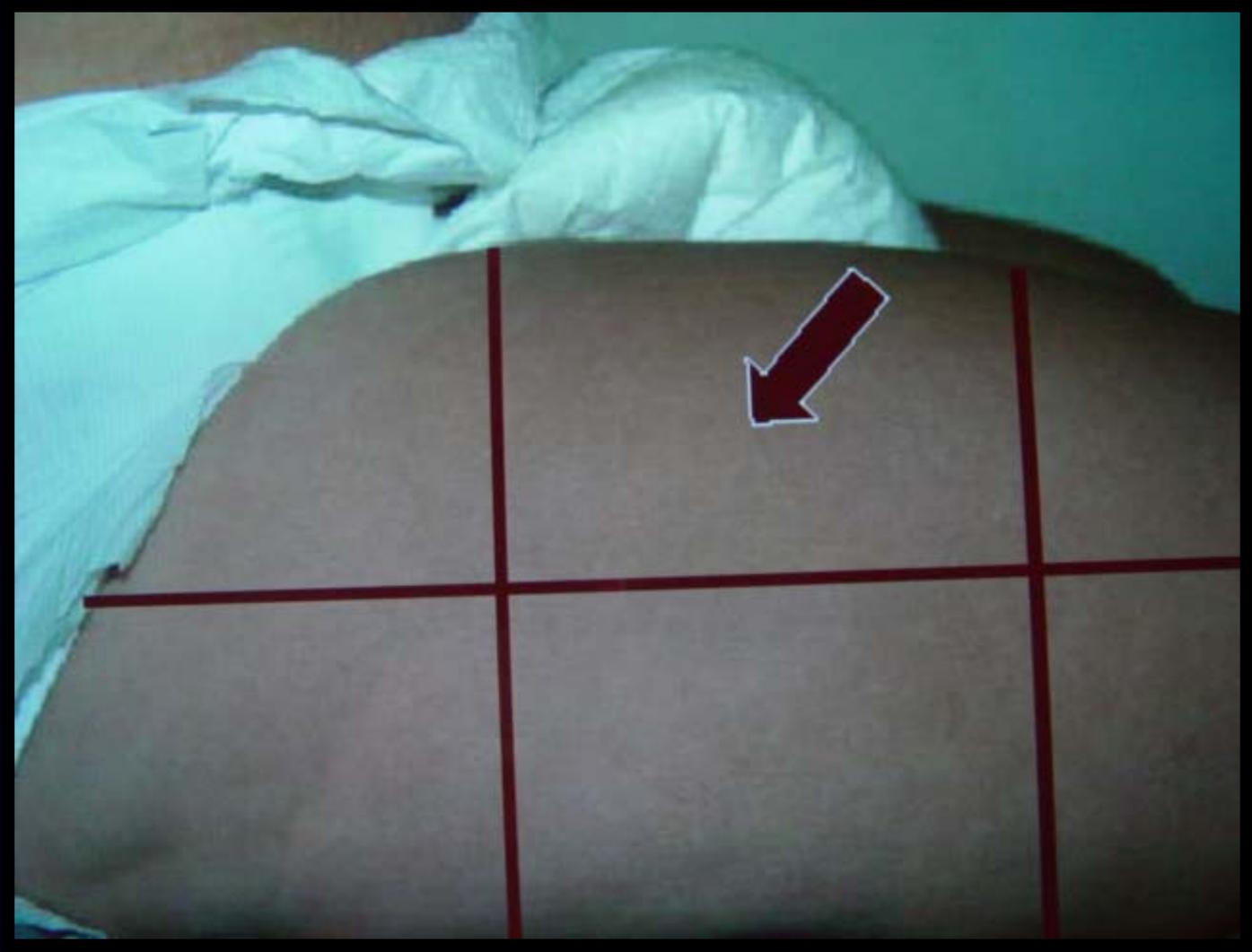
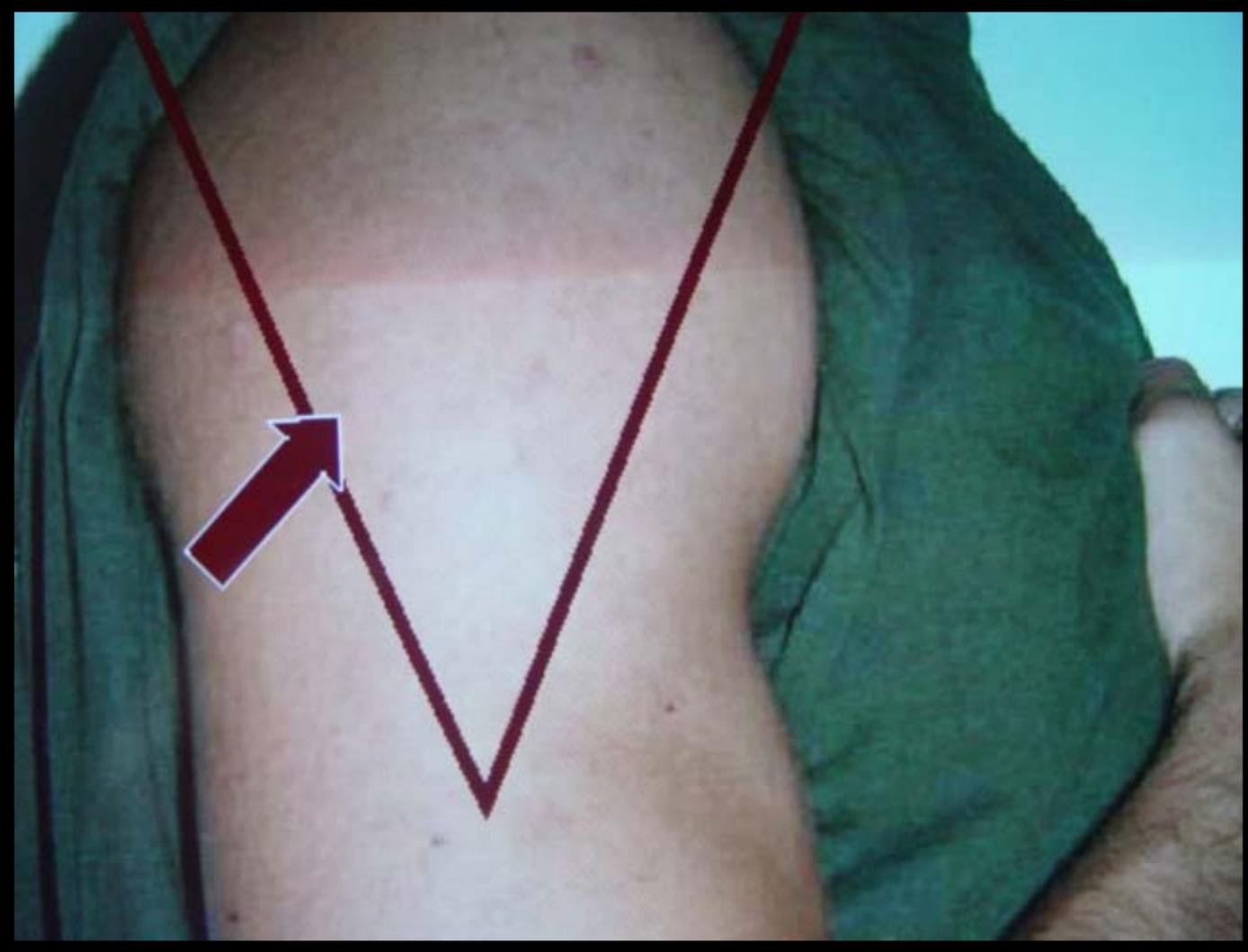


