



MINISTERIO DE SALUD
Esquema Nacional de Vacunación

NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

<i>Tipo de vacuna</i>	<i>EDAD A VACUNAR</i>	<i>Nº DE DOSIS</i>	<i>INTERVALO ENTRE CADA DOSIS</i>	<i>DOSIS, VÍA Y LUGAR DE APLICACIÓN</i>
Hepatitis B (1)	*Recién nacidos antes de las 12 horas	1	-	0.5 c.c intramuscular área del muslo (antero lateral)
B.C.G (2)	Recién nacidos	1	-	0.1 c.c vía intradérmica en la inserción del musculo deltoides izquierdo
Neumococo Conjugado	2-4 meses	2	4-8 semanas	0.5 c.c. Vía Intramuscular en el área antero lateral del muslo.
Polio Oral	2-4-6 meses	3	8 semanas	De dos a tres gotas (según la Casa Comercial) Vía Oral.
Polio Inactivado (Intramuscular) (3)	2-4-6 meses	3	4-8 semanas	0.5 c. c intramuscular área del muslo (antero lateral)
Pentavalente (DPT-Hib-Hep B) (4)	2-4-6 meses	3	8 semanas	0.5 c.c Intramuscular en el muslo (ántero lateral).
Influenza (5)	6-11 meses	2	4 semanas	0.25 c.c intramuscular, área antero lateral del muslo/ o deltoides.
Rotavirus (6)	2-8 meses	2	4-8 semanas	1 c.c via oral

1 Si el recién nacido tiene más de 12 horas NO APLICARLA.

2 Puede aplicarse hasta los 15 años de edad

3 Solo se aplicara a pacientes Inmunosuprimidos, con sospecha y o con infección de VIH

4 Se puede aplicar hasta los 24 meses, si el niño llega después de los 15 meses sin haber sido vacunado antes

5 La primera vez se le aplicara 2 dosis en el menor de 24 meses, iniciar desde los 6 meses y completar las dosis requeridas. Si se aplica Neumococo y Pentavalente, aplicar Influenza en el Deltoides.

6 No debe aplicarse a niños mayores de 8 meses. Se puede aplicar a niños de madres VIH positivas o inmunosuprimidos.

REVISADO MARZO 2013

COMISION NACIONAL ASESORA DE PRÁCTICAS DE INMUNIZACIONES



NIÑOS (AS) DE 12 MESES A 4 AÑOS



Tipo de Vacuna	Edad a Vacunar	N° de dosis	Intervalo entre cada dosis	Dosis, Vía y lugar de aplicación
Neumococo Conjugado	12 meses	1 refuerzo	6 a 9 meses después de la segunda dosis	0.5 c.c. Vía Intramuscular, en el muslo (cara antero lateral)
Triple Viral M.M.R o SPR	12 meses	1 dosis	De 6 a 8 meses después de la primera dosis	0.5 c.c. Vía Subcutánea, en el Área de Deltoides.
	18 meses	1 refuerzo		
Hepatitis A (1)	12 meses	1 dosis	6 a 12 meses de la primera dosis.	0.5c.c. Vía Intramuscular en el muslo (cara ántero lateral)
	18 meses	1 refuerzo		
Varicela (2)	15 meses	2 dosis	6 a 12 semanas	0.5 c.c Vía subcutánea en el área del Deltoides
Fiebre Amarilla (3)	15 meses	1 dosis	Ninguno	0.5 cc Vía subcutánea área del deltoides
Polio Oral	18 meses	1er refuerzo	12 meses después de la tercera dosis de Polio	De 2 a 3 gotas (según la Casa Comercial) Vía Oral
	4 años	2 do refuerzo	De 2 a 3 años después del primer refuerzo	
Polio Intramuscular	18 meses	1er refuerzo	12 meses después de la tercera dosis de Polio	0.5 CC Vía Intramuscular, en el muslo(cara antero lateral)
	4 años	2 do refuerzo	De 2 a 3 años después del primer refuerzo	
Tetravalente (DPT-Hib)	18 meses	1er. Refuerzo	Hasta 47 meses como primer refuerzo, si el niño no llega oportunamente	0.5c.c. Vía Intramuscular en el muslo (cara antero lateral)
DPT	4 años	2do Refuerzo	De 3 a 4 años después del primer refuerzo con Tetravalente	0.5c.c. Vía Intramuscular en el muslo (cara antero lateral)
Influenza (4)	12 a 59 meses	1 dosis		0.25 c.c intramuscular, área antero lateral del muslo/o deltoides

1 Se puede aplicar hasta los CUATRO AÑO, 11 MESES, 29 DIAS (Después de los 2 años solo 1 dosis y se registrara como primera)

2 SOLO SE APLICARA EN EL CONTROL DE BROTES (Hasta que entre formalmente al Esquema Nacional)

3 Sólo se aplicara en las Regiones de Darién, Kuna Yala Panamá Este y en Vacunación Internacional.

4 Si ya fue previamente vacunado, sólo se colocará una dosis. Si se aplica 2 ó más vacunas aplicar Influenza en el Deltoides, si es mayor de 3 años aplicar 0.5 cc.

