentes 0 a 18 años de edad 2017

VACUNAS	Birth	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 años	17-18 años		
Hepatitis B ¹ (HepB)	1 ^{ra} dosis	←---2da dosis---→		←-----3ra dosis-----→															
Rotavirus ² (RV) RV1 (Serie 2 dosis); RV3 (Serie 3 dosis)			1 ^{ra} dosis	2 ^{da} dosis	Ver nota al calce 2														
Difteria, tétanos y pertusis acelular ³ (DTaP:<7años)			1 ^{ra} dosis	2 ^{da} dosis	3 ^{ra} dosis	←---4 ^{ta} dosis---→			5 ^{ta} dosis										
Haemophilus influenzae tipo b ⁴ (Hib)			1 ^{ra} dosis	2 ^{da} dosis	Ver nota al calce 4	3 ^{ra} o 4 ^{ta} dosis Ver nota 4													
Neumococo Conjugado ⁵ (PCV13)			1 ^{ra} dosis	2 ^{da} dosis	3 ^{ra} dosis	←---4 ^{ta} dosis---→													
Polio Inactivado ⁶ (IPV:<18 años)			1 ^{ra} dosis	2 ^{da} dosis	←-----3ra dosis-----→				4 ^{ta} dosis										
Influenza ⁷ (IIV:LAIV)	Vacunación Anual (Solo IIV) 1 o 2 dosis										Vacunación Anual (IIV) 1 dosis								
Sarampión Común, Sarampión Alemán, Paperas ⁸ (MMR)					Ver nota 8	←---1 ^{ra} dosis---→			2 ^{da} dosis										
Varicela ⁹ (VAR)					←---1 ^{ra} dosis---→			2 ^{da} dosis											
Hepatitis A ¹⁰ (HepA)								←--- Serie 2 dosis, Ver nota 10-----→											
Meningococo ¹¹ (Hib-MenCY ≥6 semanas; MenACWY-D ≥9 meses; MenACWY-CRM ≥2 meses)												1 ^{ra} dosis	2 ^{da} dosis						
Tétanos, Difteria, Pertusis acelular ¹² (Tdap: ≥7años)												Tdap							
Virus del Papiloma Humano ¹³ (2vVPH; niñas; 4vVPH, 9vVPH varones y niñas)												Ver nota 13							
Meningococo B ¹¹												Ver nota 11							
Neumococo polisacárido ⁵ (PPSV23)												Ver nota 5							

 Edad recomendada para todos los niños
 Edad recomendada para alcanzar a aquellos con vacunación incompleta
 Recomendaciones para grupos de alto riesgo
 Edad recomendada para vacunación en decisiones clínicas individuales
 NO recomendado

Este itinerario indica las edades recomendadas para la administración rutinaria de vacunas para los niños y adolescentes. Cualquier dosis de vacunas no administradas en la edad recomendada debe administrarse durante cualquier visita subsiguiente cuando así se indique y sea posible.


 Rafael Rodríguez Mercado, MD, FAANS, FACS
 Secretario de Salud



Vacunas indicadas para niños y adolescentes basadas en condiciones médicas

VACUNA ↓ INDICACION →	Embarazo	Inmunocompromiso (excluye infección VIH)	Infección VIH CD4+ (cels/ μ L)		Fallo renal, Enfermedad renal terminal (ESRD), en hemodialisis	Enfermedad. CV, enfermedad. Pulmonary crónica	CSF Leaks /implante cochlear	Asplenia deficiencia persistente complemento	Enferme dad hepatica crónica	Diabetes
			<15% total CD4	\geq 15% total CD4						
Hepatitis B ¹	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Rotavirus ²	Yellow	Red (SCID*)	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Difteria, tétanos, & pertusis acelular ³ (DTaP)	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Neumococo conjugada ⁵	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Polio Inactivado ⁶	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Influenza ⁷	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Sarampión Común, Sarampión Alemán, Paperas (MMR) ⁸	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Varicela ⁹	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Hepatitis A ¹⁰	Blue	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Meningococo ACWY ¹¹	Blue	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Tétanos, difteria, & pertusis acelular ¹² (Tdap)	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Virus papiloma humano ¹³	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Meningococo B ¹¹	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
Neumococo polisacarido ⁵	Blue	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow

Vacunación de rutina
 Vacunación recomendada para personas con factores de riesgo
 Vacunación recomendada y dosis adicionales podrían ser necesarias basado en condiciones médicas
 No recomendación
 Contraindicada
 Precaución para vacunar