Técnicas de aplicación de las vacunas



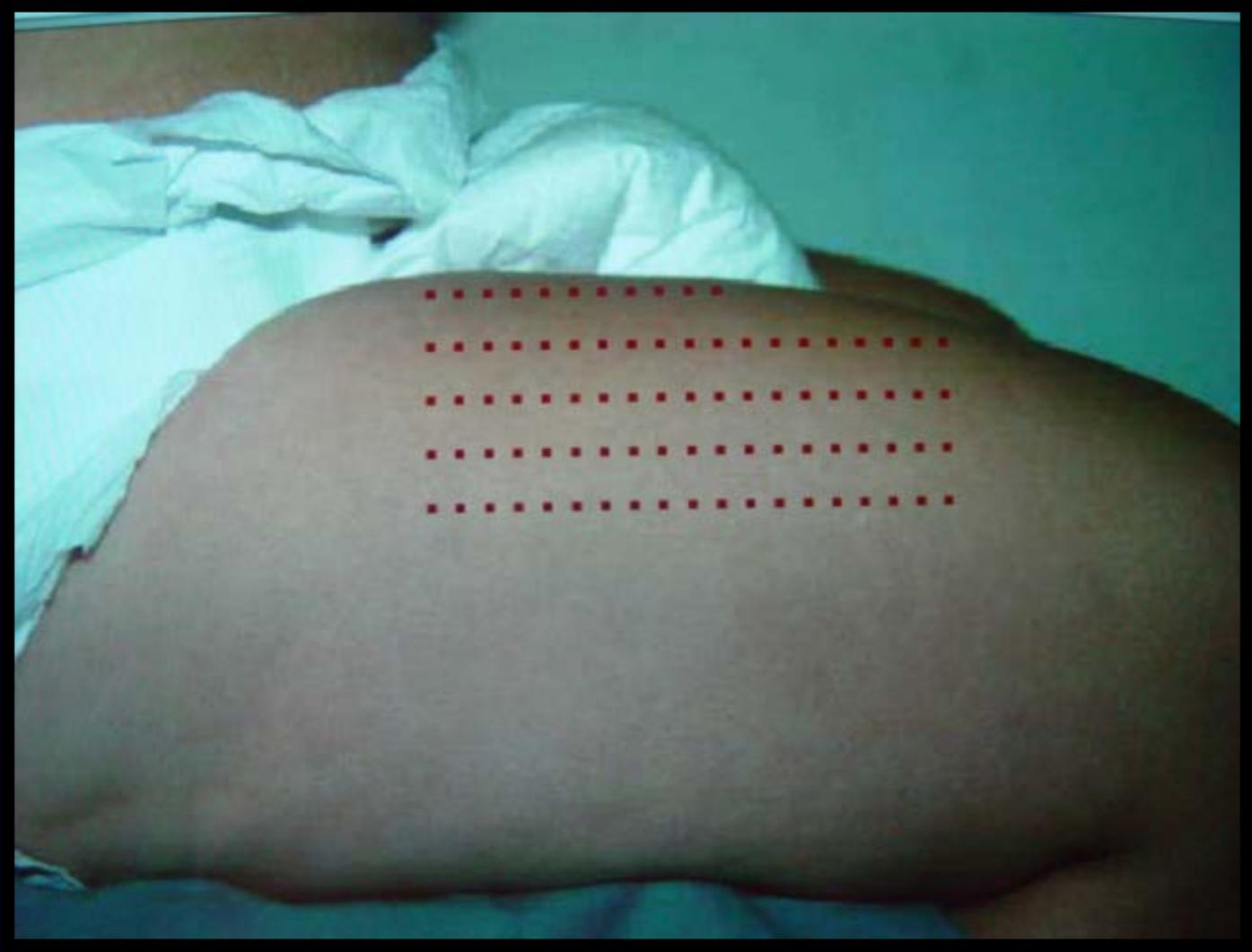


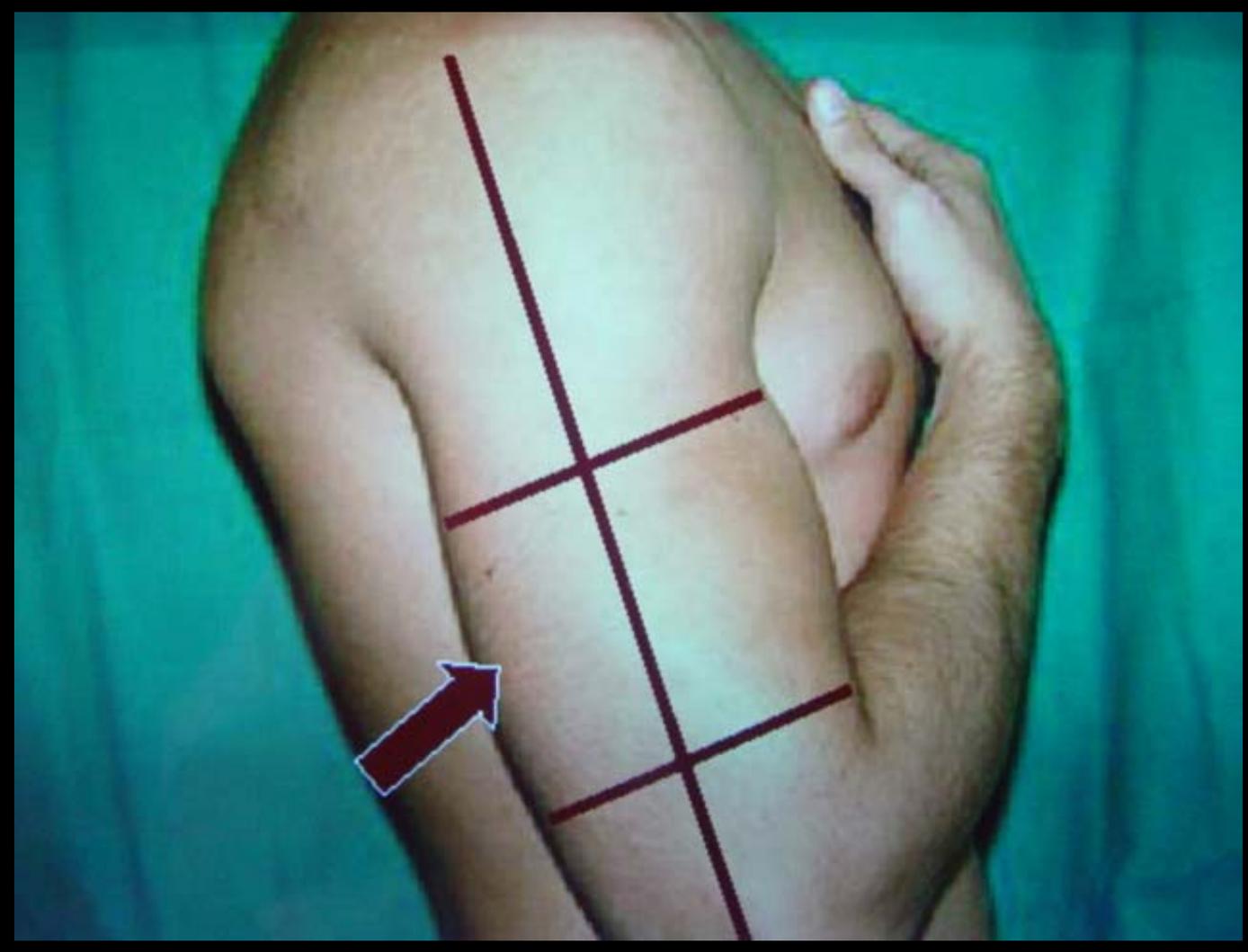


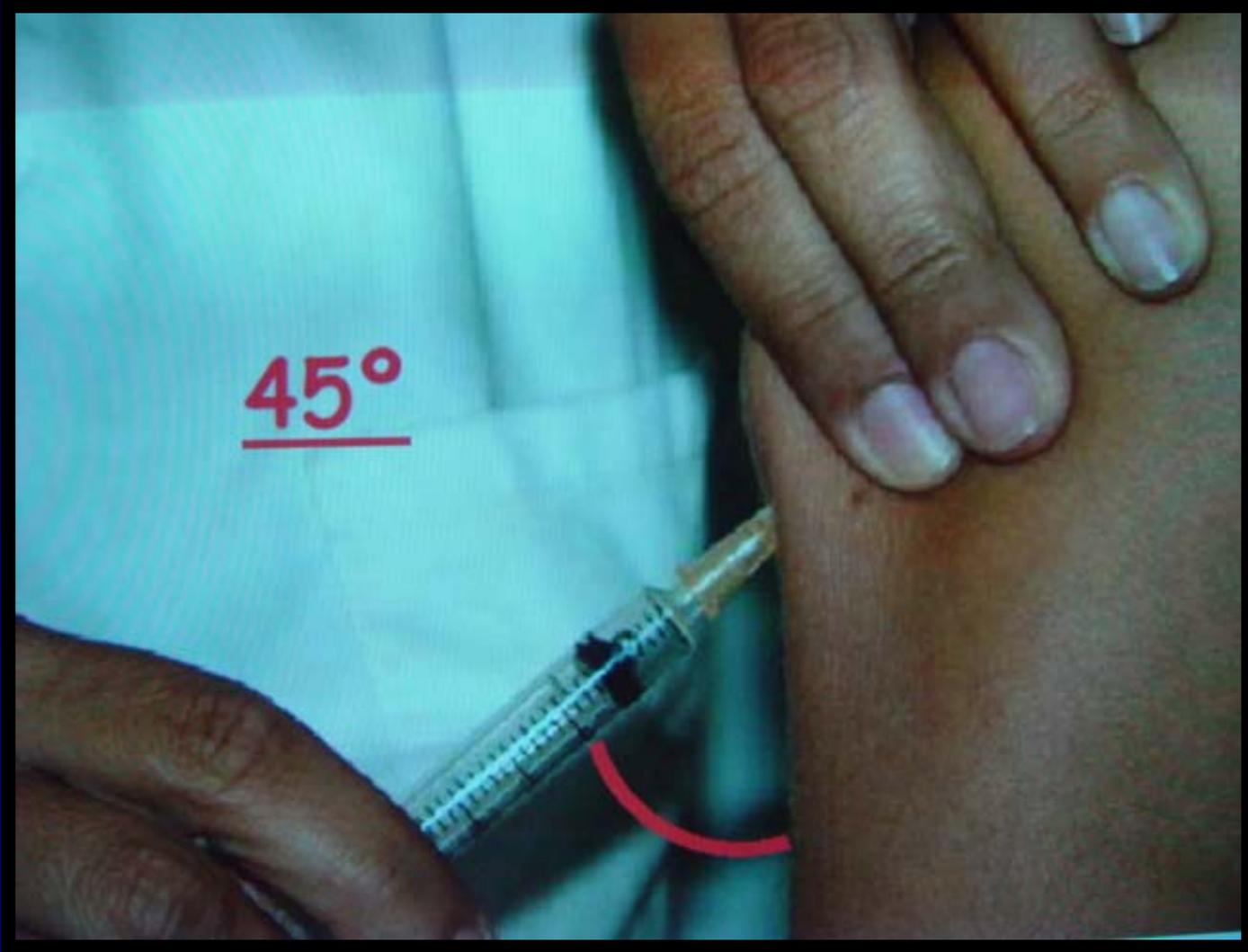




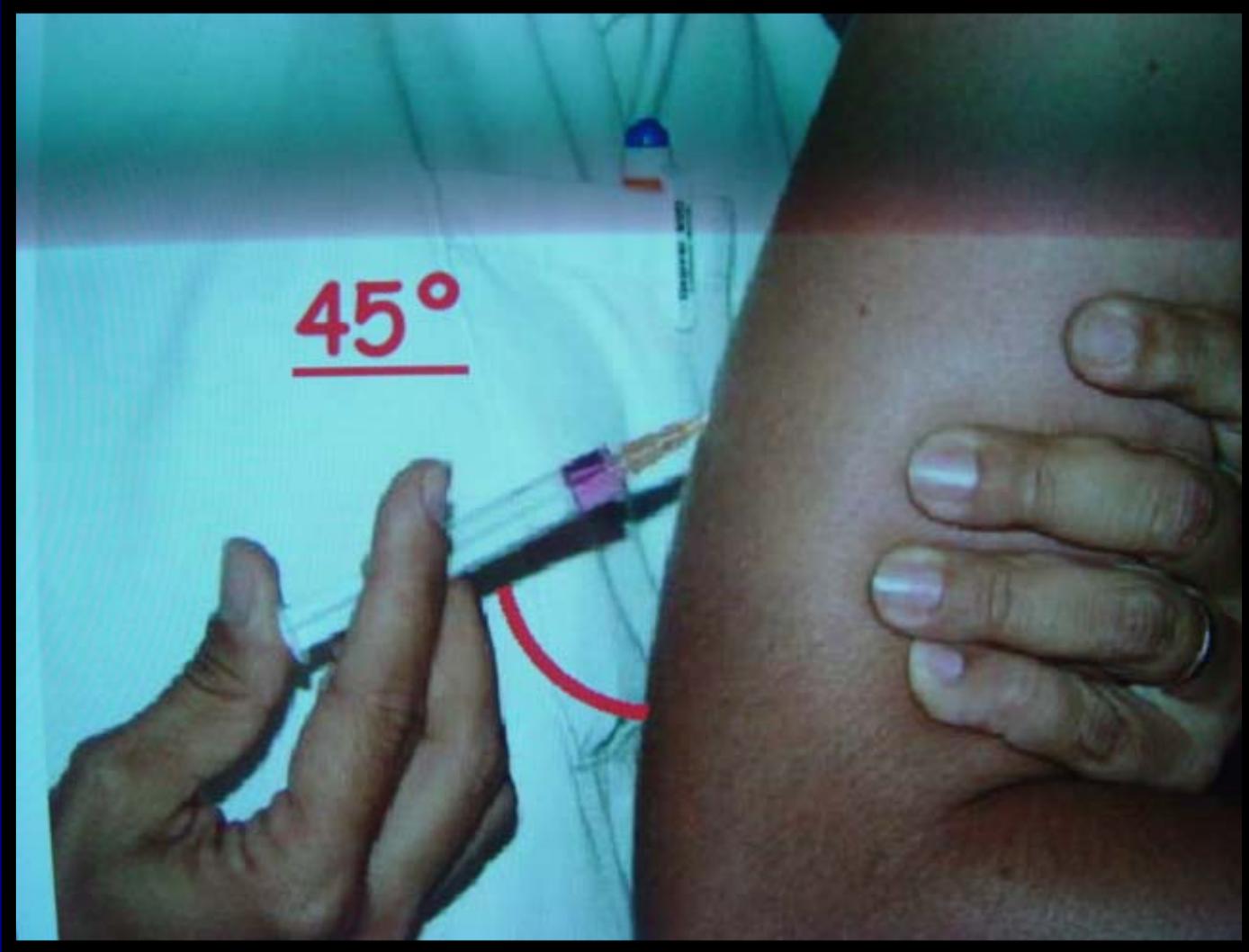




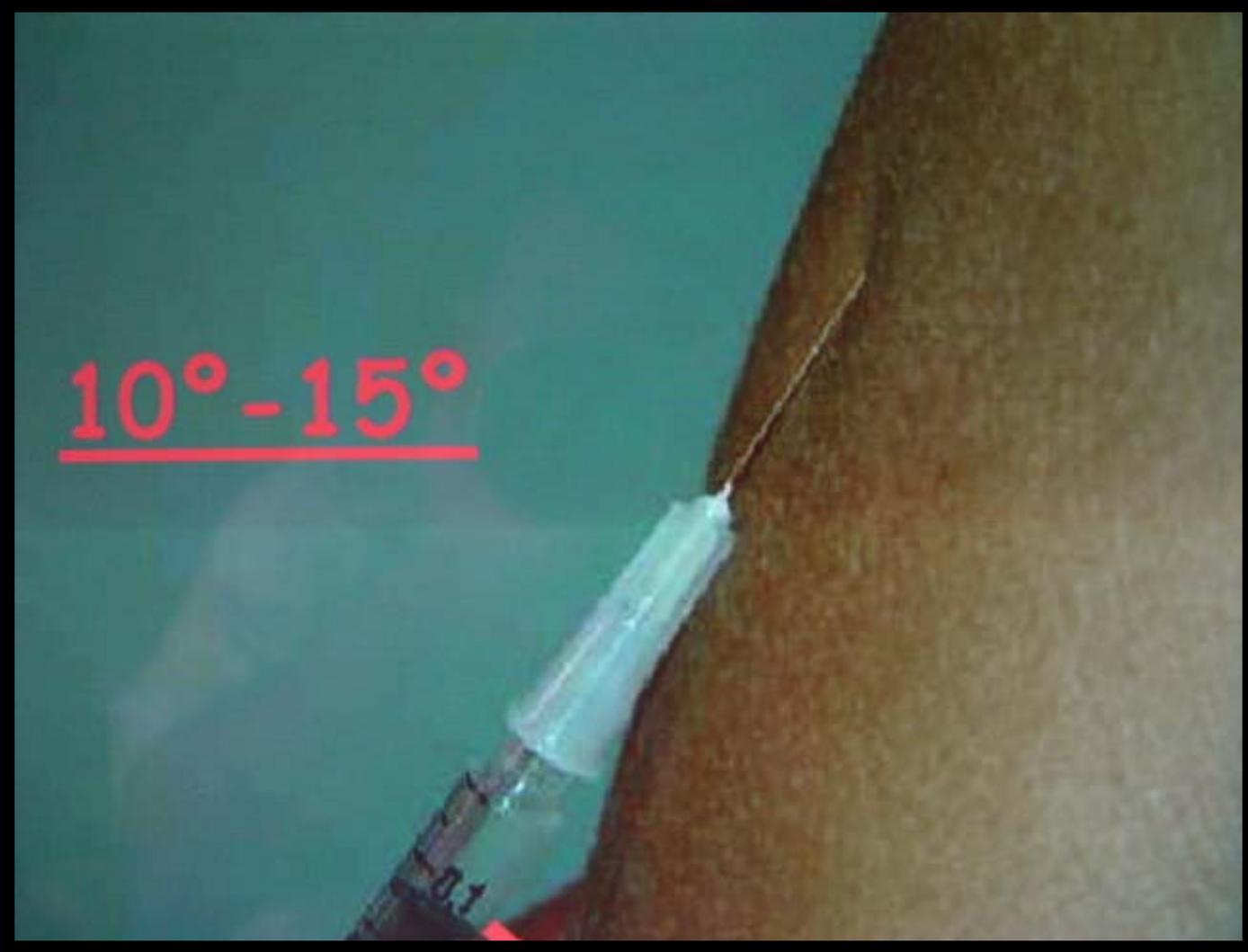




45°



10°-15°









URGENCIAS EN VACUNACION

ANAFILAXIA

- **DEFINICION**

Reacción inmediata sistémica derivada de la liberación súbita