

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA REPÚBLICA ARGENTINA 2011

2° semestre del 2011

Edad	BCG (1)	Hepatitis B (HB) (2)	Neumococo Conjugada	Pentavalente (DPT-Hib-HB) (3)	Cuádruple (DPT-Hib) (4)	Sabin (OPV) (5)	Triple Viral (SRP) (6)	Gripe	Hepatitis A (HA) (7)	Triple bacteriana Celular (DPT) (8)	Triple bacteriana Acelular (dT) (9)	Doble bacteriana (dT) (10)	VPH (11)	Doble viral (SR) (12)	Fiebre Amarilla (FA) (13)	Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (14)
Recién nacido	Única dosis [A]	1ª dosis [B]														
2 meses			1ª dosis	1ª dosis		1ª dosis										
4 meses			2ª dosis	2ª dosis		2ª dosis										
6 meses				3ª dosis		3ª dosis										
12 meses			3ª dosis [D]				1ª dosis	Dosis Anual [F]	Única dosis						Única dosis	
18 meses					1° Refuerzo	4ª dosis										
24 meses																
5-6 años (Ingreso escolar)						Refuerzo	2ª dosis			2° Refuerzo						
11 años		Iniciar o completar esquema [C]					Iniciar o completar esquema [E]				Refuerzo		3 dosis (sólo niñas) [J]			
A partir de los 15 años																Única dosis
16 años												Refuerzo [I]				
Cada 10 años												Refuerzo			Refuerzo	
Embarazadas								Dosis Anual								
Puerperio								Dosis Anual [G]						Única dosis [E]		
Personal de Salud		3ª dosis						Dosis Anual			1 dosis [H]					

(Consultar al médico acerca de las vacunas que deben recibir los niños que comenzaron su vacunación según el calendario anterior)

[A] Antes de egresar de la maternidad.

[B] En las primeras 12 horas de vida.

[C] Si no hubiera recibido el esquema completo. Aplicar 1° dosis, 2° dosis al mes de la primera y 3° dosis a los 6 meses de la primera.

[D] Previene la meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.

[E] Si no hubiera recibido dos dosis de Triple viral o una de Triple viral más una dosis de Doble viral.

[F] Deberán recibir en la primovacuna 2 dosis de vacuna separadas al menos por cuatro semanas.

[G] Madres de niños menores a 6 meses deberán recibir vacuna antigripal si no la hubiesen recibido durante el embarazo.

[H] Se indica a personal de Salud que atiende niños menores de 1 año.

[I] Los que comenzaron el plan dTap les corresponderá este refuerzo a los 21 años.

[J] La vacuna contra el VPH está indicada solamente para niñas de 11 años. Aplicar 1° dosis, 2° dosis al mes de la primera y 3° dosis a los 6 meses de la primera.

(1) BCG Tuberculosis (formas invasivas)

(2) HB Hepatitis B

(3) DPT-HB-Hib: (Pentavalente) difteria, tétanos, Tos convulsa, Hep B, Haemophilus influenzae b.

(4) DPT-Hib: (Cuádruple) difteria, tétanos, Tos convulsa, Haemophilus influenzae b.

(5) OPV: (Sabin) vacuna para poliomielitis oral.

(6) SRP: (Triple viral) sarampión, rubéola, paperas.

(7) HA (Hepatitis A).

(8) DPT: (Triple bacteriana) difteria, tétanos, Tos convulsa.

(9) dTap (Triple bacteriana acelular).

(10) dT (Doble bacteriana) difteria, tétanos.

(11) VPH: vacuna contra el virus del papiloma humano.

(12) SR: (Doble viral) sarampión, rubéola.

(13) FA: (Fiebre amarilla) una dosis para residentes o viajeros a zonas de riesgo.

(14) FHA: (Fiebre hemorrágica argentina) una dosis para residentes o viajeros a zonas de riesgo.

VACUNARSE ES SER SOLIDARIO:
te protege contra muchas enfermedades a vos y a quienes te rodean.



Más información

www.msal.gov.ar
vacunas@msal.gov.ar
0800-222-1002