

CALENDARIO INTEGRADO DE VACUNACIÓN



Este calendario contempla todas las vacunas disponibles tanto en el ámbito público como en el privado.

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

MESES DE EDAD

RECIÉN NACIDO	2	3	4	5	6	12	15	15-18
								
<ul style="list-style-type: none"> • HEPATITIS B (en las primeras 12 horas de vida). • BCG: tuberculosis (antes del egreso de la maternidad). 	<ul style="list-style-type: none"> • ROTAVIRUS. • NEUMOCOCO CONJUGADA • SÉXTUPLE: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, polio y hepatitis B. o • PENTAVALENTE + POLIO INYECTABLE (SALK): difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y hepatitis B + polio inyectable (Salk). 	<ul style="list-style-type: none"> • MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY). • MENINGOCOCO B*. 	<ul style="list-style-type: none"> • ROTAVIRUS. • NEUMOCOCO CONJUGADA. • SÉXTUPLE: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, polio y hepatitis B. o • PENTAVALENTE + POLIO INYECTABLE (SALK): difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y hepatitis B + polio inyectable (Salk). 	<ul style="list-style-type: none"> • MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY). • MENINGOCOCO B*. 	<ul style="list-style-type: none"> • ANTIGRI PAL (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, <i>B. pertussis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, polio y hepatitis B. o • PENTAVALENTE + POLIO INYECTABLE (SALK): difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y hepatitis B + polio inyectable (Salk). • COVID-19 (a partir de los 6 meses). 	<ul style="list-style-type: none"> • NEUMOCOCO CONJUGADA. • HEPATITIS A. • TRIPLE VIRAL: sarampión, rubéola y paperas. o • CUÁDRUPLE VIRAL: sarampión, rubéola y paperas y varicela* (si recibe esta vacuna no debe vacunarse contra varicela a los 15 meses). 	<ul style="list-style-type: none"> • VARICELA. • MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY). • MENINGOCOCO B*. 	<ul style="list-style-type: none"> • SÉXTUPLE: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, polio y hepatitis B. o • QUÍNTUPLE: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y polio. o • PENTAVALENTE: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y hepatitis B.

AÑOS DE EDAD				ETAPAS				
18	5	11	+15	ADULTOS	EMBARAZO	PUERPERIO	+65	+
								
<ul style="list-style-type: none"> • FIEBRE AMARILLA (residentes en zonas de riesgo). 	<ul style="list-style-type: none"> • TRIPLE VIRAL: sarampión, rubéola y paperas. • VARICELA. o • CUÁDRUPLE VIRAL: sarampión, rubéola, paperas y varicela. • POLIO INYECTABLE (SALK) • TRIPLE BACTERIANA ACELULAR: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i> acelular. o • CUÁDRUPLE BACTERIANA: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i> acelular y polio. • TRIPLE BACTERIANA CELULAR: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY). • TRIPLE BACTERIANA ACELULAR: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>. • HPV (virus del papiloma humano). • FIEBRE AMARILLA (residentes en zonas de riesgo). 	<ul style="list-style-type: none"> • FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA (residentes o trabajadores en riesgo ocupacional en zonas endémicas). 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 <i>B. pertussis</i> acelular. • HPV: virus del papiloma humano. • HERPES ZÓSTER*. • COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • ANTIGRI PAL: (en cualquier trimestre de la gestación). • TRIPLE BACTERIANA ACELULAR: difteria, tétanos y <i>B. pertussis</i> acelular (a partir de la semana 20 de gestación y en cada embarazo). • VSR: virus sincicial respiratorio (entre las semanas 32 y 36 de gestación). • COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • ANTIGRI PAL (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). 	<ul style="list-style-type: none"> • ANTIGRI PAL ANUAL. • NEUMOCOCO CONJUGADA 20 valente o Esquema secuencial con NEUMOCOCO CONJUGADA 15 valente y al año NEUMOCOCO POLISACÁRIDA 23 valente. • DOBLE BACTERIANA: difteria y tétanos (refuerzos cada 10 años) o refuerzo con • TRIPLE BACTERIANA ACELULAR: difteria, tétanos y <i>B. pertussis</i> acelular. • HERPES ZÓSTER*. • VSR: Virus Sincicial Respiratorio (todos los adultos a partir de los 60 años). • COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • HEPATITIS B (3 dosis). • TRIPLE BACTERIANA ACELULAR: difteria, tétanos y <i>B. pertussis</i> acelular (para aquellos en contacto con niños menores de 1 año, esquema cada 5 años). • ANTIGRI PAL ANUAL. • TRIPLE VIRAL: sarampión, rubéola y paperas (iniciar o completar esquemas). • COVID-19.

*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.