

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA REPÚBLICA ARGENTINA 2016

EXCLUSIVO PARA ZONAS DE RIESGO

VACUNAS	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]	[15]	[16]	[17]	[18]
	BCG	HEPATITIS B (HB)	NEUMOCOCCO CONJUGADA	QUINTUPLE PENTAVALENTE (DTP-HB-Hib)	POLIO	ROTAVIRUS	ANTIGRI PAL	HEPATITIS A (HA)	TRIPLE VIRAL (SRP)	VARICELA	CUÁDRUPLE O QUINTUPLE PENTAVALENTE (DTP-Hib)	TRIPLE BACTERIANA CELULAR (DTP)	TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa)	VPH	DOBLE VACTERIANA (dT)	DOBLE VIRAL (SR) O TRIPLE VIRAL (SRP)	FIEBRE AMARILLA (FA)	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA (FHA)
EDAD																		
RECÍEN NACIDO	ÚNICA DOSIS (A)	DOSIS NEONATAL (B)																
2 MESES			1ª DOSIS	1ª DOSIS	1ª DOSIS	1ª DOSIS (D)												
3 MESES																		
4 MESES			2ª DOSIS	2ª DOSIS	2ª DOSIS	2ª DOSIS (D)												
5 MESES																		
6 MESES				3ª DOSIS	3ª DOSIS													
12 MESES			REFUERZO					ÚNICA DOSIS	1ª DOSIS									
15 MESES										ÚNICA DOSIS								
15 A 18 MESES					4ª DOSIS						1ª REFUERZO							
18 MESES																	1ª DOSIS (L)	
2 AÑOS																		
5-6 AÑOS (ingreso escolar)					REFUERZO							2ª REFUERZO						
11 AÑOS													REFUERZO	NIÑAS			REFUERZO (M)	
A PARTIR DE LOS 15 AÑOS										INICIAR O COMPLETAR ESQUEMA (I)						INICIAR O COMPLETAR ESQUEMA (I)		ÚNICA DOSIS (N)
ADULTOS		INICIAR O COMPLETAR ESQUEMA (C)													REFUERZO CADA 10 AÑOS			
EMBARAZADAS								UNA DOSIS (G)					UNA DOSIS (J)					
PUERPERIO								UNA DOSIS (H)			INICIAR O COMPLETAR ESQUEMA (I)							INICIAR O COMPLETAR ESQUEMA (I)
PERSONAL DE SALUD								DOSIS ANUAL					ÚNICA DOSIS (K)					

[1] BCG: TUBERCULOSIS (FORMAS INVASIVAS).
 [2] HB: HEPATITIS B.
 [3] PREVIENE LA MENINGITIS, NEUMONÍA Y SEPSIS POR NEUMOCOCCO
 [4] DTP-HB-Hib: (PENTAVALENTE) DIFTERIA, TÉTANOS, TOS CONVULSA, HEPATITIS B, HAEMOPHILUS INFLUENZAE B
 [5] OPV: (SABIN) POLIOMIELITIS ORAL
 [6] ROTAVIRUS
 [7] ANTIGRI PAL

[8] HA: HEPATITIS A
 [9] SRP: (TRIPLE VIRAL) SARAMPIÓN, RUBÉOLA, PAPERAS
 [10] VARICELA.
 [11] DTP-Hib: (CUÁDRUPLE) DIFTERIA, TÉTANOS, TOS CONVULSA, HAEMOPHILUS INFLUENZAE B.
 [12] (TRIPLE BACTERIANA CELULAR) DIFTERIA, TÉTANOS, TOS CONVULSA.
 [13] (TRIPLE BACTERIANA ACELULAR) DIFTERIA, TÉTANOS, TOS CONVULSA.

[14] VPH: VIRUS PAPILOMA HUMANO.
 [15] dT: (DOBLE BACTERIANA) DIFTERIA, TÉTANOS.
 [16] SR: (DOBLE VIRAL) SARAMPIÓN, RUBÉOLA.
 [17] FA: FIEBRE AMARILLA.
 [18] FHA: FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA.

(A) Antes de egresar 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 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los seis meses de la primera.
 (D) La primera dosis debe administrarse antes de las 14 semanas y 6 días o tres meses y medio.
 (E) La segunda dosis debe administrarse antes de las 24 semanas o los 6 meses de vida.

(F) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de vacuna separadas al menos por 4 semanas.
 (G) En cada embarazo deberán recibir vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.
 (H) Puerperas 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 dos dosis de Triple viral o una dosis de Triple viral + 1 dosis de Doble viral,

después del año de vida para los nacidos después de 1965.
 (J) Aplicar dTpa en el primer embarazo y en embarazos posteriores si transcurrieron más de 3 años. Aplicar después de la semana 20 de gestación.
 (K) Se indica a personal de salud que asiste a niños menores de 12 meses.
 (L) Residentes en zonas de riesgo.
 (M) Residente en zona de riesgo único refuerzo a los 10 años de la primera dosis.