

LN55:2024

**Lineamientos Técnicos y Operativos de Vacunación
contra el Virus de la Varicela en la República de
Honduras**

Tegucigalpa. Febrero, 2024



Autoridades

DRA. CARLA PAREDES

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

DRA. NERZA PAZ

Sub Secretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

DRA. SUANY MONTALVAN

Sub Secretaria de Proyectos e Inversiones

DR. OSCAR PAREDES

Director General de Redes de Servicios de Salud

ABOG. GRODVIN HONORATO CANTILLANO GIVA

Directora General de la Vigilancia del Marco Normativo

DRA. ISNAYA NUILA

Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos

DRA. XOCHILT CHAVEZ

Dirección General de Normalización

DR. BRIAN MARTÍN ERAZO MUÑOZ

Subsecretario de Regulación Secretaria de Salud

Aprobación

La Dra Xochilt Chávez, Directora General de Normalización, mediante Resolución **No. 01 DGN –2024, Código LN55: 2024** del 22 de febrero del 2024, aprueba los “Lineamientos técnicos y operativos de vacunación contra el Virus de la Varicela en la República de Honduras”

Contenido

I. Introducción.....	1
II. Objeto	3
III. Campo de aplicación	3
IV. Términos y definiciones.....	4
V. Acrónimos.....	6
VI. Marco de Referencia	7
VII. Generalidades.....	7
VIII. Prioridad política y bases legales.....	10
IX. Planificación y programación.....	10
9.1 Población objetivo	10
9.2 Meta de vacunación.....	10
9.3. Programación vacuna, jeringas y cajas de seguridad	12
9.4 Coordinación.....	14
9.5 Estrategias y tácticas de vacunación	14
9.6 Vacuna para utilizar y esquema de vacunación.....	15
9.7 Cadena de frío.....	17
9.7.1 Política de frasco abierto	17
9.8 Vacunación segura	17
9.8.1 Contraindicaciones y precauciones	17
9.8.2 Consideraciones especiales para el uso de la vacuna	18
9.8.3. Manejo de desechos	19
9.8.4. Vigilancia de ESAVI.....	19
9.9. Sistema de información	20
9.10. Monitoreo y supervisión.....	21
9.10.1. Monitoreo	21
9.10.2. Supervisión.....	22
9.11. Capacitación.....	22
9.12. Comunicación y movilización social.....	22

Bibliografía.....	24
Anexos	26
Anexo 1. Formulario de registro diario de vacunación	27
Anexo 2. Formulario consolidado de vacunación mensual.....	28
Anexo 3. Lectura del monitor del vial de la vacuna (VVM)	29
Anexo 4. Carné de vacunación	30

I. Introducción

La varicela es una enfermedad infectocontagiosa de distribución mundial, producida por la infección primaria por el virus varicela zoster (VVZ). El ser humano es el único reservorio conocido. En países con climas templados más de 90% de la población la adquiere antes de los 15 años y aproximadamente 95% a comienzos de la edad adulta. En estos países presenta un patrón estacional característico, con brotes epidémicos anuales en invierno y principios de primavera. En países tropicales el patrón de distribución no es tan evidente, el virus circula con menos frecuencia y la enfermedad se adquiere a edades más tardías.

El VVZ se transmite fácilmente a través de la tos o los estornudos, también se puede propagar al tocar o respirar las partículas del virus que provienen de las lesiones vesiculares. El virus permanece latente en los ganglios nerviosos sensoriales y puede reactivarse más adelante en la vida, causando HZ. Se trata de una enfermedad generalmente leve y benigna. Sin embargo, existen grupos de riesgo en los que pueden ocurrir complicaciones. Estos grupos incluyen lactantes pequeños, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas e inmunodeprimidos.

La carga mundial estimada de mortalidad específica por enfermedad causada por la varicela es considerablemente inferior a la debida a otras enfermedades infecciosas importantes como el sarampión, la tos ferina, el rotavirus o la enfermedad neumocócica invasiva. Sobre la base de estimaciones conservadoras, la carga anual de morbilidad mundial por varicela incluiría 4,2 millones de casos graves de esta enfermedad, complicaciones con hospitalización y 4.200 muertes.