REVISADO MARZO 2013

COMISION NACIONAL ASESORA DE PRÁCTICAS DE INMUNIZACIONES



NINOS (AS) DE 5 AÑOS A ADOLESCENTES DE 19 AÑOS

Tipo de vacuna	Edad a Vacunar	N° de dosis	Intervalo Entre Cada Dosis	Dosis, Vía y Lugar de Aplicación
Polio Oral (1)	5 años Kínder	Refuerzo	Ninguno	De 2 a 3 gotas Vía Oral (según la casa comercial)
Polio Intramuscular	5 años (Kínder)	Refuerzo	Ninguno	0.5 cc intramuscular área en el musculo Deltoides
Hepatitis B (2)	13- 15 años	2 dosis y un refuerzo	4 semana entre la primera y la segunda y un refuerzo 6 meses después de aplicada la segunda.	0.5 cc Vía Intramuscular, en el musculo deltoides
M.M.R	Escolar y adolescentes de 15 a 19 años si nunca han sido vacunados.	Refuerzo	Ninguno	0.5c.c. Vía subcutánea en el área del Deltoides
Neumococo Conjugado (3)	5-19 con condición de riesgo.	1 dosis	Ninguno	0.5 c.c. Vía intramuscular en el Área de Deltoides.
Tdap (adacel) (4)	10 años	Refuerzo	Ninguno	0.5 c.c vía intramuscular, en el músculo deltoides
Papiloma Virus	10 años (10 0 días, a 10 a 11 meses 29 días)	3 dosis	Mes cero, 1 mes después de la primera, 6 meses después de la primera	0.5 cc vía intramuscular en el musculo deltoides
Fiebre Amarilla (5)	11 años (sexto grado)	Refuerzo c/10 años		0.5 cc Vía sub cutánea en el área del deltoides

Escolares de 5 a 12 años de edad y Adolescentes

1 Polio Oral, este refuerzo le será administrado en caso de que no recibió su segundo refuerzo.

2 Solo se aplicara a los adolescentes que no comprueben haber sido vacunados con Pentavalente o haber recibido las 3 dosis previamente. (Previa revisión de tarjeta)

3 Solo a grupos con condición de riesgo, previa receta del médico especialista.

4 Si el niño no completo el esquema de Penta o DPT y está en edad escolar (6años), aplicar la vacuna (Tdap).

5. Solo se aplican en las Regiones de Darién, Kuna Yala, Panamá Este y Viajeros Internacionales



Mujeres en Edad Fértil (Embarazadas y Puérperas)

Tipo de vacuna	Edad a Vacunar	N° de dosis	Intervalo Entre Cada Dosis	Dosis, Vía y Lugar de Aplicación
TD Adulto (1)	Mujeres en edad fértil incluyendo a las gestantes en cualquier etapa del embarazo	2 dosis y 1 refuerzo al año de la última dosis	4 Semanas entre la Primera y Segunda y un refuerzo un año después de aplicada la segunda. Luego cada 10 años	0.5 c.c Vía Intramuscular en deltoides
M.R (2)	M.E.F, y Puérperas en el (Puerperio Inmediato.)	Si nunca ha sido vacunado	Ninguno	0.5 c.c Vía Subcutánea, en el Área del Deltoides.
Influenza	Embarazadas independiente de su periodo de gestación.	1 dosis	Anualmente	0.5 c.c vía intramuscular en el deltoides.
Tdap (Adacel) (3)	A todas las Embarazadas a partir del 3er Trimestre en el Control Pre Natal y a su pareja. En el Puerperio Inmediato a las Puérpera y a su pareja y a los cuidadores del niño.	Refuerzo	Ninguno	0.5 c.c vía intramuscular en el deltoides.

- 1 Si la mujer embarazada tiene dos dosis y un refuerzo de TD colocar una Tdap a partir del tercer trimestre independientemente como refuerzo
- 2 Si nunca a sido vacunada contra el Sarampión y la Rubeola. A cada MEF se le recomienda tener dos dosis con anti rubéola previa revisión de historia vacunal.
- 3 La Tdap se aplicara como una dosis en reemplazo de cualquiera de las dosis de TD adulto en cualquier momento.



