

Calendario de vacunación recomendado para adultos

ESTADOS UNIDOS - 2009

Nota: Estas recomendaciones deben leerse junto con las notas a pie de página que contienen información sobre el número de dosis, los intervalos entre dosis y otros datos pertinentes.

Gráfico 1. Calendario de vacunación recomendado para adultos, por vacuna y grupo de edades

VACUNA ▼	GRUPO DE EDADES ▶	19–26 años	27–49 años	50–59 años	60–64 años	≥65 años
Tétanos, difteria, tos ferina (Td/Tdap) ^{1, *}		Sustituya con una dosis única de Tdap la vacuna de refuerzo de Td; después administre refuerzos con la Td cada 10 años.				Vacuna Td de refuerzo cada 10 años
Virus del papiloma humano (HPV) ^{2, *}		3 dosis (mujeres)				
Varicela ^{3, *}		2 dosis				
Zóster ⁴					1 dosis	
Sarampión, paperas, rubéola (MMR) ^{5, *}		1 o 2 dosis		1 dosis		
Influenza (gripe) ^{6, *}		1 dosis anual				
Antineumocócica (polisacárida) ^{7,8}		1 o 2 dosis				1 dosis
Hepatitis A ^{9, *}		2 dosis				
Hepatitis B ^{10, *}		3 dosis				
Antimeningocócica ^{11, *}		1 o más dosis				

* Cubierta por el Programa de Indemnización por Daños Derivados de las Vacunas (Vaccine Injury Compensation Program).

Para todas las personas de esta categoría que se encuentren en el grupo de edades indicado y que no tengan prueba de inmunidad (p. ej., no tienen documento de vacunación ni prueba de haber contraído la infección en el pasado)

Recomendadas si existe algún otro factor de riesgo (p. ej., médicos, ocupacionales, de estilo de vida u otras indicaciones)

No hay recomendaciones