



Lori A. Weaver  
Comisionada interina

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](http://www.dhhs.nh.gov)

**New Hampshire**  
**Requisitos de vacunación escolar 2023-2024**  
Consulte la página 2 para conocer la edad e intervalos mínimos

<b>Difteria, tétanos y tosferina</b> <b>DTaP</b> <b>DT/DTP</b> <b>Tdap/Td</b>	<b>6 años y menores:</b> 4 o 5 dosis con la última dosis administrada al cumplir los 4 años o después <b>7 años y mayores:</b> 3, 4 o 5 dosis con la última dosis administrada al cumplir los 4 años o después <b>7.º a 12.º grado:</b> 1 dosis de Tdap es necesaria para ingresar a 7.º grado
<b>Poliomielitis</b>	<b>K a 11.º grado:</b> 3 o 4 dosis con la última dosis administrada al cumplir los 4 años o después y un intervalo de 6 meses o más entre las últimas 2 dosis <b>12.º grado:</b> 3 dosis con la última dosis administrada al cumplir los 4 años o después O 4 dosis independientemente de la edad en que se administre
<b>Hepatitis B</b>	<b>K a 12.º grado:</b> 3 dosis administradas en intervalos aceptables
<b>Sarampión, paperas y rubeola</b> <b>MMR</b>	<b>K a 12.º grado:</b> 2 dosis; la primera dosis debe administrarse al cumplir el primer año o después
<b>Varicela</b>	<b>K a 12.º grado:</b> 2 dosis con la primera dosis administrada al cumplir el primer año o después O confirmación de inmunidad del laboratorio NO se acepta un historial de inmunidad natural sin confirmación de inmunidad del laboratorio.

- Los niños deben tener comprobantes de todas las vacunas requeridas, documentación de la inmunidad o exenciones válidas para que se los admita o inscriba en cualquier escuela de New Hampshire. Se acepta documentación de la inmunidad mediante una prueba de laboratorio que la confirme para el sarampión, las paperas, la rubeola, la varicela y la hepatitis B.
- Es posible la inscripción "condicional" de un niño si sus padres o tutores proporcionan lo siguiente:
  - 1) Documentación de al menos una dosis de **cada vacuna requerida**; Y
  - 2) La fecha de la cita para la administración de la próxima dosis de la vacuna requerida.
- Todas las vacunaciones deben cumplir los requisitos de edad e intervalos mínimos para cada vacuna. Se permite un periodo de gracia de 4 días; sin embargo, las vacunas vivas atenuadas (MMR, varicela o la vacuna nasal contra la influenza) que no se administran el mismo día deben administrarse con al menos 28 días de diferencia.
- 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 \(dhhs.nh.gov\)](https://www.dhhs.nh.gov/exemptions)
- El Calendario de vacunación 2022 del Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación se puede encontrar aquí:
 

<https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html>

**Calendario de edad e intervalos mínimos para las dosis de vacunas válidas. Requisitos de vacunación escolar de New Hampshire 2023-2024**

<b>Vacuna</b>	<b>Dosis n.º</b>	<b>Edad mínima</b>	<b>Intervalo mínimo entre dosis</b>	<b>Notas</b>
<b>Difteria, tétanos y tosferina DTaP</b>	DTaP – Primera dosis	6 semanas	4 semanas entre la primera y segunda dosis	<p>Todos los niños deben tener una dosis válida al cumplir los 4 años o después.</p> <p>En el caso de los niños de 6 años y menores, la quinta dosis no es necesaria si la cuarta dosis se administró a los 4 años o después y transcurrieron al menos 6 meses después de la dosis anterior.</p> <p>* Una cuarta dosis administrada inadvertidamente a los tan solo 12 meses de edad puede tenerse en cuenta si transcurrieron al menos 4 meses desde la tercera dosis.</p> <p>Si la primera dosis se administra a los 7 años o después, solo se necesitan 3 dosis (siempre que haya 6 meses entre la segunda y tercera dosis); puede ser la Tdap o Td siempre y cuando una de las dosis sea la Tdap.</p>
	DTaP – Segunda dosis	10 semanas	4 semanas entre la segunda y tercera dosis	
	DTaP – Tercera dosis	14 semanas	6 meses entre la tercera y cuarta dosis	
	DTaP – Cuarta dosis	12 meses	6 meses entre la cuarta y quinta dosis	
	DTaP – Quinta dosis	4 años	-----	
<b>Tétanos, difteria y tosferina Tdap</b>	Tdap – Primera dosis	7 años	<i>El ACIP recomienda que los niños de entre 7 y 9 años que reciben la Tdap o DTaP inadvertidamente o como parte de una serie de recuperación reciban la dosis de rutina de Tdap entre los 11 y 12 años.*</i>	<p>Los estudiantes deben tener una dosis de Tdap antes del 7.º grado.</p> <p>* La Tdap administrada al cumplir los 7 años o después cumple este requisito conforme a la Regla Administrativa He-P 301.14 de NH.</p>
<b>Poliomielitis IPV</b>	IPV – Primera dosis	6 semanas	4 semanas entre la primera y segunda dosis	<p>*Desde el kínder hasta el 11.º grado: 3 o 4 dosis con una dosis al cumplir los 4 años o después y al menos 6 meses después de la dosis anterior.</p> <p>Si se utilizó un esquema combinado de IPV/OPV contra la poliomiélitis, la cantidad total de dosis necesarias es la misma que con un esquema de IPV completo.</p> <p>Cualquier dosis de OPV administrada a partir del 1.º de abril de 2016 no cuenta para el requisito de vacunas contra la poliomiélitis y la serie debe completarse con la IPV.</p>
	IPV – Segunda dosis	10 semanas	4 semanas entre la segunda y tercera dosis	
	IPV – Tercera dosis	14 semanas	De 4 semanas a 6 meses entre la tercera y cuarta dosis*	
	IPV – Cuarta dosis	4 años	-----	
<b>Hepatitis B HepB</b>	HepB – Primera dosis	Nacimiento	4 semanas entre la primera y segunda dosis	<p>Aviso: La edad mínima para la tercera dosis es de al menos 24 semanas de edad.</p>
	HepB – Segunda dosis	4 semanas	8 semanas entre la segunda y tercera dosis	
	HepB – Tercera dosis	24 semanas	16 semanas entre la primera y tercera dosis	
<b>Sarampión, paperas y rubeola MMR</b>	MMR – Primera dosis	12 meses	4 semanas entre la primera y segunda dosis	<p>Las vacunas vivas atenuadas que no se administran el mismo día deben administrarse con al menos 28 días de diferencia.</p>
	MMR – Segunda dosis	13 meses	-----	
<b>Varicela VAR</b>	VAR – Primera dosis	12 meses	12 semanas entre la primera y segunda dosis*	<p>Las vacunas vivas atenuadas que no se administran el mismo día deben administrarse con al menos 28 días de diferencia.</p> <p>* Si la primera dosis se administra a los 13 años o más, el intervalo mínimo entre la primera y la segunda dosis es de 4 semanas.</p>
	VAR – Segunda dosis	15 meses	-----	

