

**VACUNAS: RECOMENDACIONES FRENTE AL INICIO DEL CICLO ESCOLAR 1º AÑO / GRADO**

(Comité de Infectología SPR - Grupo de Trabajo de Salud Pública y Epidemiología SPR) Febrero 2020

| GRUPO ETAREO                         | CONDICION DE CARNET   | RECOMENDACIONES   |  |   |  |
|--------------------------------------|---|---|--|---|--|
| Mayor de 4 y Menor de 5 AÑOS DE EDAD | Sin antecedentes / Sin carnet de vacunas  | <b>Aplicar:</b><br>1º PENTAVALENTE + 1º SABIN (bOPV) + HEP. A(-) + 1º TV+ VARICELA<br>(verificar cicatriz BCG, si no tiene colocar).<br><b>Citar al mes</b>   | <b>al mes aplicar</b><br>2º DPT + 2º HEP B ó (PENTA) y 2º SABIN (bOPV)<br><b>Citar al mes</b>      | <b>al mes aplicar</b><br>3º DPT y 3º SABIN (bOPV)<br><b>Citar a los 6 meses</b> | <b>A los 6 meses de la 3ª dosis aplicar:</b><br>refuerzo de ingreso escolar (I.E.) con TRIPLE CELULAR (DPT) + SABIN (bOPV) + 3º HEP B + 2º TV<br>Si ya cuenta con 2 TV (una de ellas por campaña) igual debe recibir TV al ingreso escolar |
|                                      | Sin ref. de 18 meses  | <b>Aplicar refuerzo:</b> PENTA+ SABIN (bOPV)+ TRIPLE VIRAL (se considera Ingreso Escolar) + varicela (*)  |  |   |  |
|                                      | Con ref. de 18 meses  | <b>Se puede aplicar I.E.</b> que se considera válido desde los 4 años I.E. = PENTA+ SABIN (bOPV)+ TRIPLE VIRAL (si la situación Epidemiológica ó personal lo requiere)  |  |   |  |
| Mayor de 5 y menor de 7 AÑOS DE EDAD | Sin vacunas   | <b>Aplicar:</b><br>1º DPT + 1º SABIN (bOPV)+ 1º TRIPLE VIRAL + HEP A (-) + 1º HEP. B + VARICELA (*)<br>(verificar cicatriz BCG, si no tiene colocar).<br><b>Varicela (RN desde 1/10/ 2013 en adelante)</b><br><b>Citar al mes</b> | <b>al mes:</b><br>2º DPT+ 2º SABIN (bOPV) + 2º TV+ 2º HEP B.<br><b>Citar al mes</b>                | <b>al mes:</b><br>3º DPT + 3º SABIN (bOPV)<br><b>Citar a los 6 meses</b>        | <b>A los seis meses de la 3ª. dosis: aplicar</b><br>refuerzo DPT+ SABIN (bOPV) + 3º HEP B<br>(+)Se perdió la oportunidad de aplicar Refuerzo de 15- 18 meses   |
|                                      | Con Esquema básico (3 dosis de Pentavalente) Sin dosis de los 12 meses / sin ref. de 18 meses | <b>Aplicar:</b><br>DPT + SABIN (bOPV) + 1º TRIPLE VIRAL + HEP. A + VARICELA ( *)<br><b>Varicela (RN desde 1/10/ 2013 en adelante)</b><br><b>Citar al mes</b>  | <b>al mes aplicar</b><br>2º T.V<br>(+)Se perdió la oportunidad de aplicar Refuerzo de 15- 18 meses |   |  |
|                                      | Con ref. de 18 meses  | <b>Aplicar :</b> DPT + SABIN (bOPV) + T.V   |  |   |  |

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
| <b>Mayores de 7 y menores de 11 AÑOS DE EDAD</b> | <b>Sin vacunas</b>   | <b>Aplicar:</b><br>1 dTaP + 1º SABIN (bOPV) + 1º T.V.+ 1º HEP. B.+ HEP. A.(-)<br><b>Hepatitis A (RN 2004 en adelante)</b><br><b>Citar al mes</b> | <b>al mes aplicar</b><br>2º DT + 2º SABIN (bOPV)+ 2º T.V + 2º HEP.B.<br><br><b>Citar a los 5 meses</b>  | <b>A los 5 meses de la segunda dosis aplicar</b><br>3ª DT + 3ª SABIN + 3ª HEP B<br><br>Se perdió la oportunidad de aplicar Refuerzo de 15- 18 meses quedara con menos dosis totales pero está protegido |
|  | <b>Con Esquema básico (3 dosis de Pentavalente) Sin dosis de los 12 meses / sin ref. de 18 meses</b> | <b>Aplicar I.E:</b> dTaP + SABIN (bOPV) + T.V + HEP. A (-)<br><b>Hepatitis A (RN 2004 en adelante)</b><br><b>Citar al mes</b>                    | <b>al mes:</b><br>aplicar 2º T.V. (+)<br><br>Se perdió la oportunidad de aplicar Refuerzo de 15- 18 meses quedara con menos dosis totales pero está protegido |   |
|  | <b>Con ref. de 18 meses</b>  | <b>Aplicar I.E. :</b> dTap + SABIN (bOPV)+ T.V   |   |   |

**Varicela (RN desde 1/10/ 2013 en adelante)**

- Si no padeció varicela aplicar 1 dosis
- Si padeció la enfermedad registrar en el carnet para certificar que es inmune

**Es importante verificar y registrar todas las dosis del carnet de vacunas en el Sistema Informático Nominalizado (SICAP).**