



## **Esquema de vacunación recomendado para la población de 0 a 18 años de edad**

**Enero de 2014**

# Contenidos

	<b>Página</b>
Introducción	2
Tabla 1. Esquema de vacunación recomendado para personas de 0 a 18 años de edad	4
Tabla 2. Esquemas acortados de vacunación para personas de 0 a 6 años de edad	7
Tabla 3. Esquemas acortados de vacunación para personas de 7 a 18 años de edad	8
Tabla 4. Vacunas adicionales al esquema básico que se recomiendan administrar a personas que viajan a áreas de riesgo	9
Recomendaciones de vacunación para situaciones especiales	10
Referencias	12

## Introducción

La vacunación es una de las estrategias de salud pública que ha demostrado mayor beneficio a menor costo. Para alcanzar sus efectos positivos, debe aplicarse de acuerdo con recomendaciones técnicas basadas en la evidencia científica disponible.

Los países de Latinoamérica han logrado avances muy importantes en el ámbito de la inmunización, tanto en la incorporación de nuevas vacunas en sus calendarios oficiales, como en el alcance de coberturas más elevadas y homogéneas para lograr el acceso universal a sus beneficios y la sostenibilidad de las estrategias de inmunización. Sin embargo, persisten brechas que resultan de las disparidades en la oferta de vacunación de los países y de las bajas coberturas en algunos grupos de población.

Para continuar avanzando, se requiere de un esfuerzo conjunto, por lo cual, la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE) ha elaborado este documento que contiene recomendaciones técnicas para aplicar a los calendarios de vacunación, las que fueron establecidas con los aportes de grupos de expertos, sustentadas en los últimos conocimientos científicos y contextualizadas a la situación epidemiológica de los países de Latinoamérica.

Este calendario es el fruto de un arduo trabajo iniciado en 2013 durante la gestión del Dr José Brea como Presidente de la SLIPE. Luego de la revisión final y el consenso de todas las personas que participaron en la elaboración, tenemos el placer de publicarlo con la absoluta certeza de que con la aplicación de estas recomendaciones y el aumento de las coberturas de vacunación, se contribuirá a mejorar la salud de los niños Latinoamericanos.

El documento incluye varias tablas. La Tabla 1 presenta las recomendaciones generales para la administración del esquema de vacunación de rutina en la población de 0 a 18 años de edad. Dado que algunos niños pueden tener esquemas atrasados, las Tablas 2 y 3 muestran los intervalos para aplicar las diversas vacunas mediante esquemas acortados. Se desarrollan también las recomendaciones de vacunas para viajeros a áreas de riesgo, así como indicaciones específicas para condiciones especiales, tales como: alergias, prematuridad, padecimientos crónicos y trabajadores de salud.

Se espera que estas recomendaciones constituyan un material de referencia para los trabajadores de la salud en general. Por ello, además de las tablas, el documento incluye notas aclaratorias al pie de cada una de ellas, para facilitar la comprensión, así como referencias bibliográficas donde se puede profundizar en temas específicos.

El Manual de Vacunas de Latinoamérica que la SLIPE actualizó, en su 4ª versión, es un complemento indispensable de esta información. Por lo tanto, se recomienda utilizarlo como un libro de consulta y estudio para facilitar la comprensión de los diversos aspectos teóricos y prácticos de la inmunización.

Para la elaboración de estas recomendaciones de vacunación han colaborado varios miembros de nuestra Sociedad a quienes la SLIPE agradece por su importante contribución:

Dr. Miguel Tregnaghi de Argentina; Dra Luiza Helena Falleiros de Brasil; Dr. Enrique Gutiérrez y Dr. Pío López de Colombia; Dra. Ana Morice, Dra. María Luisa Avila y Dr. Rolando Ulloa de Costa Rica; Dr Eduardo Suárez de El Salvador; Dr. Javier Aristegui de España; Dr. Napoleón González y Abiel Mascareñas de México, Dra Carmen Deseda de Puerto Rico; Dr Luis Alam de República Dominicana, Dr. Edgar Vargas y Dr. José Brea Del Castillo de República Dominicana; Dra. Catalina Pirez de Uruguay y Dr Amando Martín de Venezuela.



