

II. ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN 2009

Vacuna	Edad a vacunar	No de dosis	Intervalo entre dosis	Dosis y lugar de aplicación
Hepatitis B	Recién Nacido 12 horas *	1		0.5cc IM, área del muslo (antero lateral)
BCG**	Recién Nacido	1		0.1CC ID, en la inserción del músculo deltoides izquierdo
Polio	2, 4, 6 meses 18 meses Entre 4 y 5 años	3 1º Refuerzo 2º Refuerzo	8 semanas 12 meses después de 3º dosis 3 a 4 años después del 1er refuerzo	2 a 3 gotas VO (según la casa comercial)
Neumococo (heptavalente) (Grupos de riesgo y regiones indígenas)	2, 4 y 6 meses	3	8 semanas	0.5 cc IM, cara antero-lateral del muslo
Pentavalente (DPT-Hib-HpB)	2, 4 y 6 Meses	3	8 Semanas	0.5cc IM, área antero-lateral del muslo
Influenza Gripe***	7 a 11 Meses 12 a 23 meses	2 2	4 Semanas	0.25cc IM, área antero-lateral del muslo
Rotavirus****	2 a 6 Meses	2	4 a 8 Semanas	1 cc VO
Tetavalente (DPT-Hib)*****	18 meses	1er .Refuerzo	4 a 8 Semanas	0.5 cc IM, cara antero-lateral del muslo
DPT	entre 4 y 5 años	2do. Refuerzo	3 a 4 años luego del 1er Refuerzo con Tetavalente	0.5 cc IM, cara antero-lateral del muslo
Triple viral MMR ó SPR *****	12 meses entre 4 y 5 años	1dosis 1 refuerzo	3 a 4 años después de la 1era dosis Cada 10 años	0.5 cc subcutánea, área de Deltoides
Varicela *****	12 meses a 12 años	2 dosis	4 semanas	0.5 cc subcutánea, área de Deltoides
Hepatitis A	12 meses 18 meses	1dosis 1 refuerzo	6 meses	0.5 cc IM, área de Deltoides
Hepatitis B	10 Años (5º Grado) 1ª y 2ª dosis 11años (6º Grado) refuerzo	2 dosis 1 refuerzo	4 semanas entre la 1ª y 2ª 6 meses después de aplicada la 2ª	0.5 cc IM
Fiebre amarilla*****	12 meses 11 años (6º Grado)	1dosis 1 Refuerzo	Cada 10 años	0.5 cc subcutánea, área de Deltoides

Papilomavirus	Niñas de 10 años	3	0,1, 6 meses	0.5 cc IM
TD Adulto*****	6 años Primer Grado	1 Refuerzo	Cada 10 años	0.5 cc IM

- * Si el RN tiene más de 12 horas no aplicarla e iniciar esquema a los dos meses.
- ** Puede aplicarse hasta los 15 años de edad.
- *** No aplicar conjuntamente con la pentavalente.
- **** No debe aplicarse a niños mayores de 6 meses.
- ***** La Tetravalente idealmente se debe aplicar a los 18 meses, pero puede aplicarse hasta los 50 meses 4 11/12 como 1er refuerzo, si el niño no llega oportunamente.
- ***** Si no recibió 1er refuerzo se puede colocar uno al los 11 años.
- ***** Solo se coloca a los grupos de riesgo
- ***** Solo se aplican en las regiones de Darién, Panamá Este y Kuna Yala y Vacunación internacional
- ***** Este refuerzo le será administrado en caso de que no recibió su 2do refuerzo anti Polio y DPT



Esquema Nacional de Actualización de Inmunizaciones para Niños de 4 Meses a 5 años de Edad (Niños Atrasados) Intervalo mínimo entre cada dosis

Primera dosis (Edad Mínima)	Primera a Segunda dosis	Segunda a Tercera dosis	Tercera dosis a refuerzo	Primer refuerzo a segundo refuerzo
Hepatitis A (al nacer si a las 18 semanas no ha recibido ninguna dosis)	4 semanas	6 meses después de aplicada la segunda		
BCG	Al nacer. Aplicar al primer contacto desde nacimiento hasta los 15 años de edad			
Polio (2 meses)	4 semanas	4 semanas	12 meses después de la 3ra Dosis	3 a 4 años después 1er. Refuerzo
Pentavalente (2 meses)	4 semanas: si la 1ra dosis se administró antes de los 12 meses 8 semana: (como la última dosis) si la primera dosis se administró entre los 12 y 14 meses de edad No necesitan más dosis: si la 1era dosis se administró después de los 15 meses edad.	4 semanas: si la edad actual es menos de 12 meses. 8 semanas: (como dosis final) 2 si la edad actual es de 12 meses en adelante y la segunda dosis se administró antes de los 12 meses No se necesitan mas dosis: si la dosis previa se administró después de cumplido los 15 meses.		
Tetavalente (18 meses)			8 semanas (como dosis final): niños entre 16 meses y 5 años que hayan recibido 3 dosis de pentavalente antes de los 12 meses de edad.	
DPT (18 meses)	4 semanas: después de la 1era pentavalente, tetavalente o DPT	4 semanas	12 meses: después de la Tercera dosis	3 a 4 años después del 1er. Ref.
MMR (18 meses)	de 3 a 4 años: después de la 1ra Dosis.			

