



Calendario de vacunación

VACUNA	HEPATITIS B (HB)	BCG (1)	NEUMOCOCO CONJUGADA (2)	QUÍNTUPLE PENTAVALENTE (DTP+Hib+HB) (3)	SABIN (OPV) (4)	ANTIGRI PAL	TRIPLE VIRAL (SRP) (5)	HEPATITIS A (HA)	CUÁDRUPLE (DPT+HIB) (6)	TRIPLE BACTERIANA (DPT) (7)	TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa) (8)	VPH (9)	DOBLE BACTERIANA (dT) (10)	DOBLE VIRAL (SR) (11)	FIEBRE AMARILLA (FA) (12)	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA (FHA) (13)
RECIÉN NACIDO	1ª DOSIS (A)	DOSIS ÚNICA (C)														
2 MESES			1ª DOSIS	1ª DOSIS	1ª DOSIS											
4 MESES			2ª DOSIS	2ª DOSIS	2ª DOSIS											
6 MESES				3ª DOSIS	3ª DOSIS											
12 MESES			REFUERZO				1ª DOSIS	DOSIS ÚNICA								
15-18 MESES					REFUERZO	DOSIS ANUAL (D)			REFUERZO							
18 MESES															1ª DOSIS (M)	
24 MESES																
5-6 AÑOS INGRESO ESCOLAR					REFUERZO		2ª DOSIS			REFUERZO						
11 AÑOS	(B)						(G)				DOSIS ÚNICA	3 DOSIS (J)		(G)	REFUERZO (N)	
A PARTIR DE 15 AÑOS																DOSIS ÚNICA (O)
A PARTIR DE 16 AÑOS ADULTOS	(B)												REFUERZO (K)			
EMBARAZADAS						DOSIS ANUAL (E)					DOSIS ÚNICA (H)		(L)			
PUERPERIO Ó POST ABORTO INMEDIATO						DOSIS ANUAL (F)								(G)		
PERSONAL DE SALUD	(B)					DOSIS ANUAL					DOSIS ÚNICA (I)			(G)		

(A) Aplicar antes de las primeras 12 horas de vida.

(B) Si no fue vacunado previamente aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y la 3ª dosis a los 6 meses de la primera. Si recibió alguna dosis previamente, completar con las dosis faltantes.

(C) Antes de salir de la maternidad

(D) Los niños entre 6 y 24 meses deberán recibir en la primovacuna, 2 dosis de vacuna separadas al menos por 4 semanas.

(E) En cualquier trimestre de la gestación.

(F) Madres de niños menores de 6 meses deberán recibir vacuna antigripal si no la hubiesen recibido durante el embarazo.

(G) Aplicar una dosis si no recibió previamente 2 dosis de triple viral, o bien 1 dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral.

(H) A partir de la semana 20 de gestación.

(I) Personal de salud que atiende niños menores de 1 año.

(J) Solo niñas. Aplicar 3 dosis.

(K) Aplicar un refuerzo cada 10 años de la última vacunación antitetánica.

(L) Mujeres no vacunadas previamente se indicará dT como esquema básico a partir del 2º trimestre del embarazo, reemplazando una dosis a partir de las 20 semanas de gestación por triple bacteriana acelular (dTpa). Si el tiempo transcurrido desde el último refuerzo es mayor a 10 años, o el esquema de vacunación está incompleto, se le completará el esquema reemplazando una dosis de dT por dTpa si es que nunca antes la había recibido.

(M) Residentes en zonas de riesgo.

(N) Residentes en zonas de riesgo. Único refuerzo a los 10 años de la 1ª dosis.

(O) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zonas de riesgo.

(1) BCG: antituberculosa. Previene formas invasivas.

(2) Previene la meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.

(3) DPT HB Hib (Quíntuple/HB-Pentavalente): difteria, tétanos, pertussis, Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b.

(4) OPV (Sabin): vacuna anti poliomielítica oral.

(5) SRP (triple viral): sarampión, rubéola, parotiditis.

(6) DPT Hib (Cuádruple): difteria, tétanos, pertussis, Haemophilus influenzae tipo b. De no disponer se podrá utilizar la vacuna quíntuple/HB - Pentavalente.

(7) DPT (triple bacteriana): difteria, tétanos, pertussis.

(8) dTpa (triple bacteriana acelular con contenido reducido de toxoide diftérico y pertussis): difteria, tétanos, pertussis.

(9) VPH (Virus Papiloma Humano)

(10) dT (doble bacteriana): difteria, tétanos.

(11) SR (doble viral): sarampión, rubéola.

(12) FA (Fiebre amarilla)

(13) FHA (Fiebre hemorrágica argentina): Candid #1