Luiza Helena Falleiros Arlant, M.D. PhD  
Presidente de la SLIPE - Gestión 2013-2015

**Tabla 1. Esquema de vacunación recomendado para las personas de 0 a 18 años de edad.**

Vacuna	Meses										Años				
	RN	2	3	4	5	6	12	15	18	23	2-3	4-6	9	10-12	13-17
BCG <sup>1</sup>	X														
Hepatitis B <sup>2</sup> (HepB)	X	X				X									
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b <sup>3</sup> (Hib)		X		X		X		X							
Difteria, Tétanos y Pertussis acelular (DTPa) o Difteria, Tétanos y Pertussis de células enteras DTPe <sup>4</sup>		X		X		X		X				X			
Tétanos, Difteria y Pertussis acelular (Tdap) <sup>5</sup>														X	
Difteria y Tétanos (dT) <sup>6</sup>														X	
Polio Inactivada <sup>7</sup> (VPI)		X		X			X					X			
Neumocócica conjugada <sup>8</sup> (VPC)		X		X			X								
Sarampión-Rubéola- Parotiditis <sup>9</sup> (SRP)							X					X			
Varicela <sup>10</sup> (VAR)							X					X			
Influenza <sup>11</sup> (VIT)											X				
Rotavirus <sup>12</sup> (VR) VR-1 (2 dosis) y VR-5 (3 dosis*)		X		X		X*									
Hepatitis A <sup>13</sup> (HepA)							X	X							
Virus Papiloma Humano <sup>14</sup> (VPH2 y VPH4)														X	
Fiebre amarilla <sup>15</sup> (FA)															
Meningocócica <sup>16</sup>															

**Notas**

**1. BCG.** Se administrará una dosis a todo niño al nacer antes de ser dado de alta. No está indicada en niños de pretérmino o con peso menor de 2000 gramos. Para hijos de madres VIH (+), ver recomendaciones específicas en el capítulo específico del Manual de Vacunas para Latinoamérica editado por la SLIPE.

**2. Hepatitis B (HepB).** La primera dosis se debe administrar a todo recién nacido lo más cerca posible del nacimiento, seguida de una segunda dosis a los 2 meses y la tercera a los 6 meses. La dosis al nacer se aplica mediante la presentación monocomponente y las dosis subsiguientes mediante vacunas combinadas. Si el niño se vacuna con un peso menor de 2000 gramos, se le deben aplicar 3 dosis más (1, 2 y 6 meses de edad). Si por situaciones clínicas del niño se decide diferir la vacunación hasta alcanzar el peso de 2000 gramos, se debe tener la certeza que la madre sea HBsAg negativa. En hijos de madres HBsAg positiva, además de la primera dosis de HepB, se debe administrar 0,5 ml de gammaglobulina hiperinmune para HB durante las primeras 12 horas de vida del niño.

**3. *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib).** Puede aplicarse mediante vacunas combinadas: pentavalente (DTPa-VPI-Hib o DTPe-HepB-Hib), tetravalente (DTPe-Hib) o hexavalente (DTPa-VPI-Hib-HB).

**4. Difteria, Tétanos y Pertussis acelular (DTPa) o Difteria, Tétanos y Pertussis de células enteras (DTPe).** Las 3 primeras dosis (esquema básico) y el primer refuerzo se pueden aplicar mediante vacunas combinadas (tetra, penta o hexavalente). El segundo refuerzo a los 5 años se administra mediante DTPa o DTPw.

**5. Difteria, Tétanos y Pertussis acelular (Tdap).** Contiene antígenos de difteria, tétanos y pertussis acelular. En adolescentes se aplica una dosis de Tdap a partir de los 10 años. Para proteger al recién nacido y lactante, se recomienda administrar a las mujeres embarazadas, preferentemente durante el tercer trimestre pues provee niveles más elevados de anticuerpos transferibles al niño al nacer, o en el post parto inmediato a aquellas que no se captaron durante la gestación. Las dosis en mujeres embarazadas se aplican en cada gestación, independientemente del tiempo transcurrido.

