

Recupero de esquemas del calendario de vacunación



Dra. María Andrea Uboldi
Medica pediatra e Infectóloga

Calendario Nacional de vacunas Argentina 2021

Las incorporaciones. . .
Los cambios. . .

Calendario Nacional desde 01/06/2020

| Grupo | Vacunas | Edad | Dosis |
|---|---|--------------------------|----------|
| Menor de 1 año | BCG + Hepatitis B | RN | 1 |
| | Quíntuple / pentavalente | 2-4-6 meses | 3 |
| | SALK (IPV) | 2-4- 6 meses | 3 |
| | Antineumococica 13 valente | 2-4 meses | 2 |
| | Rotavirus | 2-4 meses | 2 |
| | Meningococo tetravalente | 3-5 meses | 2 |
| 6 a 24 meses | Antigripal anual | 6 meses | 1 ó 2 |
| Menores de 2 años | Hepatitis A + Triple Viral + Antineumococica 13 valente | 12 meses | 1 |
| | Varicela | 15 meses | 1 |
| | Meningococo tetravalente | 15 meses | 1 |
| | Quíntuple | 15-18 meses | 1 |
| Ingreso escolar | DPT + T viral + SALK (IPV) | > 5 años | 1 |
| 11 años (Cohorte de RN 2006-se incluyen niñas y niños) | Triple bacteriana acelular (dTpa) | 11 años | 1 |
| | Meningococo tetravalente | 11 años | 1 |
| | Niñas – VPH cuadrivalente | > 11 años (0-6 meses) | 2 |

| | |
|---|---|
| BCG | <p>2007 -se eliminó la 2° dosis del Ingreso Escolar. Se aplica hasta los 6 años inclusive (6 años 11 meses y 29 días) Con registro ó con cicatriz es valida la vacuna</p> |
| Hepatitis B | <p>11/2000 -12 horas de vida (Cohorte 2000) 2003 -11 años verificar esquema (Cohorte 1992) 2009 Vacuna pentavalente 2014 Vacunación universal</p> |
| DPT Cuádruple | <p>1997- DPT se agrega componente Hib (Hib Titter), luego cuádruple 1998 - cuádruple + hepatitis B 2009-Esquema pentavalente + ref. cuádruple 2014- todo el esquema y refuerzo con pentavalente</p> |
| Sabin Trivalente/ bivalente IPV / salk | <p>1985- En calendario 5/2016- secuencial PV/Salk 2 dosis + 3 dosis de bOPV Refuerzo a los 15-18 e Ingreso Escolar con bOPV (total 5 dosis) 01/06/2020 -4 dosis IPV/ salk 2-4-6 meses y refuerzo Ingreso escolar (total 4 dosis) se elimina Polio oral</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Vacunas para Neumococo Prevenar 13</p> <p>Esquema secuencial : Prevenar 13 + 23 valente</p> | <p>2012- Esquema 2+1 (Cohorte 2012) 2013 - Recuperos cohortes 2011-2010 Esquemas atrasados 2015- Esquema secuencial en grupos de alto riesgo 2017- esquema secuencial en todos los que presentan factores de riesgo</p> |
|---|---|

| | |
|-----------------------------------|--|
| <p>Hepatitis A</p> | <p>2005- A los 12 meses de edad. Única dosis (cohorte 2004)</p> |
| <p>Triple Viral (SPR)</p> | <p>1998 - SPR al año y al ingreso escolar 2000- SPR a los 12 meses + refuerzo al ingreso escolar 2003- Niños de 11 años verificar 2 dosis SPR / 1 SPR + DV / 2 DV) (Cohorte 1992)</p> |

| | |
|------------------------|---|
| <p>Varicela</p> | <p>2015- A partir de los 15 meses de edad. Única dosis (Cohorte 10/2013)</p> |
|------------------------|---|

| | |
|---|---|
| Triple bacteriana acelular (dTap) | 2009 - A partir de los 11 años, 1 dosis (cohorte 1998) Personal de Salud contacto con niños menores de 1 año refuerzo a los 5 años |
| Vacuna de VPH Bivalente (Cervarix) | 2011 - niñas RN 2000-2002. Esquema de 3 dosis: 0-1-6m Modificación -Menores de 14 años : 2 dosis 0 – 6 meses. Mayores de 14 años : 3 dosis 0-1-6 meses |
| Vacuna de VPH cuadrivalente (Gardasil) | 2014 Niñas nacidas desde el año 2000 Menores de 14 años : 2 dosis 0 – 6 meses. Mayores de 14 años : 3 dosis 0-2-6 meses 2017 - se suman a las niñas los niños (Cohortes RN 2006) |
| Fiebre amarilla Fiebre Hemorrágica Argentina | 2007 1 dosis 18 meses, en áreas endémicas único refuerzo a los 11 años de edad. 1 dosis a partir de los 15 años en áreas endémicas hasta menores de 60 años |