Estas recomendaciones van con las siguientes notas:

1. Hepatitis B (HepB): (Edad mínima al nacer)

- Administrar vacuna monovalente de Hepatitis B a todo niño en las primeras 24 horas si está médicamente estable con peso $\geq 2,000$ gramos y nacido de madre HbsAg-
- Si la madre es positiva al antígeno de superficie para Hepatitis B (HbsAg+), el infante debe recibir la vacuna y además recibir 0.5 ml de inmunoglobulina Hepatitis B (HBIG) en las primeras 12 horas de nacido. . A estos infantes se les debe tomar muestra para HBsAg y anti HBsAg entre los 9 a 12 meses de edad.
- Si no se conoce prueba de HBsAg de la madre, administrar vacuna Hep B en las primeras 12 horas de nacido. Para aquellos infantes con peso menor de 2,000 gramos administrar además HBIG en las primeras 12 horas de nacidos. Hacer prueba a la madre y si la madre es HBsAg+ se deberá administrar HBIG a aquellos infantes que pesen 2,000g o más, tan pronto sea posible y antes de los primeros 7 días de nacido.
- Se deberá completar la serie 0, 2 y 6 meses de edad. La segunda dosis será administrada a los 2 meses de edad y la tercera dosis a los 6 meses de edad
- No es necesario vacunar a los 4 meses de edad, con excepción de aquellos infantes no vacunados al nacer.
- La tercera dosis no puede ser administrada antes de los 6 meses de edad (24 semanas), aunque la madre sea positiva al antígeno de superficie para Hepatitis B (HbsAg+).
- La administración de una cuarta dosis es aceptable cuando se utilizan vacunas combinadas luego de la primera dosis.

2. Rotavirus (RV): (Edad mínima para la primera dosis es 6 semanas)

- Administrar a todos los infantes de la siguiente manera:
 - i. Si se utiliza Rotarix, administrar serie de 2 dosis en las edades 2 y 4 meses.
 - ii. Si se utiliza Rota Teq administrar serie de 3 dosis en las edades 2,4 y 6 meses.
- Edad mínima para la primera dosis es 6 semanas, edad máxima para esta primera dosis es 14 semanas y 6 días de nacido.
- La tercera dosis no puede ser administrada después de las 32 semanas de nacido (8 meses, 0 días).

3. DTaP (Toxoides de difteria y tétanos y vacuna pertusis acelular): (Edad mínima: 6 semanas. Excepción: DTaP-IPV [Kinrix, Quadracel]: 4 años)

- Administrar serie de 5 dosis en edades 2, 4, 6, 15 meses y 4 años. La cuarta dosis puede ser administrada a los 12 meses siempre y cuando hayan transcurrido un mínimo de 6 meses desde la tercera dosis.
- Administración de cuarta DTaP antes del intervalo mínimo: Si la cuarta dosis DTaP se administra al menos 4 meses después de la tercera dosis y el niño tiene más de 12 meses de edad, no será necesario repetir esta dosis.
- La quinta dosis no será necesaria si la cuarta fue administrada en o después de los 4 años