**6. Difteria y Tétanos (dT).** Se debe aplicar un refuerzo cada 10 años.

**7. Vacuna polio inactivada (VPI).** Las tres dosis primarias pueden aplicarse mediante presentaciones combinadas (hexavalente o pentavalente) o monocomponente. **Durante la etapa de transición de vacuna polio oral (VOP) a vacuna de polio inactivada (VPI)** se recomiendan 4 dosis de VPI, aplicadas a los 2 y 4 meses, con una tercera dosis entre los 6 y los 18 meses y una última dosis entre los 4 y 6 años. Se debe tener en consideración que: a) Se puede optar por un esquema que combine las 2 o las 3 primeras dosis de VPI seguidas de una o dos dosis de VOP.

b) La dosis de los 4 años se puede dar con VPI o con VPO. Esta última puede administrarse en el esquema de rutina o mediante estrategias masivas durante los Días Nacionales de Vacunación.

**8. Vacuna Neumocócica Conjugada (VPC).** Se aplicará entre los 2 y 59 meses de edad. Las dos vacunas disponibles al momento se pueden administrar en esquema de 2 dosis primarias a los 2 y 4 meses, con un refuerzo entre los 12-15 meses. **Si el niño reside en un país en donde no hay vacunación universal o tiene factores de riesgo**, ambas vacunas se deben aplicar en un esquema de 3 dosis en el primer año de vida a los 2, 4 y 6 meses con un refuerzo a los 12 meses.

**9. Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP).** Aplicar una dosis entre los 12 a 15 meses y un refuerzo entre los 4 a 6 años de edad. Considerar que el refuerzo se puede administrar al menos 1 mes después de la dosis primaria. En caso de epidemia, la primera dosis se puede adelantar a los 9 meses de edad, pero en este caso debe recibir también la dosis de rutina que se aplica entre los 12-15 meses. Se administra como vacuna triple o combinada con varicela.

**10. Varicela (VAR).** La primera dosis se aplica entre los 12 a 15 meses y el refuerzo entre los 4 a 6 años de edad. Considerar que el refuerzo se puede administrar a los 3 meses después la dosis primaria. La vacuna de la varicela se puede aplicar sola o como vacuna combinada con SRP. La administración de una dosis entre los 12 y 15 meses es útil para reducir formas severas y hospitalizaciones por varicela.

**11. Influenza (Vacuna Inactivada Trivalente, VIT).** Se aplica a todas las personas entre 6 meses y 18 años. A partir del 2012 en los Estados Unidos se aprobó una vacuna tetravalente de influenza de virus vivos atenuados. Se espera que para la estación 2013-2014 se utilicen las vacunas tetravalentes inactivadas de influenza que contienen los subgrupos de A y los 2 linajes de B (Victoria y Yamagata). El esquema es el siguiente:

a) Primo-vacunación:

- Entre los 6 meses y los 2 años 11 meses se aplicará la dosis pediátrica (0,25 ml) seguida de una segunda dosis al mes.
- Entre los 3 años y 8 años y 11 meses se aplicará una primera dosis de vacuna (presentación de 0,5 ml), seguida de una segunda dosis al mes.

b) Posterior a la primo vacunación y a partir de los 9 años de edad se aplica una dosis anual (0,5 ml).

c) Se priorizará la vacunación en los niños entre 6 meses y 5 años y aquellos que tienen factores de riesgo (diabetes, insuficiencia renal, enfermedades respiratorias crónicas, cardiopatía congénita, inmunosuprimidos).

d) Es importante vacunar contra influenza a las mujeres durante la gestación, así como al personal sanitario (pediatras, neonatólogos, enfermeras, otros) y cuidadores que atienden guarderías. La

vacuna de influenza se puede aplicar en cualquier momento de la gestación, pero preferiblemente durante el tercer trimestre, entre las semanas 28 a 32.