Diferentes estudios han probado que la varicela genera importantes costos sanitarios y sociales, incluyendo gastos relacionados tanto a la atención requerida, como a la hospitalización cuando es necesario, también, gastos de bolsillo y pérdidas económicas por ausentismo escolar y laboral en el caso de los cuidadores, esta evidencia justifica, el desarrollo de vacunas inmunogénicas efectivas y seguras, razones para la adopción de políticas de vacunación universal incluyendo la varicela.

En Honduras, son escasos los estudios realizados sobre esta enfermedad. Por lo que, en 2016, se realiza estudio de “CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE VARICELA, EN REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL” con el propósito de establecer las características clínico-epidemiológicas de varicela en población afectada de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, del 1 de enero al 31 de diciembre 2016. Este estudio refleja que la población más afectada fue la menor de 12 años, entre los rangos de 3 meses a 5 años debido que los anticuerpos transplacentarios descienden rápidamente y no son detectables en la mitad de los lactantes a los seis meses y de los 6 a 12 años, que

correspondió al 44.9% y 33.1% respectivamente; similares hallazgos fueron encontrados en los estudios realizados por Cabrera-Gaitán y Mirella Vásquez en México, y estudios realizados en España.

Con los datos encontrados en el estudio y las evidencias internacionales, aun siendo la varicela una enfermedad auto limitada, puede complicarse y llegar a ser mortal. No debe ser subestimada, siendo imperativos la vigilancia obligatoria y la búsqueda de medidas de prevención, como la inmunización a través de la vacuna. Dado que es una enfermedad prevenible por vacuna, el país consideró importante los costos económicos y sociales que provoca la enfermedad en las familias y la conveniencia del Estado, de contar con la vacuna contra la varicela como parte del esquema del PAI en Honduras. ⁵

II. Objeto

Proporcionar los lineamientos técnicos y operativos de la vacunación contra el virus de la Varicela que regirán a partir del 15 de marzo del 2024 en el sistema de salud público y no público de la República de Honduras.

III. Campo de aplicación

Este documento define que la población objetivo de la vacunación contra la varicela, son los niños y niñas de 15 meses de edad, que serán atendidos en todos los establecimientos del sector salud público y no público que ofertan servicios de vacunación a la población hondureña.

IV. Términos y definiciones

Para el propósito de este documento los siguientes términos y definiciones aplican:

Adyuvantes: sustancias agregadas a las vacunas con el objetivo de aumentar el grado y la duración de la respuesta inmunitaria.

Contraindicación: estado inherente o adquirido en un individuo que aumenta la probabilidad de aparición de una reacción adversa a una vacuna.

Control: disminución de casos y muertes a niveles que no constituyen un problema de salud pública.

Establecimiento de salud: espacio físico donde se brindan servicios de salud incluyendo la vacunación.

Establecimientos públicos: es la red de unidades que brindan servicios de salud de primer y segundo nivel de la SESAL y de Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

Establecimientos no públicos: toda la red de unidades que brindan servicios de salud del sector privado.

Esquema de vacunación: son las vacunas recomendadas y autorizadas por el país basada en evidencia, para la prevención de enfermedades prevenibles por vacunas, según el curso de vida.

Evaluación: proceso de análisis de datos de vacunación para determinar el grado de eficacia y eficiencia y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas propuestas.

Evento supuestamente atribuible a la vacunación e inmunización (ESAVI): cualquier situación de salud (signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable y no intencionada que ocurra luego de la vacunación o inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna.

Inmunidad: mecanismo de conservación de integridad funcional del organismo ante sustancias extrañas.

Inmunización activa: consiste en la estimulación del sistema inmune a través de la exposición a moléculas específicas (antígenos) que forman parte de la estructura de un microorganismo. Puede ocurrir por exposición a la enfermedad o por vacuna.

Inmunización pasiva: consiste en la transferencia de anticuerpos que activan la respuesta frente al microorganismo o sustancia derivada de un microorganismo o de anticuerpos que por sí solos facilitan la eliminación de la sustancia extraña.

Monitoreo: herramienta clave para verificar periódicamente el trabajo que se desarrolla de acuerdo con lo que, si planifica, identifica causas de incumplimiento para adoptar medidas pertinentes y oportunas.

Precauciones: medida de prevención ante cualquier situación que “pudiera” generar un evento adverso.

Supervisión: es una función básica gerencial (técnico y administrativo) que verifica que las actividades se realizan tal como fueron establecidas en los planes de acuerdo con la normativa, teniendo en cuenta los requisitos de calidad y equidad.