| | |
|--|---|
| Vacuna Antigripal | 2011- para niños mayores de 6 meses / menores de 2 años, y grupo de riesgo. De 6 meses a 2 años inclusive, los no cuentan. |
| Rotavirus | 2015- esquema 2 y 4 meses (cohorte 2015) |
| Meningococo tetravalente ACYW (Menveo) | 2017 A los 3 – 5 meses con Refuerzo a los 15 meses Cohorte RN 10/ 2016 Atrasados menores de 6 meses : 2 dosis separadas por 2 meses y refuerzo a los 15/18 meses (intervalo 2 meses) Mayores de 6 meses: 2 dosis separadas por 2 meses 2017 - 1 dosis a los 11 años (Cohorte RN 2006) |
| Meningococo tetravalente ACYW (Menveo) + Bexsero | 2020- Huéspedes especiales: Estrategia de vacunación contra meningococo de Argentina Asplenia anatómica o funcional / Déficit de factores terminales del complemento (C5-C9) / Pacientes bajo tratamiento con eculizumab / Niños con infección por VIH/sida (menores de 18 años)/ Trabajadores que manipulan o procesan cultivos bacteriológicos con potencial exposición a <i>Neisseria meningitidis</i> (Nm) en los laboratorios de |

La importancia de los registros nominalizados informatizadas

BENEFICIOS

MEJORA LA EXPERIENCIA DEL BENEFICIARIO DEL SERVICIO DE VACUNACIÓN

MEJORA EL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

MEJORA LA GESTIÓN Y EFICIENCIA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

MEJORA LA EVIDENCIA PARA LA INVESTIGACIÓN

EJEMPLOS

Guarda la historia vacunal

Ayuda a asegurar la calidad de la administración de la vacuna

Mejora las coberturas de vacunación mediante el seguimiento de los beneficiarios

Disminuye las tasas de deserción

Mejora los indicadores de simultaneidad de vacunación

Mejora los procesos de planificación de recursos y actividades

Permite enfocar los apoyos de capacitación y supervisión

Permite establecer la carga de trabajo de los trabajadores de la salud

Permite completar la trazabilidad de las vacunas

Apoyan los estudios de efectividad vacunal

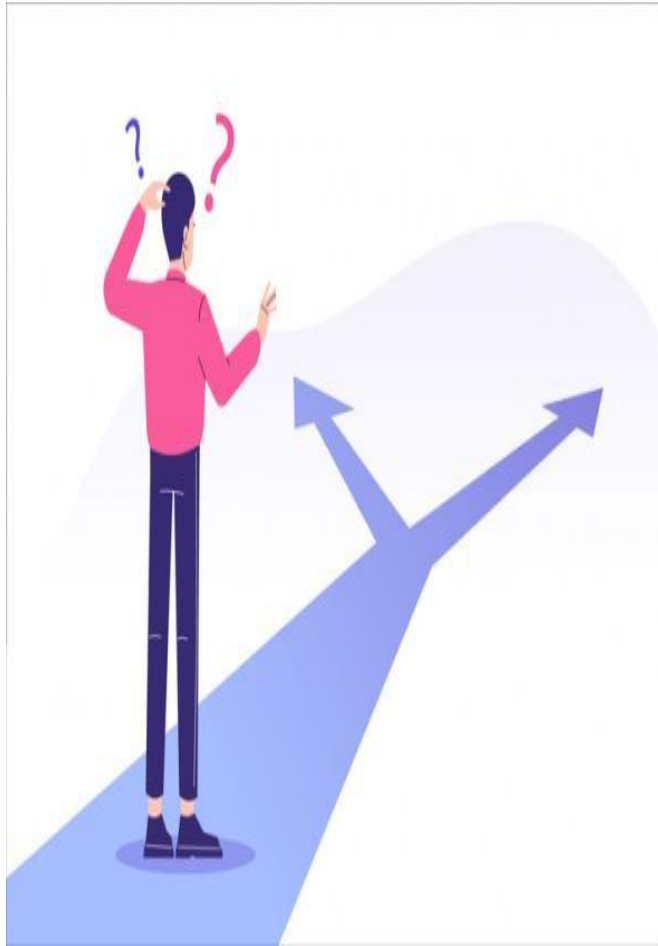
Apoyan los estudios de seguridad de vacunación

Organización Panamericana de la Salud

Registro nominal de vacunación electrónico: consideraciones prácticas para su planificación, desarrollo, implementación y evaluación.
Washington, D.C.: OPS; 2017.

A la hora de evaluar un carnet

- No tiene dosis previas
- Iniciar esquema según edad y de acuerdo con el Calendario Nacional



- Tiene dosis previas
- Evaluar las dosis aplicadas y analizar las necesidades según edad según Calendario

Pasos

Conocer los cambios en el Calendario Nacional

Individuos sin ninguna dosis = iniciar esquema

- Intentar conseguir la información
- Iniciar siempre con las dosis del esquema primario

Individuos con esquemas incompletos = completar

- Intentar conseguir la información
- Considerar las dosis aplicadas independientemente del tiempo transcurrido
- No reiniciar esquemas

- Aplicar todas las vacunas juntas explicando la importancia de lograr rápida protección
 - Utilizar intervalos mínimos
 - Pautar la próxima cita