de mediadores químicos por los mastocitos tisulares y basófilos, mediada por un mecanismo Ig E dependiente

- **REACCION ANAFILACTOIDE: no mediada por Ig E**

CLINICA

- CUTANEA: eritema-flush, urticaria, angioedema.
- RESPIRATORIA: estridor, afonía, tos, sibilancias, estornudos, bloqueo nasal
- DIGESTIVA: vómitos, dolor cólico, diarrea.
- CARDIOVASCULAR: hipotensión, taquiarritmias, isquemia miocárdica.

TRATAMIENTO (I)

- Evaluación inicial
- Medidas de primera línea
- Medidas de segunda línea
- Traslado a centro sanitario
- Alta y seguimiento

TRATAMIENTO (II)

- Evaluación inicial:

- ABC (aireación, ventilación, circulación)
- Posición supina o Trendelemburg
- Valorar torniquete

- Medidas de primera línea:

- Vía aérea
- Oxígeno
- Líquidos (soluciones fisiológicas)
- Adrenalina(0,3-0,5 al 1/1000 IM) si IV 0,1-0,5 al1/10000.
- β -agonistas
- Glucagón (si tratamiento previo con β -bloqueantes)

TRATAMIENTO (III)

- Medidas de segunda línea

- Corticosteroides: Previenen fase retardada o reacción bifásica (Metilprednisolona iv 1-2mgr/Kg/dosis o Prednisolona oral 1-2 mgr/Kg día)

- Antihistaminicos H1: impiden que se sigan liberando mediadores (Dexclorfeniramina 5mgr. IV o IM en 5 min.

