

# CALENDARIO DE VACUNACIÓN



## MESES DE EDAD

| RECIÉN NACIDO   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 12   | 15   | 15-18  |
|---|---|---|---|---|---|--|--|--|
|   |   |   |   |   |   |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>HEPATITIS B</b> (en las primeras 12 horas de vida).</li> <li>• <b>BCG</b>: tuberculosis (antes del egreso de la maternidad).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ROTAVIRUS</b></li> <li>• <b>NEUMOCOCO CONJUGADA</b></li> <li>• <b>SÉXTUPLE</b>: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, polio y hepatitis B.</li> <li>• <b>PENTAVALENTE + POLIO INYECTABLE (SALK)</b>: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y hepatitis B + polio inyectable (Salk).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY)</b></li> <li>• <b>MENINGOCOCO B*</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ROTAVIRUS</b></li> <li>• <b>NEUMOCOCO CONJUGADA</b></li> <li>• <b>SÉXTUPLE</b>: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, polio y hepatitis B.</li> <li>• <b>PENTAVALENTE + POLIO INYECTABLE (SALK)</b>: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y hepatitis B + polio inyectable (Salk).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY)</b></li> <li>• <b>MENINGOCOCO B*</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANTIGRIPAL</b> (si es la primera vez que la recibe, son dos dosis separadas por 4 semanas. Se aplica entre los 6 y 24 meses).</li> <li>• <b>SÉXTUPLE</b>: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, polio y hepatitis B.</li> <li>• <b>PENTAVALENTE + POLIO INYECTABLE (SALK)</b>: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y hepatitis B + polio inyectable (Salk).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NEUMOCOCO CONJUGADA</b></li> <li>• <b>HEPATITIS A</b></li> <li>• <b>TRIPLE VIRAL</b>: sarampión, rubéola y paperas.</li> <li>• <b>CUADRUPLE VIRAL</b>: sarampión, rubéola y paperas y varicela* (si recibe esta vacuna no debe vacunarse contra varicela a los 15 meses).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>VARICELA</b></li> <li>• <b>MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY)</b></li> <li>• <b>MENINGOCOCO B*</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>SÉXTUPLE</b>: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, polio y hepatitis B.</li> <li>• <b>QUÍNTUPLE</b>: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y polio.</li> <li>• <b>PENTAVALENTE</b>: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y hepatitis B.</li> </ul> |

| AÑOS DE EDAD  |  |  |   | ETAPAS  |   |  |  |   |
|---|--|--|---|---|---|--|--|---|
| 18  | 5-6  | 11   | +15   | ADULTOS   | EMBARAZO  | PUERPERIO  | +65  | +   |
|   |  |  |   |   |   |  |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FIEBRE AMARILLA</b> (residentes en zonas de riesgo).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TRIPLE VIRAL</b>: sarampión, rubéola y paperas.</li> <li>• <b>VARICELA</b></li> <li>• <b>CUADRUPLE VIRAL</b>: sarampión, rubéola, paperas y varicela.</li> <li>• <b>POLIO INYECTABLE (SALK)</b></li> <li>• <b>TRIPLE BACTERIANA ACELULAR</b>: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i> acelular.</li> <li>• <b>CUÁDRUPLE BACTERIANA</b>: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i> acelular y polio.</li> <li>• <b>TRIPLE BACTERIANA ACELULAR</b>: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MENINGOCOCO CONJUGADA TETRAVALENTE (ACWY)</b></li> <li>• <b>TRIPLE BACTERIANA ACELULAR</b>: difteria, tétanos, <i>B. pertussis</i>.</li> <li>• <b>HPV CUADRIVALENTE*</b></li> <li>• <b>HPV NONAVALENTE*</b> (2 dosis con intervalo mínimo de 6 meses).</li> <li>• <b>FIEBRE AMARILLA</b> (residentes en zonas de riesgo).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA</b> (residentes o trabajadores en riesgo ocupacional en zonas endémicas).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>HEPATITIS B</b>: (si no fue vacunado previamente con 3 dosis como mínimo).</li> <li>• <b>TRIPLE VIRAL</b>: sarampión, rubéola y paperas (si no fue vacunado previamente con 2 dosis después del año de vida, nacidos después de 1965).</li> <li>• <b>DOBLE BACTERIANA</b>: difteria y tétanos (refuerzos cada 10 años), o refuerzo con</li> <li>• <b>TRIPLE BACTERIANA ACELULAR</b>: difteria, tétanos y <i>B. pertussis</i> acelular.</li> <li>• <b>HPV CUADRIVALENTE*</b> (3 dosis a partir de los 14 años).</li> <li>• <b>HPV NONAVALENTE</b> (3 dosis a partir de los 15 años).</li> <li>• <b>HERPES ZÓSTER*</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANTIGRIPAL</b>: (en cualquier trimestre de la gestación).</li> <li>• <b>TRIPLE BACTERIANA ACELULAR</b>: difteria, tétanos y <i>B. pertussis</i> acelular (a partir de la semana 20 de gestación y en cada embarazo).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANTIGRIPAL</b> (dentro de los 10 días del puerperio. Madres de lactantes que no se vacunaron durante el embarazo).</li> <li>• <b>TRIPLE VIRAL</b>: sarampión, rubéola y paperas (si no fue vacunado previamente con 2 dosis después del año de vida).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ANTIGRIPAL ANUAL</b></li> <li>• <b>NEUMOCOCO</b>: Esquema secuencial <b>NEUMOCOCO CONJUGADA</b> y al año <b>NEUMOCOCO POLISACÁRIDA</b></li> <li>• <b>DOBLE BACTERIANA</b>: difteria y tétanos (refuerzos cada 10 años), o refuerzo con</li> <li>• <b>TRIPLE BACTERIANA ACELULAR</b>: difteria, tétanos y <i>B. pertussis</i> acelular.</li> <li>• <b>HERPES ZÓSTER*</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>HEPATITIS B</b> (3 dosis).</li> <li>• <b>TRIPLE BACTERIANA ACELULAR</b>: difteria, tétanos y <i>B. pertussis</i> acelular (para aquellos en contacto con niños menores de 1 año, esquema cada 5 años).</li> <li>• <b>ANTIGRIPAL ANUAL</b></li> <li>• <b>TRIPLE VIRAL</b>: sarampión, rubéola y paperas (iniciar o completar esquemas).</li> </ul> |

■ SOLAMENTE EN EL ÁMBITO PÚBLICO   
 ⊕ PERSONAL DE LA SALUD   
 \*La edad de indicación de las vacunas fuera de calendario puede diferir de acuerdo a la recomendación médica.

■ SOLAMENTE EN EL ÁMBITO PRIVADO   
■ RECOMENDADA, SÓLO EN EL ÁMBITO PRIVADO   
 Los esquemas de vacunación pueden diferir de acuerdo a la edad de inicio del esquema o condición clínica. **Vacuna COVID-19: las recomendaciones son dinámicas de acuerdo a la epidemiología, puede indicarse a partir de los 6 meses de vida.**