Tasa de desperdicio: porcentaje de la cantidad de vacunas adquiridas y distribuidas que no fueron administradas en la población objetivo. Puede ser mayor o menor de que la tasa esperada en el país.

V. Acrónimos

ADN:	Ácido desoxirribonucleico
AES:	Área Estadística de Salud
AGI:	Área Geográfica de Influencia
CCNI:	Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones
DGN:	Dirección General de Normalización
DGVMN:	Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo
ECA:	Ensayos Controlados Aleatorios
EPV:	Enfermedades Prevenibles por Vacunación
ESAVI:	Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización
FAMA:	Anticuerpos Fluorescentes ante el Antígeno de Membrana
GAVCS:	Grupo Asesor Global para la Seguridad de las Vacunas
GTA:	Grupo Técnico Asesor en EPV de la OPS
HZ:	Herpes Zóster
INE:	Instituto Nacional de Estadística
IHSS:	Instituto Hondureño de Seguridad Social
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PAI:	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PH EUR:	Farmacopeia Europea
RISS:	Redes Integradas de Servicios de Salud
SAGE:	Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico
SALMI:	Sistema Informático para la Administración Logística de Medicamentos e Insumos
SESAL:	Secretaría de Salud
SINOVA:	Sistema Nominal de Vacunación
SIVAC:	Sistema de Información de Vacunación
SRP:	Sarampión, Rubéola, Paperas
UCS:	Unidad de Comunicación Social
UFP:	Unidades Formadoras de Placa
UGI:	Unidad de Gestión de la Información
ULMI:	Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos
UVS:	Unidad de Vigilancia de la Salud
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VVM:	Monitor del Vial de la Vacuna por sus siglas en inglés
VVZ:	Virus Varicela Zóster

VI. Marco de Referencia

- Ley de Vacunas de la República de Honduras, Artículo 42. ⁶
- El código de la Niñez y la Adolescencia 1996, título II, capítulo II, sección segunda, artículo 16, inciso "b" y artículo 19, inciso "a"

VII. Generalidades.

Las complicaciones más comunes de la varicela son infecciones bacterianas de la piel y tejidos blandos en los niños y neumonía en los adultos.

Las complicaciones graves causadas por el virus incluyen ataxia cerebelosa, encefalitis, neumonía viral y afecciones hemorrágicas. Otras complicaciones graves se deben a infecciones bacterianas e incluyen:

- Septicemia
- Síndrome de shock tóxico
- La fascitis necrotizante
- Osteomielitis
- Neumonía bacteriana
- Artritis séptica
- Infecciones bacterianas de la piel o de los tejidos blandos en niños (la más frecuente, estas infecciones incluyen las estreptocócicas del grupo A).
- Neumonía, es una complicación potencialmente grave, la más frecuente en adultos que requiere hospitalización en uno de cada 400 casos de varicela aproximadamente.
- Infección o inflamación del cerebro (encefalitis, ataxia cerebelosa, meningitis).
- Problemas de sangrado.
- Infecciones del torrente sanguíneo (septicemia).
- Deshidratación.

Algunas personas con complicaciones graves por la varicela pueden requerir ser hospitalizadas. La varicela también puede causar la muerte, sin embargo, son muy poco comunes hoy en día debido al programa de vacunación. Algunas muertes por varicela siguen dándose en niños y adultos sanos no vacunados. Muchos de los adultos sanos que murieron por varicela contrajeron la enfermedad de sus hijos que no estaban vacunados. Personas con alto riesgo de contraer varicela grave

- Recién nacidos cuyas madres tienen varicela desde cinco días antes hasta dos días después del parto
- Bebés prematuros expuestos a varicela o herpes zoster, específicamente los prematuros hospitalizados nacidos con ≥ 28 semanas de gestación cuyas madres no tienen evidencia de inmunidad, como también, los prematuros hospitalizados nacidos con < 28 semanas de gestación o que pesen ≤ 1000 gramos al nacer, independientemente del estado de inmunidad contra la varicela de sus madres. ²
- Personas inmunocomprometidas sin evidencia de inmunidad a la varicela, como, por ejemplo:
 - Personas con leucemia o linfoma.
 - Personas que toman medicamentos que inhiben el sistema inmunológico, como esteroides sistémicos en dosis altas o agentes quimioterapéuticos.
 - Personas con inmunodeficiencias celulares u otros problemas del sistema inmunológico.