Dudoso papel de los anti H2

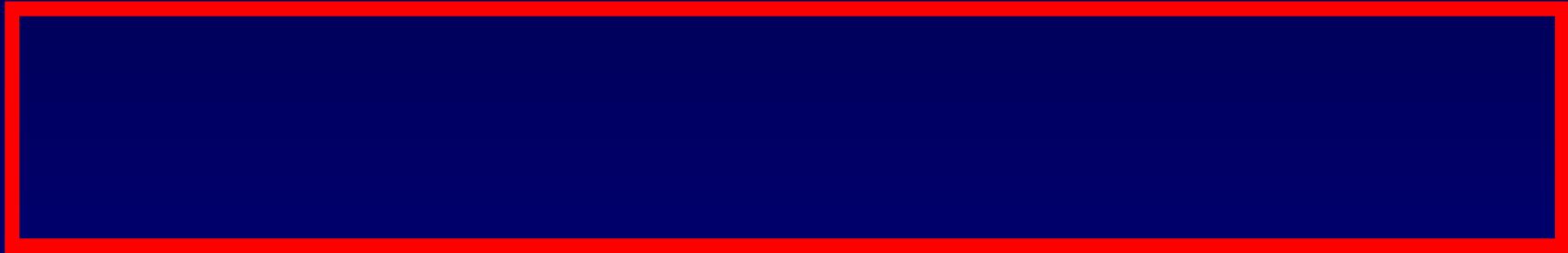
TRASLADO A CENTRO SANITARIO

- Observación si leve
 - Vigilar fase retardada (si se ha controlado y no ha sido grave)
- Traslado a UCI si moderada inestable o grave

ALTA Y SEGUIMIENTO

- Corticoides y antihistaminicos H1 (vía oral aproximadamente una semana)
- Recomendar evitar los desencadenantes sospechosos.
- Remitir para estudio etiológico

LA CADENA DEL FRIO



Calendario de vacunaciones recomendadas para niños y adolescentes en Estados Unidos para el año 2003

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		
<i>Haemophilus influenzae</i> Tipo b ³			Hib	Hib	Hib	Hib							
Poliomielitis inactivada			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								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 2002. 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.

Calendario de vacunaciones recomendadas para niños y adolescentes en Estados Unidos para el año 2003

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 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 los 6 meses 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 vacunaciones no debe administrarse antes de los 6 meses de edad. Estos bebés deben someterse a una prueba para detectar HBsAg y el virus de la hepatitis B 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 vacunaciones no debe ser administrada antes de los 6 meses de edad.

2. Vacuna contra DTaP (que contiene los toxoides diftérico y tetánico y la vacuna contra la pertussis celular). 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. 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.

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 dos 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 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 dos 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. 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, VIH, diabetes y el hecho de vivir con personas que están en grupos de alto riesgo; vea MMWR 2002;51(RR-3);1-31), 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. Los niños menores de 12 años 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 dos dosis separadas por lo menos 4 semanas una de la otra.

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).

Aprobado por el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (www.cdc.gov/nip/acip), la Academia Americana de Pediatría (www.aap.org) y la Academia Americana de Médicos de Familia (www.aafp.org).

Para niños y adolescentes que empezaron tarde las vacunas o que están un mes atrasados

Las tablas 1 y 2 presentan los calendarios de actualización y los intervalos mínimos entre cada dosis para niños que están atrasados en sus inmunizaciones. No hay necesidad de reiniciar una serie de vacunas a pesar del tiempo que ha pasado entre cada dosis. Utilice el cuadro correspondiente a la edad del niño.

Tabla 1. Calendario de actualizaciones para niños de 4 meses a 6 años de edad

Primera dosis (Edad mínima)	Intervalo mínimo entre cada dosis			
	Primera a segunda dosis	Segunda a tercera dosis	Tercera a cuarta dosis	
DTaP (6 semanas)	4 semanas	4 semanas	6 meses	6 meses¹
IPV (6 semanas)	4 semanas	4 semanas	4 semanas²	
Hepatitis B³ (al nacer)	4 semanas	8 semanas (y 16 semanas después de la primera dosis)		
MMR (12 meses)	4 semanas⁴			
Variceia (12 meses)				
Hib⁵ (0 semanas)	4 semanas: si la primera dosis se administró antes de los 12 meses 8 semanas (como última dosis): si la primera dosis se administró entre los 12 y 14 meses de edad No se necesitan más dosis: si la primera dosis se administró después de cumplidos los 15 meses	4 semanas⁶: si la edad actual es menos de 12 meses 8 semanas (como dosis final)⁶: si la edad actual es de 12 meses en adelante y la segunda dosis se administró antes de los 15 meses No se necesitan más dosis: si la dosis previa se administró después de cumplidos los 15 meses	8 semanas (como dosis final): esta dosis es solamente necesaria para niños entre 12 meses y 5 años de edad que hayan recibido tres dosis antes de los 12 meses de edad	
PCV⁷: (6 semanas)	4 semanas: si la primera dosis se administró antes de los 12 meses y la edad actual es menos de 24 meses 8 semanas (como dosis final): si la primera dosis se administró después de cumplidos los 12 meses o si la edad actual está entre 24 y 59 meses No se necesitan más dosis: para niños sanos, si la primera dosis se administró después de cumplidos los 24 meses	4 semanas: si la edad actual es menos de 12 meses 8 semanas (como dosis final): si la edad actual es de 12 meses en adelante No se necesitan más dosis: si la dosis previa se administró después de cumplidos los 24 meses	8 semanas (como dosis final): esta dosis es solamente necesaria para niños entre 12 meses y 5 años de edad que hayan recibido tres dosis antes de los 12 meses de edad	

Para niños y adolescentes que empezaron tarde las vacunas o que están un mes atrasados

