



CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Las vacunas son gratuitas en los Centros de Salud, obligatorias y no requieren orden.

VACUNAS EDAD	BCG (1)	Hepatitis B	Neumococo Conjugada 13 valente (2)	Quintuple o Pentavalente (3)	IPV (4)	Rotavirus	Meningococo ACYW	Antigripal	Hepatitis A	Triple Viral (5)	Varicela	Triple Bacteriana Celular (6)	Triple Bacteriana Acelular (7)	Virus Papiloma Humano	Doble Bacteriana (8)	Fiebre Hemorrágica Argentina (9)	Fiebre Amarilla (10)
Recién nacido	única dosis (A)	dosis neonatal (B)															
2 meses			1° dosis	1° dosis	1° dosis	1° dosis (D)											
3 meses							1° dosis										
4 meses			2° dosis	2° dosis	2° dosis	2° dosis (E)											
5 meses							2° dosis										
6 meses				3° dosis	3° dosis												
12 meses			refuerzo							única dosis	1° dosis						
15 meses							refuerzo				1° dosis						
15-18 meses				1° refuerzo													
18 meses																	1° dosis (N)
24 meses																	
5 años (ingreso escolar)					1° refuerzo						2° dosis	2° dosis	2° refuerzo				
11 años							única dosis						refuerzo	2 dosis (M)			refuerzo (O)
A partir de los 15 años																única dosis (P)	única dosis (P)
Adultos		iniciar o completar esquema (C)	esquema secuencial												refuerzo cada 10 años		
Embarazadas								una dosis (H)					una dosis (K)				
Puerperio								una dosis (I)									
Personal de salud								dosis anual		iniciar o completar esquema (J)			una dosis (L)				

(1) Previene la tuberculosis.
 (2) Previene meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.
 (3) DTP-HB-Hib: previene difteria, tétanos, tos convulsa, hepatitis B, haemophilus, influenzae b.
 (4) Vacuna antipoliomielítica inactivada tipo Salk.
 (5) Previene sarampión, rubéola y paperas.
 (6) DTP previene difteria, tétanos y tos convulsa.
 (7) dTpa previene difteria, tétanos y tos convulsa.
 (8) dT previene difteria y tétanos.
 (9) Exclusivamente para bonaerenses que residan en zona de riesgo. Pueden consultarse en la página web del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
 (10) Exclusivamente para bonaerenses que viajen a zona de riesgo. Pueden consultarse en la página web del Ministerio de Salud de la Nación.

(A) Antes de egresar de la maternidad.
 (B) En las primeras 12 horas de vida.
 (C) Vacunación universal. Si no hubiese 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 catorce semanas y seis días o tres meses y medio de vida.
 (E) La 2° dosis debe administrarse antes de las veinticuatro semanas o los seis meses de vida.
 (F) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.
 (G) Recomendada a personas con factores de riesgo y adultos de 65 años o más.
 (H) En cada embarazo deberán recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.

(I) Puerperas deberán recibir vacunas antigripal si no la hubiese recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.
 (J) 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 desde 1965.
 (K) Aplicar dTpa en cada embarazo independientemente del tiempo transcurrido desde la dosis previa. Aplicar a partir de la semana 20 de gestación.
 (L) Personal de salud que asista a menores de doce meses. Revacunar cada 5 años.
 (M) Varones y mujeres deben recibir dos dosis separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.
 (N) Residentes en zona de riesgo.
 (O) Residentes en zona de riesgo, único refuerzo a los 10 años de la primera dosis.
 (P) Residentes y/o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.