CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Vacunar

MESES DE EDAD

RECIÉN NACIDO

- **HEPATITIS B** (en las primeras 12 horas de vida).
- **BCG:** tuberculosis (antes del egreso de la maternidad).

2

- **ROTAVIRUS**
- **NEUMOCOCO CONJUGADA**
- **SÉXTUPLE:** difteria, tétanos, *B. pertussis, Haemophilus influenzae* tipo b, polio y hepatitis B.

o

- **PENTAVALENTE + POLIO INYECTABLE (SALK):** difteria, tétanos, *B. pertussis, Haemophilus influenzae* tipo b y hepatitis B + polio inyectable (Salk).

3

- **MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY).**
- **MENINGOCOCO B***

4

- **ROTAVIRUS.**
- **NEUMOCOCO CONJUGADA.**
- **SÉXTUPLE:** difteria, tétanos, *B. pertussis, haemophilus influenzae* tipo b, polio y hepatitis B.

o

- **PENTAVALENTE + POLIO INYECTABLE (SALK):** difteria, tétanos, *B. pertussis, Haemophilus influenzae* tipo b y hepatitis B + polio inyectable (Salk).

5

- **MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY).**
- **MENINGOCOCO B***

6

- **ANTIGRIPAL** (si es la primera vez que la recibe, son dos dosis separadas por 4 semanas. Se aplica entre los 6 y 24 meses).
- **SÉXTUPLE**: difteria, tétanos, *B. pertussis, Haemophilus influenzae* tipo b, polio y hepatitis B.

o

- **PENTAVALENTE + POLIO INYECTABLE (SALK):** difteria, tétanos, *B. pertussis, Haemophilus influenzae* tipo b y hepatitis B + polio inyectable (Salk).

12

- **NEUMOCOCO CONJUGADA.**
- **HEPATITIS A.**
- **TRIPLE VIRAL:** sarampión, rubéola y paperas.

o

- **CUADRUPLE VIRAL:** sarampión, rubéola y paperas y varicela* (si recibe esta vacuna no debe vacunarse contra varicela a los 15 meses)

15

- **VARICELA.**
- **MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY)**
- **MENINGOCOCO B***

15-18

- **SÉXTUPLE**: difteria, tétanos, *B. pertussis, Haemophilus influenzae* tipo b, polio y hepatitis B.

o

- **QUÍNTUPLE**: difteria, tétanos, *B. pertussis, Haemophilus influenzae* tipo b y polio.

o

- **PENTAVALENTE**: difteria, tétanos, *B. pertussis, Haemophilus influenzae* tipo b y hepatitis B.

AÑOS DE EDAD

18

- **FIEBRE AMARILLA** (residentes en zonas de riesgo).

5-6

- **TRIPLE VIRAL:** sarampión, rubéola y paperas.
- **VARICELA**

o

- **CUADRUPLE VIRAL:** sarampión, rubéola, paperas y varicela.
- **POLIO INYECTABLE (SALK)**
- **TRIPLE BACTERIANA ACELULAR:** difteria, tétanos, *B. pertussis acelular.*

o

- **CUÁDRUPLE BACTERIANA:** difteria, tétanos, *B. pertussis acelular* y polio.
- **TRIPLE BACTERIANA CELULAR:** difteria, tétanos, *B. pertussis.*

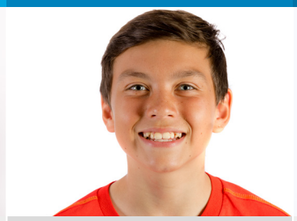
11

- **MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY)**
- **TRIPLE BACTERIANA ACELULAR:** difteria, tétanos, *B. pertussis.*
- **HPV CUADRIVALENTE** (única dosis)*

o

- **HPV NONAVALENTE***
- **FIEBRE AMARILLA** (residentes en zonas de riesgo).

+15



- **FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA** (residentes o trabajadores en riesgo ocupacional en zonas endémicas).

ETAPAS

ADULTOS

- **HEPATITIS B:** (si no fue vacunado previamente con 3 dosis como mínimo).
- **TRIPLE VIRAL:** sarampión, rubéola y paperas (si no fue vacunado previamente con 2 dosis después del año de vida, nacidos después de 1965).
- **DOBLE BACTERIANA:** difteria y tétanos (refuerzos cada 10 años).
  o refuerzo con
- **TRIPLE BACTERIANA ACELULAR:** difteria, tétanos y *B. pertussis acelular.*
- **HPV CUADRIVALENTE***

o

- **HPV NONAVALENTE** (Recomendada). Única dosis hasta los 20 años.
- **HERPES ZÓSTER***

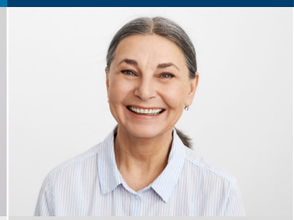
EMBARAZO

- **ANTIGRIPAL:** (en cualquier trimestre de la gestación).
- **TRIPLE BACTERIANA ACELULAR:** difteria, tétanos y *B.pertussis acelular* (a partir de la semana 20 de gestación y en cada embarazo).
- **VSR:** Virus Sincicial Respiratorio.

PUERPERIO

- **ANTIGRIPAL** (dentro de los 10 días del puerperio. Madres de lactantes que no se vacunaron durante el embarazo).
- **TRIPLE VIRAL:** sarampión, rubéola y paperas (si no fue vacunado previamente con 2 dosis después del año de vida).

+65



- **ANTIGRIPAL ANUAL.**
- **NEUMOCOCO:** Esquema secuencial **NEUMOCOCO CONJUGADA** y al año **NEUMOCOCO POLISACÁRIDA.**
- **DOBLE BACTERIANA:** difteria y tétanos (refuerzos cada 10 años).
  o refuerzo con
- **TRIPLE BACTERIANA ACELULAR:** difteria, tétanos y *B. pertussis acelular.*
- **HERPES ZÓSTER***

⊕

- **HEPATITIS B** (3 dosis).
- **TRIPLE BACTERIANA ACELULAR:** difteria, tétanos y *B. pertussis acelular* (para aquellos en contacto con niños menores de 1 año, esquema cada 5 años).
- **ANTIGRIPAL ANUAL**
- **TRIPLE VIRAL:** sarampión, rubéola y paperas (iniciar o completar esquemas).

SOLAMENTE EN EL ÁMBITO PÚBLICO
SOLAMENTE EN EL ÁMBITO PRIVADO
⊕ PERSONAL DE LA SALUD
RECOMENDADA, SÓLO EN EL ÁMBITO PRIVADO

*La edad de indicación de las vacunas fuera de calendario puede diferir de acuerdo a la recomendación médica. Los esquemas de vacunación pueden diferir de acuerdo a la edad de inicio del esquema o condición clínica.

***Vacuna para Dengue: indicada a partir de los 4 años. Vacuna COVID-19: las recomendaciones son dinámicas de acuerdo a la epidemiología, puede indicarse a partir de los 6 meses de vida.**