Población en General

Tipo de vacuna	Edad a Vacunar	N° de dosis	Intervalo Entre Cada Dosis	Dosis, Vía y Lugar de Aplicación
Hepatitis B	Estudiantes de Ciencias de la Salud y Funcionarios de Salud	2 dosis y 1 refuerzo	4 semana entra la primera y la segunda y un refuerzo 6 meses después de aplicada la segunda	1 c.c Vía Intramuscular, en el Músculo Deltoides.
Polio Oral	Estudiantes de Ciencias de la Salud y Funcionarios de Salud	Refuerzo	Ninguno	De dos a tres gotas (Según la Casa Comercial) Vía Oral.
TD Adulto (1)	Adultos mayores de 60 años y Población General	2 dosis y 1 refuerzo al año de la ultima dosis	4 Semanas entre la Primera y Segunda y un refuerzo un año después de aplicada la segunda. Luego cada 10 años	0.5 c.c Vía Intramuscular en deltoides
M.R (2)	Trabajadores, Funcionarios y Estudiantes de la Salud, Hombres y Otros grupos específicos priorizados.	Si nunca ha sido vacunado	Ninguno	0.5 c.c Vía Subcutánea, en el Área del Deltoides.
Influenza	60 años o más, Funcionarios de salud, pacientes con patologías crónicas del aparato circulatorio, respiratorio, riñón, metabólicas, Inmunosuprimidos, etc.	1 dosis	Anualmente	0.5 c.c vía intramuscular en el deltoides.
Hepatitis A	Funcionarios de Salud, Manipuladores de Alimentos, Adultos mayores de 18 años en el Perifoco de todos los contactos de los caso sospechoso de Hepatitis A.	1 dosis	Ninguno	0.5cc IM. Vía Intramuscular en el Deltoides
Neumococo Polisacarido	60 años O MÁS .con o sin patologías Crónicas.	1 dosis	Refuerzo en 5 años	0.5cc via Intramuscular en el deltoides
Fiebre Amarilla (3)	Viajeros Internacionales	1 dosis	Cada 10 años	0.5 cc Subcutánea en área del Deltoides
Tdap (Adacel) (4)	Funcionarios de Salud, Cuidadores de los R Nacidos.	Refuerzo	Ninguno	0.5 c.c vía intramuscular en el deltoides.

1 Recordar que si nunca fue vacunado, aplicar dos dosis a intervalos de cuatro semanas entre cada una y una dosis de refuerzo un año después de aplicada la última dosis, esto brindara una protección mínima de 10 años y en los cuartos de urgencia debe haber permanentemente inmunoglobulina para cuando se requiera (partos en casa, fortuitos, heridas expuestas etc)

2 Si nunca a sido vacunado contra el Sarampión o la Rubeola.

3 Solo se aplica una dosis una sola vez, cada 10 años se renueva la tarjeta de vacunación.

4 Se aplicará en vacunación perifocal a contactos de casos sospechosos de Tosferina/Síndrome Coqueluchoide de 4-64 años. Cuidadores del RN según disponibilidad de vacunas.

REVISADO MARZO 2013

COMISION NACIONAL ASESORA DE PRÁCTICAS DE INMUNIZACIONES



Esquema de Inmunización para Niños de 4 meses a 5 años de edad (niños atrasados)

Tipo de Vacuna	Edad Mínima (1era dosis)	Período o Intervalos			Primer refuerzo a 2do refuerzo
		Primera a segunda dosis	Segunda a tercera dosis	Tercera dosis a 1 refuerzo	
Hepatitis B	Si a los 18 meses no ha recibido ninguna dosis	4 semanas	6 meses después de aplicada la segunda		
B.C.G.	(al nacer) aplicar al primer contacto desde el nacimiento hasta los 15 años de edad				
Polio	2 meses	4 semanas	4 semanas	912 meses después de la primera dosis	3 a 4 años después del primer refuerzo
Pentavalente	2 meses	4 semanas: si la primera dosis se administró antes de los doce meses 8 semanas: si la primera dosis se administró entre los 12 y 14 meses de edad 4 Semanas: si la primera dosis se administró entre 14 a 16 meses de 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 15 meses. 4 semanas: si la primera 2da dosis se administró a los 14 o 15 meses.		
Neumococo Conjugado	6 meses 7 meses 8 meses	6 meses 7 meses 8 meses	8 meses 9 meses 10 meses		12 meses 12 meses 12 meses
Neumococo Conjugado	9 meses 10 meses 11 meses	9 meses 10 meses 11 meses	11 meses 12 meses 13 meses		15 meses 15 meses 15 meses
Tetravalente	18 meses			8 semanas (Como dosis final): niños entre 18 meses y 5 años que hayan recibido tres dosis de pentavalente antes de los 15 meses	
Hepatitis A		12 meses a 5 años	Dosis de refuerzo entre los 6 meses y 5 años		
D.P.T	18 meses	4 semanas después de la primera Pentavalente, Tetravalente o D.P.T	4 semanas	12 meses después de la tercera dosis	3 a 4 años después del primer refuerzo
MMR	12 meses	De 3 a 4 años después de la primera dosis			

Hepatitis B: Todos los menores de 15 años que no han sido inmunizados contra hepatitis B deben iniciar la serie de vacunaciones contra la hepatitis B durante cualquier visita. 2 Si el bebé tiene menos de 12 meses de edad y las primeras dosis fueron de tetravalente, la tercera (y última) dosis debe administrarse entre los 12 y 15 meses de edad y por lo menos 8 semanas después de la segunda dosis y aplicar la Hepatitis B separadas según normas. Cuando se apliquen vacunas i.m simultanea en un mismo sitio de inyección se deberá mantener una distancia de 2.5 cm. REVISADO ENERO 2013

COMISION NACIONAL ASESORA DE PRÁCTICAS DE INMUNIZACIONES