4. HIB, vacuna conjugada(HIB): Edad mínima 6 semanas

- Administrar serie primaria de 2 o 3 dosis (2,4 o 2,4,6) y refuerzo a los 12-15 meses
- La serie primaria con ActHIB, MenHibrix o Pentacel consiste en 3 dosis y debe administrarse en 2, 4 y 6 meses de edad. La serie primaria con PedvaxHib consiste en 2 dosis y debe administrarse en 2 y 4 meses de edad, una tercera dosis de PedvaxHIB no está indicada a los 6 meses.
- Una dosis de refuerzo (dosis 3 o 4 dependiendo de la vacuna utilizada en la serie primaria) de cualquier vacuna Hib debe ser administrada a la edad de 12- 15 meses.
- Vacunación de las personas con condiciones de alto riesgo:
 - i. Niños de 12 a 59 meses que corren el mayor riesgo para la enfermedad invasiva por Hib, incluyendo receptores de quimioterapia y aquellos con asplenia (ausencia de bazo) anatómica o funcional (incluyendo la enfermedad de células falciformes), infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la deficiencia de inmunoglobulina o deficiencia de complemento temprana, que no han recibido ninguna dosis o sólo 1 dosis de vacuna Hib antes de 12 meses de edad, deben recibir 2 dosis adicionales de vacuna Hib con intervalo de separación de 8 semanas; los niños que recibieron 2 o más dosis de la vacuna Hib antes de 12 meses de edad deben recibir 1 dosis adicional.
 - ii. Para pacientes menores de 5 años de edad sometidos a tratamiento de quimioterapia o radiación que recibieron una dosis de vacuna Hib dentro de 14 días de comenzar la terapia o durante la terapia, repetir la dosis al menos 3 meses tras la finalización de la terapia.
 - iii. Los receptores de trasplante de células madre hematopoyéticas (HSCT) se deben revacunar con un régimen de 3 dosis de la vacuna Hib a partir 6 a 12 meses después del trasplante, independientemente de la historia de la vacunación; las dosis deben administrarse con al menos 4 semanas de separación.
 - iv. Una sola dosis de cualquier vacuna Hib debe ser administrada a niños y adolescentes 15 meses de edad y mayores no inmunizados previamente sometidos a una esplenectomía electiva. Si es posible, la vacuna debe ser administrada al menos 14 días antes del procedimiento.
 - v. La vacuna Hib no es rutinariamente recomendada para los pacientes de 5 años o más. Sin embargo, 1 dosis de vacuna anti-Hib debe ser administrada a personas mayores de 5 años no inmunizadas previamente con asplenia anatómica o funcional (incluyendo enfermedad de células falciformes) y personas sin vacunar de 5 a 18 años de edad con infección por el VIH.
- **Los pacientes que no han completado la serie primaria y dosis de refuerzo, o que no han recibido por lo menos una dosis de HIB después de los 14 meses se consideran no inmunizadas.*

5. Vacunas antineumocócicas (PCV13 y PPSV23). (Edad mínima: 6 semanas para PCV13, 2 años para PPSV23)

- Administrar una serie de 4 dosis de vacuna PCV13 a los 2, 4 y 6 meses y a los 12-15 meses.
- Administrar 1 dosis de PCV13 a niños sanos de 24 a 59 meses de edad que no están completamente vacunados para su edad.
- **Vacunación de las personas con condiciones de alto riesgo con PCV13 y PPSV23:**
 - i) Todas las dosis de PCV13 se deben administrar antes de la PPSV23 si es posible.
 - ii) Para niños de 2 a 5 años de edad con cualquiera de las siguientes condiciones: enfermedad crónica del corazón (enfermedad cardíaca congénita cianótica especialmente e insuficiencia cardíaca); enfermedad pulmonar crónica (incluyendo asma si se trata con terapia oral de esteroides en altas dosis); diabetes mellitus; fuga de líquido cefalorraquídeo; implante coclear; enfermedad de células falciformes y otras hemoglobinopatías; asplenia anatómica o funcional; Infección por VIH; fallo renal crónico; síndrome nefrótico; enfermedades asociadas con tratamiento con fármacos inmunosupresores o radioterapia, incluyendo las neoplasias malignas, leucemias, linfomas y enfermedad de Hodgkin; trasplante de órganos sólidos; o inmunodeficiencia congénita:



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

(a) Administrar 1 dosis de PCV13 si ha recibido 3 dosis pero no ha completado la serie

(b) Administrar 2 dosis de PCV13 con por lo menos 8 semanas de intervalo de separación si no ha sido vacunado o si ha recibido menos de 3 dosis de PCV13 previamente.

(c) El intervalo mínimo entre dosis de PCV13 es de 8 semanas.

(d) Para los niños sin historial de vacunación de la PPSV23, administrar PPSV23 al menos 8 semanas después de la última dosis de PCV13.

iii) Para niños de 6 a 18 años que tienen fuga de líquido cefalorraquídeo; implante coclear; enfermedad de células falciformes y otras hemoglobinopatías; asplenia anatómica o funcional; inmunodeficiencias congénitas o adquiridas; infección por VIH; fallo renal crónico; síndrome nefrótico; enfermedades asociadas con tratamiento con fármacos inmunosupresores o radioterapia, incluyendo las neoplasias malignas, leucemias, linfomas y enfermedad de Hodgkin; malignidad generalizada; trasplante de órganos sólidos; o mieloma múltiple:

(a) Si no ha recibido PCV13 ni PPSV23 previamente, administrar 1 dosis de PCV13 ahora y 1 dosis de la PPSV23 al menos 8 semanas después.

(b) Si ha recibido previamente PCV13 pero no PPSV23, administrar 1 dosis de la PPSV23 al menos 8 semanas después de la última dosis de PCV13.