**12. Rotavirus (VR).** La vacuna de rotavirus está disponible en dos presentaciones: monovalente (VR1) y pentavalente (VR5). El esquema es de dos dosis si se emplea vacuna monovalente y de tres dosis si la vacuna que se utiliza es pentavalente. La primera dosis de rotavirus se debe administrar entre las 6 y 14 semanas y 6 días de edad. La edad máxima para esa primera dosis es 14 semanas y 6 días. El intervalo mínimo entre las dosis de la vacuna es de 4 semanas. Para los 8 meses 0 días de edad deben haberse administrado todas las dosis de la vacuna. Dependiendo del tipo de vacuna, si es monovalente (VR-1) el esquema es de 2 dosis aplicadas a los 2 y 4 meses, si se utiliza pentavalente (VR-5) el esquema es de 3 dosis a intervalos de 2 meses.

**13. Hepatitis A (HepA).** Aplicar dos dosis a partir de los 12 meses de edad, separadas por un intervalo mínimo de 6 meses. La aplicación de una única dosis ha demostrado ser efectiva en países de la Región de las Américas.

**14. Virus Papiloma Humano (VPH).** Está disponible en dos presentaciones: vacunas bivalente (VPH2) y tetravalente (VPH4). Ambas se recomiendan aplicar en mujeres mediante un esquema de 3 dosis a los 0, 1 a 2 y 6 meses. La serie se puede iniciar a partir de los 9 años. La VPH4 está autorizada para aplicar en varones a partir de los 9 años.

**15. Fiebre amarilla (FA).** Se aplica a residentes o viajeros hacia zonas de riesgo. Al momento muy pocos países tienen incluida esta vacuna en el calendario oficial.

**16. Meningocócica.** Se aplicará según la epidemiología de cada país. Si se administra la vacuna tetravalente Menactra se debe esperar un mes para aplicar la antineumocócica conjugada. Si se administra la vacuna Menveo, ese intervalo no es necesario y puede aplicarse a partir de los 2 meses de edad.

**Tabla 2: Esquemas acortados de vacunación para las personas de 0 a 6 años de edad.**

Vacuna	Edad mínima de primera dosis	Intervalo mínimo entre dosis			
		Primera a segunda dosis	Segunda a tercera dosis	Tercera a cuarta dosis	Cuarta a quinta dosis
Hepatitis B (HepB)	Al nacer	4 semanas	8 semanas		
Difteria-Pertussis-Tétanos (DPT)	6 semanas	4 semanas	4 semanas	6 meses	6 meses <sup>1</sup>
Rotavirus (VR)	6 semanas	4 semanas	4 semanas		
Vacuna de polio inactivada (VPI) <sup>2</sup>	6 semanas	4 semanas	4 semanas	4 semanas	
<i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (Hib)	6 semanas	4 semanas: si primera dosis se aplicó antes de 12 meses de edad 8 semanas: si la primera dosis se aplicó entre 12-14 meses de edad. En este caso solo se administran dos dosis No se requieren más dosis: si la primera dosis se aplicó después de 15 meses de edad	4 semanas: si la edad actual del niño es < 12 meses 8 semanas: si el niño es ≥12 meses y la segunda dosis se aplicó antes de los 15 meses de edad. En este caso solo se administran dos dosis. No se requieren más dosis si la segunda dosis se aplicó después de 15 meses de edad	8 semanas: esta dosis solo se requiere en niños de 12 meses a 5 años de edad que hayan recibido 3 dosis antes de los 12 meses de edad	
Neumocócica conjugada (VPC)	6 semanas	4 semanas: si primera dosis se aplicó antes de 12 meses de edad 8 semanas (como dosis final en niños sanos): si la primera dosis se aplicó después de los 12 meses de edad, o si la edad actual está entre 24 y 59 meses No son necesarias más dosis: para niños sanos si la primera dosis se administró después de los 24 meses de edad	4 semanas: si la edad actual del niño es <12 meses 8 semanas: Si la edad actual es ≥12 meses No son necesarias más dosis si el niño es sano y la primera dosis se administró a los 24 meses o más de edad	8 semanas: esta dosis solo se requiere en niños entre 12 meses y 5 años de edad que hayan recibido 3 dosis antes de los 12 meses de edad, o para niños en alto riesgo que hayan recibido 3 dosis a cualquier edad	
Sarampión-Rubéola-Parotiditis (SRP)	12 meses <sup>3</sup>	4 semanas <sup>4</sup>			
Varicela (VAR)	12 meses	3 meses			



