

# Esquema Oficial Vacunación Infantil C u b a 2 0 0 6

TIPO DE VACUNA	FECHA DE INICIO DE LA DOSIS				CANTIDAD DE DOSIS	VOLUMEN DE DOSIS	VÍA DE ADMIN.	REGIÓN ANATOMICA DE APLICACION	LUGAR DE APLICACIÓN
	1RA.	2DA.	3RA.	REACT.					
BCG	ALTA MATERNA	-	-	-	1	0.05	ID	DELTOIDES IZQUIERDO	MATERNIDAD
HB	ALTA MATERNA	-	-	-	1	0.5	IM	1/3 M CALM	MATERNIDAD
DPT + HB +Hib (Pentava lente)	2 M	4 M	6 M	-	3	0.5	IM	1/3 M CALM	POLICLINICO Y CONSULTORIO
DPT	-	-	-	18 M	1	0.5	IM	DELTOIDES	POLICLINICO Y CONSULTORIO
Hib	-	-	-	18 M	1	0.5	IM	DELTOIDES	POLICLINICO Y CONSULTORIO
AM-BC	3 M	5 M	-	-	2	0.5	IM	1/3 M CALM	POLICLINICO Y CONSULTORIO
PRS	12 M	-	-	6 A	2	0.5	SC	DELTOIDES	POLICLINICO Y CONSULTORIO Y ESCUELA
DT	-	-	-	6 A	1	0.5	IM	DELTOIDES	ESCUELA
AT (VI)	9-10 A	-	-	13 A y 16 A	3	0.5	IM	DELTOIDES	ESCUELA

TT	-	-	-	14 A	1	0.5	IM	DELTOIDES	ESCUELA
TT	-	-	-	15 -59 A (Cada 10 años)	1	0.5	IM	DELTOIDES	POLICLINICO Y CONSULTORIO
TT	-	-	-	60 y mas años (Cada 5 años)	1	0.5	IM	DELTOIDES	POLICLINICO Y CONSULTORIO

**Nota:**

- 1. La vacunación con OPV en menores de 3 años y 9 años será por Campaña Anual.**
- 2. El hijo de madre positiva al AgS de Hepatitis B tiene otro esquema de vacunación:  
Recibirá 4 dosis de HB: al nacer, al 1er mes, al 2do mes y al año. El resto de las vacunas que constituyen la Pentavalente (DPT y Hib) las recibirá independientes de acuerdo al esquema: 2M, 4M y 6M.**