



Lori A. Shibinette  
Comisionada

Patricia M. Tilley  
Directora

ESTADO DE NEW HAMPSHIRE  
DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS  
DIVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA  
OFICINA DE CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

29 HAZEN DRIVE, CONCORD, NH 03301  
603-271-4482 1-800-852-3345 Ext. 4482  
Fax: 603-271-3850 Acceso TDD: 1-800-735-2964  
www.dhhs.nh.gov

Requisitos de vacunación en guarderías de New Hampshire  
AÑO 2022/2023

Las siguientes vacunas son necesarias para la inscripción en escuelas, preescolares y guarderías.\* Es posible la inscripción condicional de un niño si ha recibido al menos una dosis de la serie (según la edad recomendada) y una cita para la siguiente dosis apropiada para su edad. El calendario de vacunación al que se hace referencia en la página 2 incluye las recomendaciones sobre la edad y la dosis de vacunación del Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP).

- **DTaP** (vacuna contra la difteria, tétanos y tosferina): **4 o más dosis**  
Aviso: Es necesaria una dosis de refuerzo, generalmente administrada entre los 4 y 6 años, para el ingreso a la escuela en KG/1.<sup>er</sup> grado.
- **Hep B** (vacuna contra la hepatitis): **3 dosis**
- **IPV** (poliomielitis): **3 o más dosis**  
Aviso: Es necesaria una cuarta dosis, generalmente administrada entre los 4 y 6 años, para el ingreso a la escuela en KG/1.<sup>er</sup> grado.
- **Hib** (vacuna contra la *haemophilus influenzae* tipo b): **4 dosis**  
Aviso: La Hib no es necesaria para niños de 5 años o mayores.  
Es posible que algunos niños que comienzan tarde con la serie de la vacuna Hib necesiten menos de 4 dosis.
- **MMR** (vacuna contra el sarampión, paperas y rubeola): **al menos 1 dosis**  
Aviso: Es necesaria una segunda dosis, generalmente administrada entre los 4 y 6 años, para el ingreso a la escuela en KG/1.<sup>er</sup> grado.
- **VAR** (vacuna contra la varicela): **al menos 1 dosis**  
Aviso: Es necesaria una segunda dosis, generalmente administrada entre los 4 y 6 años, para el ingreso a la escuela en KG/1.<sup>er</sup> grado.  
Se acepta documentación de la inmunidad mediante un análisis de sangre de laboratorio que la confirme.

Si tiene preguntas, comuníquese con el Programa de Vacunación de New Hampshire al 603-271-4482.

Recursos de vacunación para proveedores de cuidado de niños: [Guía sobre vacunación para proveedor de cuidado de niños | Departamento de Salud y Servicios Humanos de New Hampshire \(nh.gov\)](#)

\*New Hampshire RSA 141-C:20 <http://www.gencourt.state.nh.us/rsa/html/NHTOC/NHTOC-X-141-C.htm>

### Vacunas por grupo de edad (según las recomendaciones del ACIP)

Edad actual del niño	El niño debe haber recibido:
2 - 3 meses	1 dosis de DTaP, poliomielitis, Hib 2 dosis de HepB
4 - 5 meses	2 dosis de DTaP, poliomielitis, Hib, HepB
6 - 14 meses	3 dosis de DTaP, poliomielitis, HepB 2 o 3 dosis de Hib (según la marca)
15 - 17 meses	3-4 dosis de DTaP 3 dosis de poliomielitis, HepB 3 o 4 dosis de Hib*(según la marca) 1 dosis de varicela y MMR
18 - 47 meses	4 dosis de DTaP 3 dosis de poliomielitis, HepB 3 o 4 dosis de Hib*(según la marca) 1 dosis de varicela y MMR
4 - 6 años	4 o 5 dosis de DTaP** 3 o 4 dosis de poliomielitis** 3 dosis de HepB 3 o 4 dosis de Hib*(según la marca) 1 o 2 dosis de varicela y MMR**

\* Es posible que algunos niños que comenzaron la serie de la vacuna Hib tarde necesiten menos dosis de las recomendadas; Hib no es necesaria para niños de 5 años o mayores (si tiene preguntas, llame al Programa de Vacunación de NH (NHIP)). Comuníquese con el NHIP si tiene preguntas específicas.

