VACUNAS REQUERIDAS PARA EL INGRESO A GUARDERIAS Y EL PREESCOLAR

Julio 1, 2015 – Junio 30, 2016

	Hepatitis B	**Difteria, Tétanos, Tos ferina** (DTaP/DT)	***Haemophilus influenzae* tipo B** (Hib)	**Polio** (IPV u OPV)	**Neumocócica Conjugada** (PCV7 o PCV13)	**Sarampión, Paperas y Rubéola**	**Varicela**
A los 3 Meses (antes of después del último día del segundo mes)	**Dosis 2** La primera dosis puede darse al nacer. La segunda dosis puede darse en el primer mes	**Dosis 1**	**Dosis 1**	**Dosis 1**	**Dosis 1**	**No se da antes de los 12 meses de edad**	**No se da antes de los 12 meses de edad**
A los 5 Meses (antes o después del último día del cuarto mes)	**Dosis 2**	**Dosis 2**	**Dosis 2**	**Dosis 2** Puede recibirse a partir de los 4 meses	**Dosis 2**		
A los 7 Meses (antes o después del último día del sexto mes)	**Dosis 2**	**Dosis 3** Puede recibirse a partir de los 6 meses	**Dosis 3**	**Dosis 2**	**Dosis 3**		
A los 16 Meses (antes o después del último día del decimo sexto mes)	**Dosis 2**	**Dosis 3**	**Dosis 4**	**Dosis 2**	**Dosis 4***	**Dosis 1** Puede recibir la primer dosis a los 12 meses de edad	**Dosis 1** Puede recibir la primer dosis a los 12 meses de edad **O** El proveedor de salud verifica que se padeció la enfermedad
A los 19 Meses (antes o después del último día del decimo noveno mes)	**Dosis 3**	**Dosis 4** La dosis numero 4 puede recibirse a partir de los 12 meses, siempre y cuando la dosis 3 y 4 hayan sido separadas por 6 meses	**Dosis 4**	**Dosis 3**	**Dosis 4***	**Dosis 1**	**Dosis 1 O** El proveedor de salud verifica que se padeció la enfermedad
A los 7 años de edad (A más tardar el último día de los 6 años de edad o al entrar al Kínder)	**Dosis 3**	**Dosis 5**	**No se da después de los 5 años salvo que el niño tenga una condición médica**	**Dosis 4**	**No se da después de los 5 años salvo que el niño tenga una condición médica**	**Dosis 2**	**Dosis 2 O** El proveedor de salud verifica que se padeció la enfermedad

*Puede que algunos niños reciban un total de 5 dosis. Una dosis única suplementaria de PCV13 es recomendable, pero no requerida, para todos los niños de los 14 a 59 meses de edad que hayan recibido 4 dosis de PCV7.

- Los niños de edad escolar (grados k-12) en programas extraescolares de turno matutino y vespertino deben cumplir con los requisitos de vacunación para su grado escolar.
- Este documento está disponible únicamente en línea: **www.immunize.org/cdc/schedules/**
- Para obtener información más detallada, revise el *Sumario de Requisitos Individuales de Vacunas* en **www.doh.wa.gov/Immunization/schoolandchildcare/VaccineRequirements.aspx**