**Tabla 3: Esquema acortado de vacunación para personas de 7 a 18 años de edad**

Vacuna	Edad mínima de primera dosis	Intervalo mínimo entre dosis		
		Primera a segunda dosis	Segunda a tercera dosis	Tercera dosis o dosis de refuerzo
Difteria, Tétanos y Pertussis acelular (Tdap) <sup>5</sup>	7 años	4 semanas	4 semanas: si la primera dosis se aplicó antes de los 12 meses 6 meses: si la primera dosis se aplicó a los 12 meses o después	6 meses: si la primera dosis se aplicó antes de los 12 meses de edad
Virus de Papiloma Humano (VPH)	9 años	Se aplica mediante el esquema regular de 3 dosis a los 0, 1 a 2 y 6 meses		
Hepatitis B (HepB)	Al nacer	4 semanas	8 semanas ( <i>mínimo de 16 semanas después de la primera dosis</i> )	
Sarampión-Rubéola-Parotiditis (SRP) <sup>6</sup>	1 año	4 semanas		
Vacuna de polio inactivado (VPI)	6 semanas	4 semanas	4 semanas	6 meses
Varicela (VAR)	12 meses	3 meses si la persona es menor de 13 años 4 semanas si la persona tiene ≥13 años		

**Notas**

<sup>1</sup> La quinta dosis no es necesaria si la cuarta dosis se aplicó después de los 4 años de edad.

<sup>2</sup> Si recibió VOP debe recibir por lo menos una dosis de IPV.

<sup>3</sup> En situación de epidemia, la vacuna de sarampión se recomienda aplicar a partir de los 6 meses de edad, pero esa dosis no cuenta para esquema, por lo cual, deberá aplicarse la primera dosis, como corresponde, a partir del año de edad.

<sup>4</sup> La segunda dosis de SRP se recomienda administrar a los 4-6 años, pero puede aplicarse a menor edad si se considera necesario, con un intervalo mínimo de 4 semanas entre las dosis.

<sup>5</sup> Td se recomienda a los 11-12 años de edad si han transcurrido al menos 5 años desde la última dosis de vacuna que contiene Td. Dosis de refuerzos subsecuentes se recomiendan cada 10 años.

<sup>6</sup> Se debe verificar que todo niño tenga las dos dosis de SRP a su ingreso a la escuela.

**Tabla 4: Vacunas adicionales al esquema básico que se recomienda administrar a personas que viajan a áreas de riesgo**

Vacuna	Edad mínima de primera dosis	Ruta de administración	Número de dosis	Intervalo mínimo entre dosis	Refuerzo
Meningococo (MCV4-DT)	9 meses	Intramuscular	2	8 semanas	
Meningococo (MCV4 CRM197)	2 años	Intramuscular	2	8 semanas	
Meningococo C conjugada	2 meses	Intramuscular	2	8 semanas	A los 12 meses de edad
Fiebre amarilla	9 meses	Subcutánea	1	...	
Hepatitis A	6 meses	Intramuscular	2	6 meses	
Tifoidea (Polisacárido capsular Vi)	2 años	Intramuscular	1	...	Refuerzo cada 2 años si hay exposición continuada
Tifoidea (cepa vacunal <i>S. typhi</i> Ty21)	6 años	Oral	4	Administrar en una semana con intervalo de 48 horas entre dosis	Refuerzo cada 5 años si hay exposición continuada
Cólera (Dukoral)	2 años	Oral	3 dosis: si la persona tiene entre 2 y ≤ 6 años 2 dosis: si la persona tiene más de 6 años	1 semana	Si hay exposición continuada y: <ul style="list-style-type: none"> <li>La persona tiene entre 2 y &lt;6 años: Refuerzo cada 6 meses</li> <li>La persona tiene ≥6 años: Refuerzo cada 2 años</li> </ul>
Cólera (Shanchol)	1 año	Oral	2	14 días	Refuerzo cada 2 años si hay exposición continuada
Encefalitis japonesa (Ixiaro)	17 años	Intramuscular	2	28 días	