Contra Indicaciones de las Vacunas

Contraindicaciones absolutas generales para todas las vacunas

1. Reacción anafiláctica a dosis previas de la vacuna.
2. Reacción anafiláctica a uno de los componentes de la vacuna.
3. Enfermedad aguda, moderada o grave con o sin fiebre.

Vacuna	Contraindicaciones específicas	No son contraindicaciones	Precaución
DPT	Encefalopatía en los 7 días siguientes a una dosis previa de DPT.	Fiebre < 40.5 °C por dosis previas de DPT. Historia familiar de: convulsiones, síndrome. De muerte súbita del lactante, efecto adverso de algún familiar por la vacuna.	Fiebre > 40.5 °C 48 h siguientes a 1 dosis de DPT. Colapso o shock 48 h siguientes a 1 dosis de DPT. Convulsión 72 h siguientes a 1 dosis de DPT. Si es relacionada a fiebre está indicado paracetamol antes de vacunar y cada 4 h por 24 h. Llanto persistente por 3 h, en las 48 posterior a 1 dosis de DPT. Síndrome de Guillian Barré 6 semanas posterior a 1 dosis de DPT.
Polio oral	Infección por HIV o contacto familiar con una persona con HIV. Tener alguna inmunodeficiencia congénita o adquirida, uso de terapia inmunosupresora.	Lactancia materna. Uso de antibióticos. Diarrea aguda.	Embarazo.
MMR	Reacción anafiláctica a la neomicina u otro componente de la vacuna. Reacción anafiláctica a la ingesta de huevo. Tener alguna inmunodeficiencia congénita o adquirida, uso de terapia inmunosupresora.	Prueba de tuberculina positiva. Madre embarazada. Lactancia materna. Infección por HIV Contacto intrafamiliar con personas inmunodeprimidas. Reacción no anafiláctica al huevo/neomicina.	Tratamiento con gamma globulina humana en los meses previos. Trombocitopenia. Historia de púrpura trombocitopénica.
Hib	No existen		No se recomiendan precauciones especiales.
Hepatitis B	Reacción anafiláctica a al levadura de panadería	Embarazo	No se recomiendan precauciones especiales
Varicela	Reacción anafiláctica a la neomicina o gelatina. Infección por HIV en fase inmunodepresora grave. Inmunodeficiencia congénita o adquirida, uso de inmunosupresores.	Contacto intrafamiliar con HIV o inmunodeficientes.	Administración de reciente de (5 meses previos) inmunoglobulinas, sangre, plasma o inmunoglobulina hipreimmune frente a varicela zoster. Historia familiar de inmunodeficiencias.

No son contraindicaciones:

1. Reacciones leves a dosis previas de DPT: dolor, enrojecimiento, inflamación del lugar de la inyección o fiebre $< 40.5^{\circ}\text{C}$.
2. Enfermedad aguda benigna como proceso catarral o diarrea en un niño sano.
3. Niño en tratamiento con antibióticos o en periodo de convalecencia de una enfermedad leve.
4. Madre embarazada o contacto del con otras mujeres gestantes.
5. Prematuridad.
6. Niños que hayan tenido contacto reciente con un paciente con patología infecciosa.
7. La lactancia.
8. Historia de alergia inespecífica en el niño o historia familiar de alergias.
9. Historia de alergias no anafilácticas a antibióticos contenidos en las vacunas, pollo o plumas de aves.
10. Administración concomitante de tratamientos desensibilizares.
11. La administración de polio oral en pacientes con candidiasis oral.
12. La administración de vacunas inactivas en pacientes inmunosuprimidos.
13. Enfermedad neurológica conocida y estabilizada.

Bibliografía

1. De Aristegui Fernandez, Javier y col. **Manual de Vacunas en Pediatría**. Segunda edición latinoamericana. Pág. 47-56.
2. Sociedad Panameña de Pediatría. www.sponline.net.



clie