A medida que se controlan otras enfermedades prevenibles mediante vacunación, la varicela puede representar una considerable carga de enfermedad prevenible en la población, con importantes costos sanitarios y sociales. Los factores que influyen en la gravedad de la enfermedad y los resultados en las poblaciones incluyen la proporción de casos entre lactantes, mujeres embarazadas y otros adultos, la prevalencia de afecciones inmunodeficientes, incluida la infección por el VIH, y el grado de acceso a la atención sanitaria y al tratamiento adecuado.

Prevención con vacunas

Se trata de una vacuna de virus vivos atenuados de la cepa Oka y posee inmunogenicidad elevada, especialmente en niños de 1 a 12 años. La vacuna contra la varicela es muy segura y eficaz para prevenir la enfermedad. Los estudios pre y post exposición a la vacuna han permitido estimar que con una dosis la protección es cercana a 85% para todas las formas de la enfermedad y a 100% para las formas graves. La vacuna también es eficaz cuando se administra después de la exposición a la enfermedad. Se ha demostrado altamente efectiva en el bloqueo de brotes, sea por prevención de casos secundarios o atenuación de las manifestaciones y severidad de estos. ¹

Las vacunas contra la varicela y el HZ se basan en el VVZ vivo atenuado (cepa Oka); difieren en el número de unidades virales formadoras de placas por dosis de vacuna y en el volumen del inóculo.

Vacunas contra la varicela: se desarrolló y probó clínicamente una vacuna basada en el VVZ vivo atenuado (cepa Oka) en los años setenta y ochenta. Se autorizó por primera vez en Alemania y Suecia en 1984. En la actualidad se dispone de varias formulaciones autorizadas de vacunas vivas atenuadas liofilizadas contra la varicela, tanto estables en refrigeración como en congelación. Las vacunas están disponibles como monovalentes (sólo contra la varicela) o en combinación con vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (SRP). Así pues, existe variabilidad en las concentraciones de virus aceptables entre diferentes vacunas monovalentes, entre diferentes vacunas combinadas y entre diferentes vacunas para la varicela y para el HZ.

La vacunación contra la varicela está autorizada para proteger frente a la enfermedad varicelosa; no está indicada para proteger frente a la enfermedad por HZ.

Se puede detectar una respuesta de anticuerpos IgG en la mayoría de los niños sanos en el plazo de 1 mes tras la vacunación. Se inducen niveles de anticuerpos protectores (basados en un punto de corte gp-ELISA ≥ 5 unidades/ml) en el 85%-89% de los niños vacunados tras 1 dosis de vacuna monovalente contra la varicela. Los estudios sugieren que tanto la inmunidad celular como la humoral son responsables de la protección inducida por la vacuna. La inmunogenicidad del componente contra la varicela de las vacunas combinadas no es inferior a la de las vacunas que sólo contienen varicela.

Cuatro ensayos controlados aleatorizados (ECA) indican que una dosis de vacuna contra la varicela es muy eficaz para prevenir la enfermedad en niños sanos. Un ensayo sugiere una eficacia del 100% a los 9 meses y del 98% a los 2 años utilizando una vacuna contra la varicela con 17 000 UFP en el momento de la liberación. Otro ensayo evaluó la eficacia de la vacuna en un 88% tras una media de 29 meses utilizando una vacuna de 10 000 o 15 850 UFP.

En un ensayo controlado aleatorizado (ECA) reciente, 1 dosis de una vacuna monovalente fue un 65,4% eficaz contra la varicela de cualquier gravedad y un 90,7% eficaz contra la varicela moderada/grave. La eficacia de las vacunas ha parecido similar en todos los productos, aunque el número de estudios para muchas vacunas son limitadas.