(c) Si ha recibido PPSV23 pero no PCV13, administrar 1 dosis de PCV13 al menos 8 semanas después de la dosis más reciente de PPSV23.

iv) Para niños de 6 a 18 años con enfermedad crónica del corazón (enfermedad cardíaca congénita cianótica especialmente e insuficiencia cardíaca), enfermedad pulmonar crónica (incluyendo asma si se trata con terapia oral de esteroides en altas dosis), diabetes mellitus, alcoholismo o enfermedad hepática crónica, que no han recibido la PPSV23, administrar 1 dosis de la PPSV23. Si ha recibido previamente PCV13, la PPSV23 debe administrarse por lo menos 8 semanas después de cualquier dosis de PCV13

v) Una sola revacunación con PPSV23 debe administrarse 5 años después de la primera dosis a los niños con enfermedad de célula falciforme u otras hemoglobinopatías; asplenia anatómica o funcional; inmunodeficiencias congénitas o adquiridas; infección por VIH; fallo renal crónico; síndrome nefrótico; enfermedades asociadas con tratamiento con fármacos inmunosupresores o radioterapia, incluyendo las neoplasias malignas, leucemias, linfomas y enfermedad de Hodgkin; malignidad generalizada; trasplante de órganos sólidos; o mieloma múltiple.

6. Vacuna inactivada de polio (IPV). (Edad mínima: 6 semanas)

- Administrar una serie de 4 dosis de IPV en las edades 2, 4, 6 meses y 4 años. La dosis final de la serie debe ser administrada en o después de los 4 años y al menos 6 meses después de la dosis anterior.
- Si 4 o más dosis se administran antes de los 4 años, debe administrarse una dosis adicional a los 4 años y al menos 6 meses después de la dosis anterior.
- Una cuarta dosis no es necesaria si la tercera dosis fue administrada a los 4 años o más y al menos 6 meses después de la dosis anterior.
- Si el niño ha sido vacunado con OPV e IPV, necesita un total de 4 dosis, independientemente de la edad que tenga ahora. Si fue vacunado solamente con OPV y todas las dosis se administraron previo a la edad de 4 años; se deberá administrar 1 dosis de IPV a la edad de 4 años en adelante (4 semanas de intervalo mínimo luego de la última OPV)
- IPV no es rutinariamente recomendada para pacientes de 18 años o mayores (≥ 18 años).

7. Vacunas contra la influenza. (Edad mínima: 6 meses para vacuna inactivada contra la influenza [IIV], 18 años para vacuna Recombinante (RIV)

- Administrar la vacuna contra la influenza anualmente a partir de los 6 meses de edad. (ver recomendaciones de vacunación contra influenza 2016-17)

8. MMR (Edad mínima: 12 meses para la vacunación de rutina)

- Administrar una serie de 2 dosis de MMR a los 12 meses y a los 4 años. La segunda dosis puede administrarse antes de la edad de 4 años, siempre que al menos 4 semanas hayan pasado desde la primera dosis.



- Asegurar que todos los niños en edad escolar y adolescentes tengan 2 dosis de la vacuna MMR; el intervalo mínimo entre 2 dosis es 4 semanas.

9. Varicela (VAR). (Edad mínima: 12 meses)

- Administrar una serie de 2 dosis de vacuna VAR en las edades 12 meses y 4 años.
- La segunda dosis puede administrarse antes de la edad de 4 años, siempre que al menos hayan transcurridos 3 meses desde la primera dosis. Si la segunda dosis se administró al menos 4 semanas después de la primera dosis, puede ser aceptado como válida.
- Para niños de 7 a 12 años, 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 ser aceptado como válido); para las personas mayores de 13 años, el intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas.

10. Hepatitis A. (Edad mínima: 12 meses)

- Iniciar la serie de vacuna contra HepA de 2 dosis a los 12 meses de edad; separar las 2 dosis con intervalo de 6 meses.
- Los niños que han recibido 1 dosis de vacuna contra HepA antes de los 24 meses de edad deben recibir a una segunda dosis 6 meses después de la primera dosis.
- Para cualquier persona mayor de 2 años que no ha recibido la serie de vacuna contra HepA, pueden administrarse 2 dosis de la vacuna contra HepA separadas por 6 meses si se desea la inmunidad contra la infección por virus de la hepatitis A.
- El intervalo mínimo entre 2 dosis es de 6 meses.