Edad e intervalos mínimos para dosis de vacunas validas

Vacuna	Núm. de dosis	Edad mínima	Intervalo mínimo entre dosis	Notas
Hepatitis B **(HepB)**	Dosis 1	Nacimiento	4 semanas entre dosis 1 y 2	▪ La dosis final de la serie debe darse a partir de las 24 semanas de edad.
	Dosis 2	4 semanas	8 semanas entre dosis 2 y 3	
	Dosis 3	24 semanas	16 semanas entre dosis 1 y 3	
Difteria, Tétanos y Tos ferina **(DTaP/DT)**	Dosis 1	6 semanas	4 semanas entre dosis 1 y 2	▪ Calendario de vacunas típico: 2, 4, 6 y de 15 a18 meses de edad. ▪ Se recomienda un espacio de 6 meses entre dosis 3 y 4, pero un espacio de 4 meses o más es aceptable.
	Dosis 2	10 semanas	4 semanas entre dosis 2 y 3	
	Dosis 3	14 semanas	6 mese entre dosis 3 y 4	
	Dosis 4	12 meses	6 mese entre dosis 4 y 5	
	Dosis 5	4 años	--	
Haemophilus influenzae tipo B **(Hib)**	Dosis 1	6 semanas	4 semanas entre dosis 1 y 2	▪ Solo se requiere un total de 3 dosis, si se dan todas las 3 dosis de PedvaxHIB. ▪ Para obtener más información sobre las doses requeridas, revise el Sumario de Requisitos Individuales de Vacunas en: **www.doh.wa.gov/Immunization/schoolandchildcare/VaccineRequirements.aspx**
	Dosis 2	10 semanas	4 semanas entre dosis 2 y 3	
	Dosis 3	14 semanas	8 semanas entre dosis 3 y 4	
	Dosis 4	12 meses	--	
Neumocócica Conjugada **(PCV7 o PCV13)**	Dosis 1	6 semanas	4 semanas entre dosis 1 y 2	▪ Se recomienda solo una dosis de refuerzo de la vacuna PCV13 para todos los niños de 14 a 59 meses de edad que hayan recibido 4 dosis de PCV7. ▪ Para obtener más información sobre las doses requeridas, revise el Sumario de Requisitos Individuales de Vacunas en: **www.doh.wa.gov/Immunization/schoolandchildcare/VaccineRequirements.aspx**
	Dosis 2	10 semanas	4 semanas entre dosis 2 y 3	
	Dosis 3	14 semanas	8 semanas entre dosis 3 y 4	
	Dosis 4	12 meses	--	
Polio **(IPV u OPV)**	Dosis 1	6 semanas	4 semanas entre dosis 1 y 2	▪ Se aceptan tres dosis de la vacuna si el niño recibió la dosis 3 a partir de los 4 años de edad.
	Dosis 2	10 semanas	4 semanas entre dosis 2 y 3	
	Dosis 3	14 semanas	6 mese entre dosis 3 y 4	
	Dosis 4	4 años	--	
Sarampión, Paperas y Rubéola **(MMR o MMRV)**	Dosis 1	12 meses	4 semanas entre dosis 1 y 2	▪ La vacuna MMRV (MMR + varicela) puede usarse en lugar de las vacunas MMR y varicela por separado. ▪ Tiene que recibirse el mismo día que la vacuna VAR **o** por lo menos 28 días aparte. ▪ El periodo de gracia de 4 días **APLICA** entre dosis de vacunas virales atenuadas del mismo tipo, como MMR/MMR o MMRV/MMRV. **NO** aplica el periodo de gracia de 4 días entre la dosis 1 y la 2 de vacunas virales atenuadas de diferentes tipos, como entre MMR y Varicela o MMR y gripe atenuada.
	Dosis 2	13 meses	--	
Varicela **(VAR)**	Dosis 1	12 meses	3 mese entre dosis 1 y 2 (12 meses-12 años) 4 semanas entre dosis 1 y 2 (tienen 13 años o más de edad)	▪ Se recomienda un espacio de 3 meses entre las dosis de varicela, pero un promedio mínimo de 28 días es aceptable. El mínimo de 13 meses de edad es aceptable. ▪ Tiene que recibirse el mismo día que la vacuna MMR **o** por lo menos 28 días aparte. ▪ El periodo de gracia de 4 días **APLICA** entre las dosis de vacunas virales atenuadas del mismo tipo; **NO** aplica entre las dosis de vacunas virales atenuadas de diferentes tipos.
	Dosis 2	15 meses	--	

Si usted tiene una discapacidad y necesita este documento en otro formato, por favor llame al 1-800-525-0127 (TDD/TTY llame al 711).