

VACUNACIÓN

CALENDARIO NACIONAL



EDAD	VACUNAS																EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO		
	BCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugada 13 valente (3)	Quíntuple Pentavalente DTP-HB-Hib (4)	Polio		Rotavirus (7)	Meningococo (8)	Gripe (9)	Hepatitis A HA (10)	Triple Viral SRP (11)	Varicela (12)	Triple Bacteriana Celular DTP (14)	Triple Bacteriana Acelular dTpa (15)	Virus Papiloma Humano (16)	Doble Bacteriana dT (17)	Doble Viral SR o Triple Viral SRP (18)	Fiebre Amarilla FA (19)	Fiebre Hemorrágica Argentina FHA (20)
					IPV (5)	OPV (6)													
RECIÉN NACIDO	única dosis (A)	dosis neonatal (B)																	
2 MESES			1° dosis	1° dosis	1° dosis		1° dosis (D)												
3 MESES																			
4 MESES			2° dosis	2° dosis	2° dosis		2° dosis (E)												
5 MESES																			
6 MESES				3° dosis		3° dosis													
12 MESES			refuerzo									única dosis	1° dosis						
15 MESES																			
15-18 MESES				4° dosis/ 1° refuerzo		4° dosis/ 1° refuerzo													
18 MESES																			1° dosis (L)
24 MESES																			
5-6 AÑOS <small>ingreso escolar</small>													2° dosis		2° refuerzo				
11 AÑOS															refuerzo			2 dosis (Ñ)	refuerzo (M)
15 AÑOS <small>a partir de los</small>																			refuerzo (M)
ADULTOS																			refuerzo (M)
EMBARAZADAS																			refuerzo (M)
PUERPERIO																			refuerzo (M)
PERSONAL DE SALUD																			refuerzo (M)

- (1) BCG: Tuberculosis (formas invasivas).
- (2) HB: Hepatitis B.
- (3) Previene la Meningitis, Neumonía, Sepsis por Neumococo.
- (4) DTP-HB-Hib: (Pentavalente) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Hep B, Haemophilus Influenzae b.
- (5) IPV: (Salk) Poliovirus inactivada.
- (6) OPV: Sabin oral (bOPV) Vacuna Polio Oral Bivalente (Polio 1-3)
- (7) Rotavirus.
- (8) Meningococo.
- (9) Antigripal.
- (10) HA: Hepatitis A.
- (11) SRP: (Triple viral) Sarampión, Rubeola, Paperas.

- (12) Varicela.
- (13) DTP-Hib: (Cuádruple) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Haemophilus influenzae b.
- (14) DTP: (Triple Bacteriana Celular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
- (15) dTpa: (Triple Bacteriana Acelular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
- (16) VPH: Virus Papiloma Humano.
- (17) Dt: (Doble Bacteriana) Difteria, Tétanos.
- (18) SR: (Doble Viral) Sarampión, Rubeola.
- (19) FA: (Fiebre Amarilla).
- (20) FHA: (Fiebre Hemorrágica Argentina).

- (A) Antes de egresar/salir de la maternidad.
- (B) En las primeras 12 hs. de vida.
- (C) Vacunación Universal. Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo.
- (D) En caso de tener que iniciar: aplicar 1° dosis, 2° dosis al mes de la primera y 3° dosis a los seis meses de la primera.
- (E) La 1° dosis debe administrarse antes de las 14 semanas y 6 días o 3 meses y medio.
- (F) La 2° dosis debe administrarse antes de las 24 semanas o los 6 meses de vida.
- (G) Deberán recibir en la primera vacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por 4 semanas.
- (H) En cada embarazo deberán recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.
- (I) Puérperas deberán recibir vacuna antigripal si no la hubiesen recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de 10 días después del parto.

- (J) Si no hubiera recibido 2 dosis de triple viral o 1 dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965.
- (K) Aplicar dTpa en cada embarazo independientemente del tiempo desde la dosis previa. Aplicar a partir de la semana 20 de gestación.
- (L) Personal de salud que asista a menores de 12 meses. Revacunar cada 5 años.
- (M) Residentes en zonas de riesgo.
- (N) Residentes en zona de riesgo único refuerzo a los 10 años de la primera dosis y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.
- (Ñ) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.
- (O) 2 dosis separadas por intervalo mínimo de 6 meses.