



MINISTERIO DE SALUD
Esquema Nacional de Vacunación
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. 2015

Tipo de vacuna	EDAD A VACUNAR	Nº DE DOSIS	INTERVALO ENTRE CADA DOSIS	DOSIS, VÍA Y LUGAR DE APLICACIÓN
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	-	0.05c.c ó 0.1cc, según inserto del proveedor. 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.
Hexavalente (3)	2-4-6 meses	3	4-8 semanas	0.5 cc intramuscular área del muslo (antero lateral)
Influenza (4)	6-11 meses	2	4 semanas	0.25 c.c intramuscular, área antero lateral del muslo/ o deltoides.
Rotavirus (5)	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. Aplicarse a todos los R.N. independientemente de su peso. Puede administrada hasta los 15 años de edad
3. Se puede aplicar hasta los 24 meses, si el niño llega después de los 15 meses sin haber sido vacunado antes. Se dará continuación con **Penta** a los niños que ya empezaron vacunación hasta completar la cohorte.
4. 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 Hexavalente, aplicar Influenza en el Deltoides ,
5. No debe aplicarse a niños mayores de 8 meses. Se puede aplicar a niños de madres VIH positivas o inmunosuprimidos.

COMISION NACIONAL ASESORA DE PRÁCTICAS DE INMUNIZACION



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 (1)	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 (2)	12 meses	1 dosis	6 a 12 meses de la primera dosis.	0.5c.c. Vía Intramuscular en el muslo (cara antero lateral)
	18 meses	1 refuerzo		
Varicela (3)	15 meses 4 Años	2 dosis	2 a 32 meses	0.5 c.c Vía subcutánea en el área del Deltoides
Fiebre Amarilla (4)	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 2 a 3 años después del primer refuerzo con Tetravalente	0.5c.c. Vía Intramuscular en el muslo (cara antero lateral)
Influenza (5)	12 a 59 meses	1 dosis		0.25 c.c intramuscular, área antero lateral del muslo/o deltoides

1. Al aplicar las Vacunas MMR o la VARICELA a pacientes VIH tener presente conteo de CD4. <1 año arriba de 1500 células. 1-5 años arriba de 1000 células y >5 años arriba de 500 células.

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

3. En casos de brotes el intervalo mínimo es de 8 semanas (2meses)

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

5. 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 Si el niño presenta una condición de riesgo vacunar independientemente de la edad.

■ Niños de 1 a 9 años con Factores de Riesgo si en la primera vez se le coloco una dosis, completar las dos dosis cuando se capten.

COMISION NACIONAL ASESORA DE PRÁCTICAS DE INMUNIZACIONES.



NIÑOS 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)	2 dosis	Mes 0, 6 meses después de la primera	0.5 cc vía intramuscular en el musculo deltoides

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).

COMISION NACIONAL ASESORA DE PRÁCTICAS DE INMUNIZACIONES

REVISADO DICIEMBRE 2014



Mujeres en Edad Fértil (Embarazadas y Puérperas)

2015

Tipo de vacuna	Edad a Vacunar	Nº 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 un 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 en cada embarazo 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 ha 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 **cada embarazo** y reemplazará cualquiera de las dosis de Td Adulto.

COMISION NACIONAL ASESORA DE PRÁCTICAS DE INMUNIZACIONES
REVISADO DICIEMBRE 2014



Población en General

2015

Tipo de vacuna	Edad a Vacunar	N° de dosis	Intervalo Entre Cada Dosis	Dosis, Vía y Lugar de Aplicación
Hepatitis B	Funcionarios y Estudiantes de Ciencias de la Salud, Privados de Libertad, Trabajadoras del Sexo Comercial y todos los que solicitan carnet para Manipuladores de Alimentos.	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.
TD Adulto (1)	Adultos mayores de 60 años, Privados de Libertad, Trabajadoras del Sexo Comercial, Manipuladores de Alimentos y Población General	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)	Trabajadores en general independientes de la edad. Privados de Libertad, Manipuladores de Alimentos Trabajadoras del sexo Comercial, Funcionarios y Estudiantes de Ciencias 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. independientemente de la edad.	1 dosis	Anualmente	0.5 c.c vía intramuscular en el deltoides.
Hepatitis A	Funcionarios de Salud, Manipuladores de Alimentos, Estudiantes de Ciencias de la Salud. Adultos mayores de 18 años en el Perifoco en todos los contactos de los caso sospechoso de Hepatitis A.	1 dosis	Ninguno	0.5cc IM. Vía Intramuscular en el Deltoides
Neumococo Conjugado (3)	60 años O MÁS .con o sin patologías Crónicas. Funcionarios del Sector Salud. Pacientes con Condición de Riesgo, VIH/ Diabéticos Obesos asmáticos etc., Fumadores etc. Independientemente de la edad.	1 dosis		0.5cc vía Intramuscular en el area del Deltoides
Neumococo Polisacárido (4)	60 años O MÁS con o sin patología Crónicas. Pacientes con condición de Riesgo.	1 dosis	A los 5 Años	0.5 cc intramuscular en área del Deltoides
Tdap (Adacel) (5)	Funcionarios de Salud, Cuidadores de los R Nacidos. Pareja de Embarazada y Puérperas. Manipuladores de Alimentos. En el Perifococo	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 ha sido vacunado contra el Sarampión o la Rubéola.

3. Si se aplica después del Neumococo Polisacárido el intervalo mínimo es 2 meses.

4. Solo se aplica después de 8 semanas de haberse administrado el Neumococo Conjugado inicialmente. Un solo Refuerzo a los 5 años si se aplicó a los 60 años.

5. Se aplicará en vacunación peri-focal a contactos de casos sospechosos de Tosferina/Síndrome Coqueluchoide de 4-64 años.



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

Tipo de Vacuna	Edad Mínima (1era dosis)	Periodo o Intervalos			
		Primera a segunda dosis	Segunda a tercera dosis	Tercera dosis a 1 refuerzo	Primer refuerzo a 2do 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	12 meses después de la primera dosis	3 a 4 años después del primer refuerzo
HEXAVALENTE	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
Tetralente	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, Tetralente o D.P.T	4 semanas	12 meses después de la tercera dosis	3 a 4 años después del primer refuerzo
MMR	12 meses	19 -48 meses después de la primera dosis			

Si el bebé tiene menos de 12 meses de edad y las primeras dosis fueron de tetralente, 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 simultánea en un mismo sitio de inyección se deberá mantener una distancia de 2.5 cm.

REVISADO DICIEMBRE 2014
COMISION NACIONAL ASESORA DE PRÁCTICAS DE INMUNIZACIONES