## Estudiantes de preescolar de entre 3 y 5 años

### Requisitos de vacunación de New Hampshire 2023-2024

Consulte la página 2 para conocer la edad e intervalos mínimos

#### DIFTERIA, TÉTANOS, TOSFERINA (DTaP/DTP/DT)

<b>Entre 3 y 5 años</b>	Cuatro dosis. Entre la tercera y cuarta dosis debe haber un intervalo de al menos 6 meses.
-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

#### POLIOMIELITIS

<b>Entre 3 y 5 años</b>	Tres dosis. Cualquier dosis de OPV administrada a partir del 1.º de abril de 2016 no cuenta para el requisito de vacunas contra la poliomielitis y la serie debe completarse con la IPV.
-------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### SARAMPIÓN, PAPERAS y RUBEOLA (MMR)

<b>Entre 3 y 5 años</b>	Una dosis. Esta dosis debe administrarse a los 12 meses de edad o después.
-------------------------	----------------------------------------------------------------------------

#### HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (Hib)

<b>Entre 3 y 5 años</b>	Una dosis a los 15 meses de edad o después O Cuatro dosis con la última dosis administrada a los 12 meses de edad o después O <b>consulte el calendario de recuperación a continuación*</b> La Hib no es necesaria para niños mayores de 5 años.
-------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### HEPATITIS B

<b>Entre 3 y 5 años</b>	Tres dosis administradas en intervalos aceptables. Consultar el calendario adjunto (página 2)
-------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

#### VARICELA

<b>Entre 3 y 5 años</b>	Una dosis. Esta dosis debe administrarse a los 12 meses de edad o después. O la confirmación de la enfermedad de varicela del laboratorio.
-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* Calendario de vacunación de recuperación de la Hib:

- Si no se vacunó a los 15 y 59 meses: 1 dosis necesaria.
- Si la primera dosis se administra antes de los 12 meses y la segunda dosis antes de los 15 meses, la tercera y última dosis debe administrarse 8 semanas después de la segunda dosis.
- Si la primera dosis se administra entre los 7 y 11 meses, la segunda dosis debe administrarse al menos 4 semanas después y la tercera y última dosis debe administrarse entre los 12 y 15 meses u 8 semanas después de la segunda dosis (lo que ocurra más tarde).
- Si la primera dosis se administra entre los 12 y 14 meses, la segunda y última dosis debe administrarse al menos 8 semanas después de la primera dosis.
- Si se utiliza la marca **PedvaxHIB**, consulte al Programa de Vacunación de New Hampshire (NHIP) para obtener el calendario y los requisitos recomendados para la dosificación.

# Nombres comerciales de las vacunas

Listado por orden alfabético

Puede utilizarse como referencia al revisar los registros de vacunas. Esta es una lista de muchos nombres comerciales de vacunas.

No todas son necesarias para la admisión en escuelas, preescolares y guarderías.

Nombre comercial	Vacunas/Abreviatura
ActHIB®	Haemophilus influenzae tipo b (Hib)
Adacel®	Tétanos, difteria, tosferina (Tdap)
Boostrix®	Tétanos, difteria, tosferina (Tdap)
Daptacel®	Difteria, tétanos, tosferina (DTaP)
DT	Difteria, tétanos (DT)
Engerix B®	Hepatitis B (HepB)
Hiberix®	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)
TDVAX™	Tétanos, difteria (Td)
Tenivac®	Tétanos, difteria (Td)
Varivax®	Varicela (VAR)
Vaxelis™	Difteria, tétanos, tosferina (DTaP), poliomielitis (IPV), haemophilus influenzae tipo b (Hib) y hepatitis B (Hep B).

Consultar <https://www.cdc.gov/vaccines/terms/usvaccines.html> para conocer otros nombres comerciales de las vacunas.