Tabla 2. Calendario de actualizaciones para niños de 7 a 18 años de edad

Intervalo mínimo entre cada dosis		
Primera a segunda dosis	Segunda a tercera dosis	Tercera dosis a dosis de refuerzo
Td: 4 semanas	Td: 6 meses	Td⁹: 6 meses: si la primera dosis se administró antes de los 12 meses y la edad actual es menos de 11 años 5 años: si la primera dosis se administró después de cumplidos los 12 años y la tercera dosis se administró antes de los 7 años y la edad actual es de 11 años en adelante 10 años: si la tercera dosis se administró después de cumplidos los 7 años
IPV⁹: 4 semanas	IPV⁹: 4 semanas	IPV⁹
HepB: 4 semanas	HepB: 8 semanas (y 16 semanas después de la primera dosis)	
MMR: 4 semanas		
Varicela¹⁰: 4 semanas		

- DTaP:** La quinta dosis no es necesaria si la cuarta dosis fue aplicada después del cuarto cumpleaños.
- IPV:** (siglas en inglés de vacuna antipoliomielítica inactivada) Para los niños que recibieron toda la serie de IPV o toda la serie de OPV, no es necesaria la cuarta dosis si la tercera dosis fue administrada después de cumplidos los cuatro años de edad. Si tanto la OPV y la IPV fueron administradas como parte de una serie, debe darse un total de cuatro dosis, sin importar la edad actual del niño.
- Hep B:** Todos los niños y adolescentes que no han sido inmunizados contra la hepatitis B deben iniciar la serie de vacunaciones contra la hepatitis B durante cualquier visita. Los proveedores deben realizar esfuerzos especiales para inmunizar a aquellos niños nacidos en áreas del mundo (o cuyos padres nacieron en esas áreas del mundo) con endemicidad moderada o alta de infección por el virus de la hepatitis B.
- 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 más temprano si así se desea.
- Hib:** La vacuna no es recomendada generalmente para niños de 5 años en adelante.
- Hib:** Si el bebé tiene menos de 12 meses de edad y las primeras dos dosis fueron PRP-OMP (PedvaxHIB o ComVax), la tercera (y última) dosis debe administrarse entre los 12 y 15 meses de edad y por lo menos 8 semanas después de la segunda dosis.
- PCV (siglas en inglés de la vacuna neumocócica conjugada heptavalente)** La vacuna no es recomendada generalmente para niños de 5 años en adelante.
- Td:** Para niños entre 7 a 10 años de edad, el intervalo entre la tercera dosis y la dosis de refuerzo se determina por la edad en que fue administrada la primera dosis. Para adolescentes entre 11 a 18 años, el intervalo se determina por la edad en que fue administrada la tercera dosis.
- IPV:** La vacuna no es recomendada generalmente para personas de 18 años en adelante.
- Varicela:** Se debe administrar una serie de dos dosis a todos los adolescentes susceptibles de 13 años en adelante.

Para reportar reacciones adversas

Reporte las reacciones adversas a las vacunas por medio del Sistema federal de reporte de reacciones adversas a las vacunas. Para más información sobre cómo reportar reacciones después de la aplicación de una vacuna, visite por favor www.vaers.org o llame gratis a la línea de información nacional disponible las 24 horas del día al (800) 822-7967.

Para reportar enfermedades

Para reportar casos de enfermedades que hubieran podido ser prevenidas con las vacunas a su departamento de salud estatal o local.

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).

Calendario de vacunaciones recomendadas para adultos, Estados Unidos, 2002-2003

Para todas las personas en este grupo de edad
 Vacunas de actualización de la niñez
 Para personas con indicaciones médicas/personas expuestas

Vacuna	Edad	19-49 años	50-64 años	65 años en adelante
Tétanos, Difteria (Td)*		1 dosis de refuerzo cada 10 años ¹		
Gripe		1 dosis anual para personas con indicaciones médicas u ocupacionales, o para los miembros del hogar de personas con estas indicaciones ²		
Neumocócica (polisacárido)		1 dosis para personas con indicaciones médicas o de otro tipo, (1 dosis de revacunación para las personas con condiciones inmunosupresivas) ^{3,4}		1 dosis para personas no vacunadas ³ 1 dosis de revacunación ⁴
Hepatitis B*		3 dosis (0, 1-2, 4-6 meses) para personas con indicaciones médicas, de conducta o de otro tipo ⁵		
Hepatitis A		2 dosis (0, 6-12 meses) para personas con indicaciones médicas, de conducta o de otro tipo ⁶		
Sarampión, paperas, rubéola (MMR)*		1 dosis si no existe historia verificable de vacunación contra el sarampión, paperas o rubéola; 2 dosis para personas con indicaciones ocupacionales, o de otro tipo ⁷		
Varicela*		2 dosis (0, 4-8 semanas) para personas susceptibles ⁸		
Meningocócica (polisacárido)		1 dosis para personas con indicaciones médicas o de otro tipo ⁹		

Vea en la contraportada los pie de página para el Calendario de vacunas recomendadas para los adultos.

Cubierta por el Programa Nacional de Compensaciones por Lesiones provocadas por Vacunas (Vaccine Injury Compensation Program). Para información sobre cómo presentar un reclamo llame al 1-888-211-2342. Por favor, visite también la página <http://www.hrsa.gov/vicp>. Para presentar un reclamo por una lesión provocada por una vacuna envíe a: U.S. Court of Federal Claims, 111 Madison Place, N.W., Washington D.C. 20415. (202) 258-9451.

Este calendario indica los grupos de edad recomendados para la administración periódica de las vacunas aprobadas actualmente para personas de 18 años de edad en adelante. Los vacunos contraindicados que han sido aprobados 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). Las formas e instrucciones para presentar un reporte a VAERS están disponibles llamando al teléfono 1-888-211-2342 o en el sitio Web de VAERS: <http://www.vaers.org>.

Para información adicional sobre las vacunas de la lista y sobre las contraindicaciones de las inmunizaciones, visite 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 1-888-211-2342 (en español) o al 1-888-211-2342 (en inglés).