## Recomendaciones de vacunación para situaciones especiales

### Vacunación incompleta

- Para las vacunas que se aplican mediante esquemas de dosis sistemáticas (difteria, tétanos, pertussis, *H. influenzae* tipo b, antineumocócica conjugada, hepatitis B, SRP y vacuna antipoliomielítica u otras incluidas en esquema como varicela, hepatitis A) si el esquema está atrasado, fue interrumpido o iniciado tardíamente no hay necesidad de reiniciar la serie de vacunación, sino que se prosigue con los intervalos indicados en el esquema a partir de la última dosis administrada de la vacuna/s cuyo esquema está incompleto.
- Si el esquema de vacunación no se ha iniciado, las vacunas se administran a la edad correspondiente (ejemplo: el niño tiene 10 meses de edad y no recibió las vacunas de los 6 meses, se administra tan pronto se capta en esa consulta y a los 12 meses se administran las que corresponde aplicar al año de vida). Siempre se debe tener en cuenta el intervalo mínimo entre vacunas. Para las vacunas no sistemáticas se seguirán las recomendaciones de los laboratorios productores.
- Si no se dispone del registro de las vacunas que se le han aplicado a la persona, se debe considerar que no está vacunada y es necesario iniciar el esquema de vacunación.
- Se deben priorizar las vacunas que protejan de las enfermedades que tienen mayor riesgo para la persona, tomando también en consideración la situación epidemiológica del país de residencia.
- Al completar el esquema se debe tratar de aplicar el mayor número de vacunas posible, aplicándolas en sitios diferentes para acelerar el inicio de la vacunación.
- Para acortar el tiempo requerido para actualizar el esquema de vacunación se recomienda consultar las tablas 2 y 3.

### Alergia

Los niños con alergias conocidas como asma, dermatitis o rinitis atópicas pueden recibir todas las vacunas de los esquemas recomendados para su edad. Las precauciones especiales se refieren a los niños que son alérgicos a los constituyentes de las vacunas. Algunas consideraciones que se deben tener presentes son:

- Las actuales vacunas contra las paperas y el sarampión son derivadas de cultivos de fibroblastos de pollo y no contienen grandes cantidades de proteínas de huevo. Actualmente se sabe que los niños con alergia al huevo, incluso aquellos con cuadros graves, presentan un bajo riesgo de hacer reacciones anafilácticas a estas vacunas, solas o en combinación.
- Las reacciones de hipersensibilidad más inmediatas a la vacuna de sarampión y paperas parecen estar relacionadas con la gelatina. También se debe recordar que existe una presentación de la vacuna contra varicela que contiene gelatina.
- Niños con antecedente de alergia alimentaria a la gelatina o que presenten una reacción de hipersensibilidad inmediata a una vacuna que contiene ese componente, deberán ser evaluados por alergología antes de recibir este tipo de vacunas y aplicarla con todas las precauciones y protocolos de manejo establecidos.
- Reacciones alérgicas al aluminio, abscesos estériles o nódulos persistentes pueden ser reacción tardía a vacunas que contengan aluminio, y pueden ocurrir en cada inmunización. No son contraindicación para aplicar las vacunas a menos que se produzca una reacción grave.
- Niños con riesgo conocido de alergia al látex como son los portadores de mielomeningocele, deben ser vacunados con jeringas y agujas libres de látex.

### Prematuridad

- La vacuna contra Hepatitis B del prematuro cuyo peso al nacer es <2000g no se debe considerar parte de la primovacuna. Por lo tanto, además de esa vacuna, se le deben aplicar 3 dosis más a

los 2, 4 y 6 meses de vida. Si por condiciones clínicas del paciente, se plantea diferir la 1ª dosis de HepB, se debe conocer que la madre es HBs Ag (-). En caso de ser HBs Ag (+), se debe administrar sin demora la gammaglobulina específica y vacunar dentro de las primeras 12 horas de vida.