\*\* Para el ingreso a la escuela en KG/1.º grado. 4 o 5 dosis de DTaP y 3 o 4 dosis de poliomielitis con la última dosis administrada al cumplir los 4 años o después (y al menos 6 meses después de la dosis anterior); 2 dosis tanto de varicela como de MMR (con la primera dosis administrada a los 12 meses de edad o después).

Por ley, ningún niño será inscrito en ninguna agencia de cuidado infantil, pública o privada, a menos que tenga las vacunas necesarias o tenga una exención médica o religiosa. Sin embargo, **es posible la inscripción condicional de un niño en los siguientes casos:**

- existe documentación de al menos una dosis de cada vacuna requerida; **y**
- hay una cita para las siguientes dosis pendientes.

Las exenciones por razones médicas y religiosas tienen requisitos específicos. La información se encuentra disponible en:

[Exenciones de vacunación para niños | Departamento de Salud y Servicios Humanos de New Hampshire \(nh.gov\)](https://www.nh.gov/health/immunization/immunization-services/vaccines/exemptions/)

El Calendario de vacunación 2022 del Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación se puede encontrar aquí: <https://www.cdc.gov/vaccines/spanish/materials.html>

#### **VACUNAS RECOMENDADAS PARA TODOS LOS NIÑOS, PERO NO NECESARIAS PARA LAS GUARDERÍAS/ESCUELAS**

- *Influenza (vacuna contra la gripe)*  
1 dosis cada año, se comienza a los 6 meses de edad o después (2 dosis el primer año que el niño recibe la vacuna contra la gripe)
- *Hep A (vacuna contra la hepatitis A)*  
2 dosis, a los 12 meses, refuerzo a los 18 meses
- *PCV 13 (vacuna neumocócica)*  
4 dosis, a los 2, 4, 6, 12 y 15 meses de edad
- *RV (rotavirus)*

3 dosis, a los 2, 4, 6 de edad (Rotateq)

O

2 dosis, a los 2, 4 meses (Rotarix)

## **Nombres comerciales de las vacunas**

Listado por orden alfabético

Para su uso como referencia al revisar los registros de vacunación; no todas son necesarias para la admisión en escuelas, preescolares o guarderías.

<b>Nombre comercial</b>	<b>Vacunas/Abreviatura</b>
ActHIB®	Haemophilus influenzae tipo b (Hib)
Adacel®	Tétanos, difteria, tosferina (Tdap)
Boostrix®	Tétanos, difteria, tosferina (Tdap)
Comvax®	Haemophilus influenzae tipo b (Hib) y Hepatitis B (HepB)
Daptacel®	Difteria, tétanos, tosferina (DTaP)
DT	Difteria, tétanos (DT)
Engerix B®	Hepatitis B (HepB)
Hiberix®	Haemophilus influenzae tipo b (Hib)
HibTITER®	Haemophilus influenzae tipo b (Hib)
Infanrix®	Difteria, tétanos, tosferina (DTaP)
Ipol®	Poliomielitis (IPV)
Kinrix®	Difteria, tétanos, tosferina (DTaP) y poliomielitis (IPV)
M-M-R II	Sarampión, paperas y rubeola (MMR)
Pediarix®	Difteria, tétanos, tosferina (DTaP), poliomielitis (IPV) y hepatitis B (HepB)
PedvaxHIB® *	Haemophilus influenzae tipo b (Hib)
Pentacel®	Difteria, tétanos, tosferina (DTaP), poliomielitis (IPV) y haemophilus influenzae tipo b (Hib)
ProQuad®	Sarampión, paperas, rubeola y varicela (MMRV)
Quadracel®	Difteria, tétanos, tosferina (DTaP) y poliomielitis (IPV)
RecombivaxHB®	Hepatitis B (HepB)
Tripedia®	Difteria, tétanos, tosferina (DTaP)
Varivax®	Varicela (VAR)
Vaxelis™	Difteria, tétanos, tosferina (DTaP), poliomielitis (IPV), haemophilus influenzae tipo b (Hib) y hepatitis B (Hep B)