



La Sociedad Argentina de Pediatría adhiere al Calendario Nacional de Vacunación de la República Argentina indicado por el Ministerio de Salud de la Nación para el año 2017.

Las siguientes vacunas se encuentran indicadas en el Plan Nacional de Vacunación:

1. **BCG:** Tuberculosis (formas invasivas).

2. **HB:** Hepatitis B.

Se implementa la vacunación universal HB a:

-Menores de 20 años: no vacunados o con vacunación incompleta.

-Mayores de 20 años: iniciar o completar esquemas (antes de los 40 años).

-Grupos de riesgo.

3. **Neumococo Conjugada trecevalente:** Previene la meningitis, neumonía y sepsis por neumococo. Esquema 2+1

-Exclusivamente en huéspedes especiales (Inmunocomprometidos y con patología de riesgo de enfermedad neumocócica) se indicara:

Esquema 3 + 1 (en niños menores de 7 meses).

1 +1 desde los 24 a 59 meses de edad.

-En mayores de 65 años y personas de 5 a 64 años pertenecientes a grupos vulnerables, a través de un esquema secuencial con 23 valente (pdf esquema vacuna neumococo)

4. **DPT-HB-Hib (Pentavalente):** Difteria, Tétanos, Pertussis, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b.

5. **IPV(Salk)** Polio inactivada

6. **OPV (Sabin)** Polio oral

7. **Rotavirus**

-1° dosis de vacuna contra rotavirus: Niños de 2 meses de edad. Antes de las 14 semanas y seis días o 3 meses y medio

-2° dosis de vacuna contra rotavirus: Niños de 4 meses de edad. Antes de las 24 semanas o 6 meses.

Intervalo mínimo entre dosis: 4 semanas

8. Meningococo cuadrivalente

3, 5 meses y refuerzo 15 meses. Única dosis a los 11 años.

9. Antigripal

6 a 24 meses 0,25 ml, 1 o 2 dosis IM

25 a 35 meses con factores de riesgo 0,25 ml, 1 o 2 dosis IM

36 meses a 8 años inclusive con factores de riesgo 0,5 ml, 1 o 2 dosis IM

9 a 64 años con factores de riesgo 0,5 ml, 1 dosis IM

Mayores de 65 años 0,5 ml, 1 dosis IM

LOS NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS DEBEN RECIBIR 2 DOSIS DE VACUNA ANTIGRIPAL, CON EXCEPCIÓN DE LOS QUE HUBIERAN RECIBIDO AL MENOS 2 DOSIS DE VACUNA ANTIGRIPAL ANTERIORMENTE.

En cada embarazo y si las puérperas no la recibieron durante el embarazo la deberán recibir hasta 10 días después del parto

10. **HA:** Hepatitis A.

11. **SRP** (Triple viral): Sarampión, Rubéola, Parotiditis

12. **Varicela**

13. **DPT-Hib (Cuádruple):** Difteria, Tétanos, Pertussis, Haemophilus influenzae b. ó DPT-HB-Hib (Pentavalente): Difteria, Tétanos, Pertussis, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b. Aplicar la que esté disponible

14. **DPT** (Triple bacteriana): Difteria, Tétanos, Pertussis.

15. **dTap** (triple Bacteriana Acelular): Difteria, Tétanos, Pertussis.

-Vacunación de la embarazada a partir de la semana 20 de gestación con 1 dosis de dTap en cada embarazo

- Vacunación del personal que atienda a menores de 12 meses. Revacunar cada 5 años.

16. **VPH:** Virus Papiloma Virus.

-**En el 2015** se simplificó el esquema a dos dosis con intervalo de 6 meses entre la primera y segunda dosis (0-6 meses).

Si la segunda dosis fue administrada antes de los 6 meses, deberá aplicarse una tercera dosis respetando los intervalos mínimos (4 semanas entre 1ª y 2ª dosis, 12 semanas entre 2ª y 3ª dosis).

Este esquema se indicará si se inicia antes de los 14 años, en caso de iniciar un esquema atrasado en niñas mayores de 14 años deberán recibir tres dosis (0-2-6 meses).

Continuar con el esquema de tres dosis en personas de cualquier edad que vivan con VIH y trasplantados (0-2-6 meses).

-En 2017 se vacunaran ambos sexos con el mismo esquema.

17. **dT (Doble Bacteriana)**: Difteria, Tétanos

18. **SR (Doble viral)**: Sarampión, Rubéola.

19. **FA**: Fiebre Amarilla (residentes o viajeros a zonas de riesgo).

20. **FHA**: Fiebre Hemorrágica Argentina (residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zonas de riesgo).

Acceder al [Calendario Nacional de Vacunación 2017](#)