

Requisitos estatales mínimos de vacunas para estudiantes de Texas de 2009 a 2010

De kinder hasta el grado 12 (K-12)



Esta tabla es un resumen de los requisitos de vacunas incorporados en el Título 25 de Servicios de Salud, Secciones 97.61-97.72 del Código Administrativo de Texas (TAC).

Esta tabla no tiene como propósito sustituir la información del Código Administrativo de Texas, que ofrece otras disposiciones y detalles. El Capítulo 38, Salubridad y Seguridad, Subcapítulo A, Disposiciones Generales del Código Educativo autoriza al Departamento Estatal de Servicios de Salud a establecer los requisitos de inmunización.

REQUISITOS DE INMUNIZACIÓN

El estudiante mostrará pruebas aceptables de vacunación antes de ingresar, asistir o transferirse a una guardería o una escuela primaria o secundaria, pública o privada, de Texas.

Vacunas	Kinder	Grado 7	Grados 8 - 12
Difteria, Tétanos y Pertusis ¹ (DTap/DTP/DT/Td/Tdap)	5 dosis o 4 dosis ²	3 dosis ³ 1 Tdap/Td dosis de refuerzo ⁴	3 dosis ³ 1 Tdap/Td dosis de refuerzo en los últimos 10 años ⁵
Polio ^{1, 6}	4 dosis o 3 dosis	4 dosis o 3 dosis	4 dosis o 3 dosis
Sarampión, paperas y rubéola ^{1, 7, 11} (MMR)	2 dosis	2 dosis ⁷	2 dosis ⁷
Hepatitis B ^{1, 8, 11}	3 dosis	3 dosis	3 dosis
Varicella ^{1, 9, 11, 12}	2 dosis	2 dosis	1 dosis ⁹
Meningocócica ¹		1 dosis	
Hepatitis A ^{1, 10, 11}	2 dosis		

Notas de Pie

- ¹ Se cumple con el requisito de inmunizaciones de admisión a la escuela si se recibe la dosis hasta cuatro días antes (incluyendo el cuarto día) del cumpleaños.
- ² Cinco dosis de una vacuna contra la difteria, el tétanos, y la pertusis (tos ferina), una de la cual se tiene que haber recibido en el cuarto cumpleaños o después; pero, 4 dosis cumplen el requisito si una de estas se dio después del cuarto cumpleaños.
- ³ Tres dosis, inclusive una dosis en el cuarto cumpleaños o después.
- ⁴ Se requiere que los estudiantes reciban una dosis de refuerzo de la vacuna Tdap solamente si hace cinco años desde la última dosis de alguna vacuna contra el tétanos. La vacuna Td se acepta en vez de la vacuna Tdap si existe una contraindicación a la vacuna contra la pertusis (tos ferina).
- ⁵ Se requiere que los estudiantes reciban una dosis de refuerzo de la vacuna Tdap si hace diez años desde la última dosis de alguna vacuna contra el tétanos. La vacuna Td se acepta en vez de la vacuna Tdap si existe una contraindicación a la vacuna contra la pertusis (tos ferina).
- ⁶ Se requieren cuatro dosis de la vacuna contra el polio, una de la cual se tiene que haber recibido en el cuarto cumpleaños o después; pero, 3 dosis cumplen el requisito si la tercer dosis se dio después del cuarto cumpleaños.
- ⁷ Se requieren dos dosis de la vacuna MMR con la primera dosis recibida en el primer cumpleaños o después. Para el año escolar 2009 - 2010, a los estudiantes del 7 al 12 grado se les requiere 2 dosis de una vacuna que contiene sarampión, y una dosis de una vacuna contra la rubéola y una vacuna contra las paperas. Refierase al calendario de introducción para determinar cuándo toma efecto el requisito de la segunda dosis de MMR para los estudiantes de los grados 7 a 12.
- ⁸ Se aceptan dos dosis de la vacuna contra la hepatitis B para adultos (Recombivax®) en personas de 11 a 15 años de edad. Se tiene que documentar claramente la dosis y el tipo de vacuna. (Dos 10 mcg/1.0 ml de Recombivax®)
- ⁹ Se requieren dos dosis recibidas en el primer cumpleaños o después. Refierase al calendario de introducción para determinar cuándo toma efecto el requisito de las dos dosis de Varicella para los estudiantes de los grados 8 a 12.
- ¹⁰ Se requieren dos dosis, una dosis se tiene que haber recibido en el primer cumpleaños o después.
- ¹¹ Una prueba serológica confirmando la inmunidad contra el sarampión, las paperas, la hepatitis B, la hepatitis A, o la varicela o prueba serológica de infección es aceptable en vez de la vacuna.
- ¹² Se puede comprobar que ha tenido la enfermedad con una declaración por escrito de un médico, enfermera de la escuela o del padre, madre o tutor del niño que diga algo como: "Esto es para verificar que (nombre del estudiante) tuvo la enfermedad de varicela en (fecha) o alrededor de esa fecha y no necesita la vacuna contra la varicela".