11. Vacunas antimeningocócicas. (Edad mínima: 6 semanas para Hib-MenCY [MenHíbrix], 2 meses para MenACWY-CRM [Menveo], 9 meses para MenACWY-D [Menactra], 10 años para las vacunas [MenB] meningococos serogrupo B: MenB - 4C [Bexsero] y MenB-FHbp [Trumenba])

- Administrar una sola dosis de la vacuna Menactra o Menveo a los 11 años hasta 12 años, con una dosis de refuerzo a los 16 años.
- Adolescentes de 11 a 18 años con la infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) reciban una serie primaria de 2 dosis de Menactra o Menveo con al menos 8 semanas entre dosis.
- Para niños de 2 meses a 18 años con condiciones de alto riesgo, ver abajo.
- Administrar Menactra o vacuna Menveo a los 13 a 18 años de edad no vacunados previamente.
- Si la primera dosis se administra de 13 a 15 años, debe administrarse una dosis de refuerzo de los 16 a 18 años con un intervalo mínimo de al menos 8 semanas entre dosis.
- Si la primera dosis es administrada en la edad 16 años o más, no es necesaria una dosis de refuerzo.

Criterio Clínico (decisiones clínicas individuales): Jóvenes de 16 a 23 años (edad recomendada es de 16 a 18 años) que no tienen factores de riesgo pueden ser vacunados con una serie de 2 dosis de Bexsero (0,≥1 mes) o Trumenba (0,6) si se desea proporcionar una protección a corto plazo contra la mayoría de las cepas de la enfermedad meningocócica del serogrupo B. Las dos vacunas MenB no son intercambiables; el mismo producto de la vacuna debe utilizarse para todas las dosis. Si se utiliza Trumenba y la segunda dosis se administra antes de los 6 meses de intervalo, deberá administrarse una tercera dosis, con intervalo mínimo de 6 meses entre la primera y la tercera y 4 semanas entre la primera y la segunda dosis. (VER RECOMENDACIONES PARA EL USO DE VACUNAS CONTRA MENINGOCOCO GRUPO B)

- **Vacunación de las personas con condiciones de alto riesgo y otras personas con mayor riesgo de enfermedad:**
 - **1. Niños con asplenia anatómica o funcional (incluyendo la enfermedad de células falciformes), Infección VIH, deficiencia de complemento (incluye deficiencias hereditarias o crónicas de C3, C 5-9, properdina, factor D, factor H o que utilizan eculizumab(Soliris)):**
 - **Vacunas conjugadas anti meningococo ACWY:**
 - Menveo



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

- Niños que inician la vacunación a las 8 semanas, Administrar a los 2, 4, 6 y 12 meses de edad.

- Niños no vacunados que inician vacunación entre 7 a 23 meses de edad. Administrar dos dosis, con la segunda dosis al menos 12 semanas después de la primera dosis Y DESPUÉS del primer cumpleaños.
- Niños de 24 meses de edad que no han recibido una serie completa. Administrar dos dosis primarias con al menos 8 semanas de separación.
- **MenHibrix**
 - Niños que inician la vacunación a las 6 semanas. Administrar la dosis en 2, 4, 6 y 15 meses de edad.
 - Si la primera dosis de MenHibrix se administra en o después de los 12 meses de edad, un total de 2 dosis serán necesarias con intervalo de separación de al menos 8 semanas para asegurar protección contra los serogrupos C y Y de la enfermedad meningocócica.
- **Menactra**
 - **Niños con ausencia de bazo (asplenia funcional o anatómica) o Infección por VIH**
 - Niños de 24 meses de edad que no han recibido una serie completa, administrar dos dosis primarias con separación de al menos 8 semanas. Si se va utilizar Menactra para un niño con asplenia (incluyendo la enfermedad de células falciformes), no administrar Menactra hasta 2 años de edad y al menos 4 semanas después de la terminación de todas las dosis de PCV13.
 - **Niños con deficiencia de complemento:**
 - 9-23 meses: administrar 2 dosis con intervalo de separación de 12 semanas.
 - ≥24 meses que no han recibido la serie, administrar 2 dosis con intervalo de separación de 8 semanas.
 - **Para todos los de alto riesgo:** Si se va a administrar Menactra a un niño de alto riesgo, se recomienda que se administre antes de o al mismo tiempo que la DTaP.
- **Vacunas anti meningococo grupo B en personas con condiciones de alto riesgo y otras personas a riesgo de enfermedad invasiva meningocócica:**
 - **Niños con ausencia de bazo (asplenia funcional o anatómica (incluyendo anemia falciforme) o con deficiencia de complemento (incluye deficiencias hereditarias o crónicas de C3, C 5-9, properdina, factor D, factor H o que utilizan eculizumab(Soliris))**
 - **Bexsero o Trumenba**
 - Personas de 10 años o más que no han recibido una serie completa, administrar una serie de 2 dosis de Bexsero, con intervalo de separación de por lo menos 1 mes. O una serie de 3 dosis de Trumenba, con la segunda dosis al menos 2 meses después de la primera y la tercera dosis al menos 6 meses después de la primera.
 - Las dos vacunas MenB no son intercambiables; el mismo producto de la vacuna debe utilizarse para todas las dosis.