- Niños asintomáticos hijos de madre VIH (+), bajo tratamiento antirretroviral (TARV) con carga viral (CV) negativa, deben recibir la vacuna BCG previo al alta. En el caso de niños sintomáticos, o aquellos asintomáticos cuyas madres no hayan recibido TARV o no hayan logrado supresión viral, la vacuna podrá diferirse hasta que se descarte infección perinatal (con 2 PCR, ver algoritmo). Esto se debe reconsiderar si no se puede realizar la PCR o hay alto riesgo de TBC en el entorno familiar.
- Los prematuros no deben recibir VOP, solamente pueden recibir VPI.

#### **Trastornos de coagulación:**

- Vacunar después de la administración de factores de coagulación en aquellas patologías que reciban este tipo de tratamiento.
- Se debe utilizar el calibre de 25-23 g cuando se aplican las vacunas inyectables.
- Es necesario mantener presión en el sitio de inyección durante 2 minutos o más para evitar potencial sangrado.

#### **Enfermedades crónicas:**

- Considerando el elevado riesgo de complicaciones que presentan los niños y adolescentes con afecciones crónicas (cardiopatías, nefropatías, endocrinopatías, respiratorias, neurológicas, metabólicas, entre otras) deben recibir oportunamente todas las vacunas recomendadas en el esquema.
- De especial prioridad, estas personas deben recibir la vacuna antineumocócica, contra la influenza, la tos ferina y la varicela.
- Los convivientes de pacientes con enfermedades crónicas deben recibir las vacunas para prevenir infecciones por neumococo, virus de influenza, *Bordetella pertussis*, varicela, hepatitis A y B, para reducir el riesgo de contagio a las personas que padecen enfermedades crónicas.
- En pacientes con hepatopatía es esencial aplicar la vacuna contra hepatitis A.

#### **Viajeros:**

- Toda persona que viaje debe tener su esquema de vacunación actualizado para evitar contraer enfermedades prevenibles o enfermar por patologías que son prevalentes en el país al cual viajará.
- Es importante que la persona que va a viajar revise su carné de vacunación para verificar que su esquema esté actualizado. Si le falta alguna dosis o no ha iniciado el esquema, se recomienda iniciar o continuar con un esquema acortado (ver Tablas 2 y 3).
- Dependiendo de la situación epidemiológica del país al que viaja, puede requerir de la aplicación de vacunas recomendadas para prevenir enfermedades como: fiebre amarilla, meningitis por meningococo, encefalitis japonesa, cólera, fiebre tifoidea, hepatitis A, influenza, entre otras.
- Además de saber el destino del viaje, para determinar el nivel de riesgo, es necesario conocer la duración de la estadía y las actividades que se realizarán. A manera de ejemplo, el riesgo es diferente si la persona permanece dos días en un hotel de la zona urbana, comparado con la permanencia de 15 días en áreas rurales. Es necesario valorar si es un viaje de corta duración (<1 sem) o de duración prolongada (>10 días).
- Es importante que la persona consulte sobre las vacunas que requiere aplicarse al menos 4 a 6 semanas antes de viajar, pues para que la persona adquiera inmunidad, dependiendo del tipo de biológico, debe transcurrir un intervalo de tiempo específico.
- En caso de viajar con niños se debe tener en consideración la posibilidad de accidentes rábicos y estar informados sobre la conducta a seguir.

#### **Trabajadores de salud**

- Se recomienda que los trabajadores de salud que atienden personas menores de 18 años tengan actualizado el esquema de vacunación sistemática, con especial énfasis en: Hepatitis B, Hepatitis A,

Influenza, Varicela, Sarampión-Rubéola-Parotiditis, Tétanos, Tos ferina.

## Referencias

- American Academy of Pediatrics. Red Book: 2012 Report of the Committee on Infectious Diseases. Pickering LK, ed. 29th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2012.
- Centers for Disease Control and Prevention. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) Recommended Immunization Schedules for Persons Aged 0 Through 18 Years and Adults Aged 19 Years and Older — United States, 2013. MMWR 2013;62(Suppl 1):1-19.
- Plotkin SA, Orenstein WA, Offit P (Ed). Vaccines. 6<sup>th</sup> Edition. USA: Elsevier Saunders Inc. 2013.
- Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE). Manual de Vacunas de Latinoamérica. En prensa, 2013.