Aprobado por el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización y aceptado por la Academia Americana de Obstetricia y Ginecología (ACOG) y la Academia Americana de Medicina de Familia (AAFP).

Vacunaciones recomendadas para adultos con condiciones médicas, Estados Unidos, 2002-2003

Para todas las personas en este grupo
 Vacunas de actualización de la niñez
 Para personas con indicaciones médicas/personas expuestas
 Contraindicada

Vacuna	Tétanos-Difteria (Td)*	Gripe	Neumocócica (polisacárido)	Hepatitis B*	Hepatitis A	Sarampión, paperas, rubéola (MMR)*	Varicela*
Condiciones médicas							
Embarazo		A					
Diabetes, enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad hepática crónica, incluyendo el alcoholismo crónico	B		C		D		
Inmunodeficiencia congénita, leucemia, linfoma, malignidad generalizada, terapia con agentes alquilantes, antimetabólicos, radiación o cantidades grandes de corticosteroides	E			E			F
Insuficiencia renal / fase terminal de la insuficiencia renal, pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis o que reciben concentrados de factores coagulantes			E	G			
Asplenia (incluyendo esplenectomía electiva y deficiencia de factores terminales del complemento)			E, H, I				
Infección por VIH			E, J			I	

Cubierta por el Programa Nacional de Compensaciones por Lesiones provocadas por Vacunas (Vaccine Injury Compensation Program).

- A. Si la mujer está en el segundo o tercer trimestre del embarazo durante la temporada de gripe.
- B. Aunque la enfermedad hepática crónica y el alcoholismo no son condiciones indicadas para la administración de la vacuna contra la gripe, administre 1 dosis anual si el paciente tiene de 50 años de edad en adelante, tiene otras indicaciones para la vacuna de la gripe o si el paciente solicita la vacunación.
- C. El asma es una condición indicada para la vacuna contra la gripe pero no para la vacunación neumocócica.
- D. Para todas las personas con enfermedad hepática crónica.
- E. Revacune una vez después de que hayan pasado 5 años o más de la vacunación inicial.
- F. Las personas con deficiencia de la respuesta humoral pero sin inmunidad celular pueden ser vacunadas. M.M.W.R. 1993; 42 (RR-06): 15.
- G. Paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis: Use una formulación especial de la vacuna (40 ug/mL) o dos dosis de 1.0 mL (20 ug administradas en un mismo día). Vacune temprano durante el curso de la enfermedad renal. Haga análisis de los niveles de antígeno sifilítico al antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (anti-HBs). Administre dosis adicionales si los niveles son < 10 mIU/mL.
- H. También administre la vacuna meningocócica.
- I. Esplenectomía electiva: vacune por lo menos 2 semanas antes de la cirugía.
- J. Vacune lo más pronto posible después del diagnóstico de la infección cuando el conteo de células CD4 está en su nivel más alto.
- K. No administre la vacuna MMR u otras vacunas que contengan el virus del sarampión a personas infectadas por el VIH con evidencia de inmunosupresión severa. M.M.W.R. 1996; 45: 603-606; M.M.W.R. 1992; 41 (RR-17): 1-9.

FIGURE 1. Recommended adult immunization schedule, by vaccine and age group — United States, October 2004–September 2005

Vaccine	Age group (yrs)		
	18–49	50–64	≥65
Tetanus, Diphtheria (Td)*	1 dose booster every 10 years ¹		
Influenza	1 dose annually ²		1 dose annually
Pneumococcal (polysaccharide)	1 dose ^{3,4}		1 dose ^{3,4}
Hepatitis B*	3 doses (0, 1–2, 4–6 mos) ⁵		
Hepatitis A*	2 doses (0, 6–12 mos) ⁶		
Measles, mumps, rubella (MMR)*	1 or 2 doses ⁷		
Varicella*	2 doses (0, 4–8 wks) ⁸		
Meningococcal (polysaccharide)	1 dose ⁹		

 For all persons in this group

 For persons lacking documentation of vaccination or evidence of disease

 For persons at risk (i.e., with medical/exposure indications)

**CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
CALENDARIO DE VACUNACIONES RECOMENDADO (2004)**

Aprobado en Comisión Delegada del Consejo Interterritorial el 11 de Noviembre de 2003

Elaborado a partir del acuerdo del Pleno del Consejo Interterritorial de 13 de enero de 2003 y de las aportaciones de la Comisión de Salud Pública del 8-9 de octubre de 2002, 28 de marzo de 2003 y 6 de noviembre de 2003

VACUNAS	EDAD														
	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	3 años	4 años	6 años	10 años	11 años	13 años	14 años	16 años	
Poliomielitis	VPI1	VPI2	VPI3		VPI4 ^(a)										
Difteria-Tétanos-Pertussis	DTP1	DTP2	DTP3		DTP4		DTP5 o DT						Td ^(b)		
Haemophilus-influenzae b	Hib1	Hib2	Hib3		Hib4 opcional										
Sarampión Rubéola Parotiditis				TV1 ^(c)			TV2				TV ^(d)				
Hepatitis ^o B	HB3 dosis 0, 2 y 6 meses ^(e)									HB3 dosis					
Meningitis Meningocócica C	1	2	3 ^(f)												

^(a) Se puede contemplar la posibilidad opcional de una quinta dosis que, en caso que se estime necesario, será administrada entre los 4-6 años de edad.

^(b) Se aconseja proceder a la revacunación cada 10 años.

^(c) En situación de especial riesgo una dosis a los 9 meses o antes.

^(d) Niños que no hayan recibido segunda dosis antes de los 6 años.

^(e) Pueden considerarse otras pautas: 0, 1 y 6 meses ó 2, 4 y 6 meses, según CC.AA

^(f) Para algunas vacunas comercializadas sólo se requieren dos dosis (2, 4 meses)