



Lori A. Weaver
Comisionada

Iain Watt
Director interino

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

New Hampshire
Requisitos de vacunación escolar 2024-2025
Consulte la página 2 para conocer la edad e intervalos mínimos

Difteria, tétanos y tosferina DTaP DT/DTP Tdap/Td	6 años y menores: 4 o 5 dosis con la última dosis administrada al cumplir los 4 años o después 7 años y mayores: 3, 4 o 5 dosis con la última dosis administrada al cumplir los 4 años o después 7.º a 12.º grado: 1 dosis de Tdap es necesaria para ingresar a 7.º grado
Poliomielitis	K a 12.º grado: 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
Hepatitis B	K a 12.º grado: 3 dosis administradas en intervalos aceptables
Sarampión, paperas y rubeola MMR	K a 12.º grado: 2 dosis; la primera dosis debe administrarse al cumplir el primer año o después
Varicela	K a 12.º grado: 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 \(dhhs.nh.gov\)](http://www.dhhs.nh.gov)
- El Calendario de vacunación 2024 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 2024-2025

Vacuna	Dosis n.º	Edad mínima	Intervalo mínimo entre dosis	Notas
Difteria, tétanos y tosferina <i>DTaP</i>	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	-----	
Tétanos, difteria y tosferina <i>Tdap</i>	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>
Poliomielitis <i>IPV</i>	IPV – Primera dosis	6 semanas	4 semanas entre la primera y segunda dosis	<p>*Todos los estudiantes deben recibir 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 poliomielitis, 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 poliomielitis 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	6 meses entre la tercera y cuarta dosis*	
	IPV – Cuarta dosis	4 años	-----	
Hepatitis B <i>HepB</i>	HepB – Primera dosis	Nacimiento	4 semanas entre la primera y segunda dosis	<p>Nota: 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	
Sarampión, paperas y rubeola <i>MMR</i>	MMR – Primera dosis	12 meses	4 semanas entre la primera y segunda dosis	Las vacunas vivas atenuadas que no se administran el mismo día deben administrarse con al menos 28 días de diferencia.
	MMR – Segunda dosis	13 meses	-----	
Varicela <i>VAR</i>	VAR – Primera dosis	12 meses	12 semanas entre la primera y segunda dosis*	Las vacunas vivas atenuadas que no se administran el mismo día deben administrarse con al menos 28 días de diferencia. * 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.
	VAR – Segunda dosis	15 meses	-----	

Estudiantes de preescolar de entre 3 y 5 años

Requisitos de vacunación de New Hampshire 2024-2025

Consulte la página 2 para conocer la edad e intervalos mínimos

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

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

POLIOMIELITIS

Entre 3 y 5 años	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)

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

HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (Hib)

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

HEPATITIS B

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

VARICELA

Entre 3 y 5 años	Una dosis. Esta dosis debe administrarse a los 12 meses de edad o después. O la confirmación de la enfermedad de varicela del laboratorio. NO se acepta un historial de inmunidad natural sin confirmación de inmunidad del laboratorio.
-------------------------	--

*Un niño que empieza tarde la serie de vacunas contra la Hib puede necesitar menos de 4 dosis; el calendario habitual es de 4 dosis con la última dosis administrada después de los 12 meses de edad O al menos 1 dosis administrada a partir de los 15 meses de edad.

Recurso de apoyo para ponerse al día en la orientación para la Hib:

[Guía de actualización para niños sanos¹ de 4 meses a 4 años - Vacunas contra Haemophilus influenzae tipo b: ActHIB, Hiberix, Pentacel, Vaxelis o desconocida² - Actualizado a diciembre de 2023 \(cdc.gov\)](#)

Recurso de apoyo para la actualización para los estudiantes que han recibido PedvaxHIB:

[Guía de actualización para niños de 4 meses a 4 años - Haemophilus influenzae tipo B: PedvaxHIB - diciembre de 2023 \(cdc.gov\)](#)

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)
Priorix®	Sarampión, paperas y rubeola
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.