

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>																			
11 AÑOS																			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.
 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.
 (D) La 1° dosis debe administrarse antes de las 14 semanas y 6 días o 3 meses y medio.
 (E) La 2° dosis debe administrarse antes de las 24 semanas o los 6 meses de vida.
 (F) Deberán recibir en la primera vacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por 4 semanas.
 (G) En cada embarazo deberán recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.
 (H) 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.

(I) 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.
 (J) Aplicar dTpa en cada embarazo independientemente del tiempo desde la dosis previa. Aplicar a partir de la semana 20 de gestación.
 (K) Personal de salud que asista a menores de 12 meses. Revacunar cada 5 años.
 (L) Residentes en zonas de riesgo.
 (M) Residentes en zona de riesgo único refuerzo a los 10 años de la primera dosis
 (N) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.
 (Ñ) 2 dosis separadas por intervalo mínimo de 6 meses.