12. Tdap (Edad mínima: 10 años Boostrix y Adacel)

- Administrar 1 dosis de vacuna Tdap a los adolescentes de 11 años.
- Tdap se puede administrar independientemente del intervalo desde la última vacuna anti tétanos y difteria.
- Administrar 1 dosis de vacuna Tdap a adolescentes embarazadas durante cada embarazo (de preferencia durante 27 a 36 semanas de gestación) independientemente del tiempo desde la vacunación de Td o Tdap anterior).
- Las personas mayores de 7 años que no están completamente inmunizadas con vacuna DTaP deben recibir una dosis de Tdap. Si se requieren dosis adicionales, utilice vacuna Td.
- Para niños de 7 a 10 años que reciben una dosis de Tdap como parte de la serie de ponerse al día, la dosis de vacuna Tdap a los 11 años puede ser administrada a los 11-12 años.
- Personas de 11 a 18 años que no hayan recibido Tdap deben recibir una dosis y continuar con Td cada 10 años.
- **Administración de DTaP inadvertidamente:**
 - Si se administra accidentalmente a un niño de 7 a 10 años puede contar como parte de la serie de ponerse al día. Esta dosis puede contar como la dosis de Tdap adolescente o el niño puede recibir más tarde una dosis de refuerzo de Tdap a los 11 años.
 - Si se administra inadvertidamente a un adolescente de 11 a 18 años de edad, la dosis debe ser contada como la adolescente de refuerzo Tdap.

13. Virus Papiloma Humano (VPH) (Edad mínima: 9 años 4vHPV [Gardasil], y 9vHPV [Gardasil 9])

- Administrar una serie de 2 dosis de vacuna contra el VPH en un itinerario de 0, 6-12 meses a todos los adolescentes de 11 años. La serie de vacunación puede comenzar a la edad de 9 años.
- Administrar la vacuna contra VPH a todo adolescente de 12-18 años no vacunado previamente. El número de dosis se dependerá de la edad en que se administró la primera dosis.
- Para los adolescentes de 11-14 años (≤ 15 años), se recomienda administrar 2 dosis en un itinerario de 0, 6-12 meses. El intervalo mínimo entre la primera y la segunda dosis es 5 meses. Si se administra la segunda dosis antes de 5 meses luego de la primera, deberá administrarse una tercera dosis con intervalo mínimo de 12 semanas luego de la segunda dosis y 5 meses luego de la primera dosis.
- Para los adolescentes de 15 años en adelante (≥ 15 años), se recomienda administrar 3 dosis en un itinerario de 0, 1-2, 6 meses. El intervalo mínimo entre la primera y la segunda es 4 semanas; 12 semanas entre la segunda y la tercera y 5 meses entre la primera y la tercera dosis. Si una dosis se administra a intervalos más cortos, deberá volverse a administrar cumpliendo con el intervalo mínimo luego de la dosis más reciente.



Poblaciones especiales:

- Administrar a partir de los 9 años a cualquier niño/niña con historial de abuso sexual.
- Personas inmunocomprometidas (incluyendo VIH), deben recibir la serie de 3 dosis, 0,1-2,6 meses.

Este Itinerario incluye las recomendaciones en vigor a partir del 01 de enero de 2017. Cualquier dosis no administrada a la Edad recomendada debe administrarse en una visita posterior, cuando esté indicada y sea posible. El uso de vacunas combinadas es generalmente preferido a las inyecciones separadas.

Los Proveedores de vacunación deben consultar los documentos de Política Pública con relación a vacunación y las guías de vacunación pertinentes para recomendaciones detalladas. Para más información consulte cdc.gov/aciprecommendations