VIII. Prioridad política y bases legales

En Honduras el programa de inmunizaciones es una prioridad política con un fuerte marco legal. Muestra de ello es el aseguramiento existente de fondos nacionales para la compra de las vacunas, insumos para la vacunación y equipos de cadena frío requeridos para cubrir la demanda anual.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 42 de la Ley de Vacunas de la República de Honduras (6), la SESAL asigna anualmente en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, una partida presupuestaria específica y suficiente para adquirir vacunas, jeringas, cajas de seguridad, equipo, materiales y accesorios afines de la cadena de frío a través del mecanismo del Fondo Rotatorio para Acceso a las Vacunas de la OPS. Al respecto, el PAI realiza anualmente la planificación de la demanda de vacunas y suministros de inmunización con base a las necesidades establecidas para lograr una cobertura del 100% para cada vacuna, ya sea del programa sostenido o de actividades complementarias. Considerando como meta la población objetivo proporcionada por el Área de Estadística de la Salud (AES), el esquema nacional de vacunación, y otras consideraciones técnicas como la tasa de desperdicio establecida para cada vacuna según la norma y el factor de desperdicio correspondiente, el inventario mínimo requerido o stock de seguridad establecido en la norma nacional, para evitar desabastecimiento debido a previsión inexacta de la demanda o a la ocurrencia de eventos inesperados (brote de EPV, pérdida de vacunas por fallas de cadena de frío, eventos climáticos que puedan afectar el tráfico internacional y nacional, etc.), y reporte de niveles actuales de inventario para evitar que los pedidos que se realicen sean insuficientes o excesivos.

IX. Planificación y programación

La programación debe realizarse anualmente por establecimiento de salud, red/municipio y región sanitaria.

9.1 Población objetivo

La población objetivo para la vacunación contra el virus de la varicela son todos los niños y niñas de 15 meses de edad. (Ver Tabla 1)

9.2 Meta de vacunación

La meta es alcanzar cobertura óptima (95% a 100%) a nivel nacional, por región sanitaria y al menos en el 80% de los municipios del país.

La meta es la población de 12 a 23 meses con 29 días que corresponde a los datos oficiales de proyección de población proporcionados por el Área de Estadística de la Salud (AES).

Tabla 1. Estimación de meta de población a vacunar de 15 meses por región sanitaria

Honduras, 2024

Región Sanitaria	Población de 12-23 meses con 29 días
Atlántida	10,484
Colón	7,866
Comayagua	13,276
Copán	9,168
Cortés	21,939
Choluteca	9,833
El Paraíso	10,586
Francisco Morazán	9,115
Gracias a Dios	2,609
Intibucá	6,307
Islas de la Bahía	1,799
La Paz	5,079
Lempira	8,535
Ocotepeque	3,668
Olancho	12,861
Santa Bárbara	10,046
Valle	4,045
Yoro	13,598
MDC	24,361
MSPS	15,809
Total	200,984

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones de Honduras

9.3. Programación vacuna, jeringas y cajas de seguridad

Para la programación de la vacuna contra el virus de la varicela e insumos conexos requeridos para la vacunación, se han considerado los criterios contenidos en el siguiente cuadro.

Cuadro 1. Criterios empleados para programación de vacuna contra el virus de la Varicela e insumos relacionados. Honduras, 2024

Vacuna / insumo	Criterio	Descripción
Vacuna	Población objetivo	niños de 15 meses con 29 días de edad exclusivamente
	Esquema de vacunación	Dosis única a todos los niños de 15 meses con 29 días de edad
	Tasa de desperdicio	5%.
	Inventario o saldo existente	Conteo de inventario de vacunas en el Sistema Informático para la Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI), excluyendo las vacunas que vencerán antes del período para el cuál se está haciendo la programación de la demanda.
	Inventario mínimo requerido	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel central: 6 meses. • Nivel regional: 3 meses. • Nivel municipal: 1 mes. • Nivel local (establecimiento de salud): 15 días.
Jeringas	Vía de administración	Subcutánea
	Para dilución	Jeringa de 5ml conv / 22G x 1 1/2" por cada dosis de vacuna. O una jeringa de 3 ml conv / 23G x 1" por cada dosis de vacuna.
	Para aplicación	Se estima una jeringa de 0.5 ml AD / 25G x 5/8" por cada dosis de vacuna.
Cajas de seguridad	Número de cajas de seguridad a adquirir	Se estima una caja de seguridad por cada 75 jeringas.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones de Honduras.

Al considerar los criterios señalados, se han establecido los requerimientos para el 2024 de número de dosis de vacuna, número de jeringas y número de cajas de seguridad para cada una de las 20 regiones sanitarias, debiéndose cada año realizar este mismo análisis para la programación de la demanda de vacuna e insumos requeridos para la inmunización.

Tabla 2. Programación de vacunas, jeringas y cajas de seguridad por región sanitaria. Honduras, 2024

Región Sanitaria	Población de 1 Año	Tasa de desperdicio 5%	Población x dosis + 5% pérdida	Reserva de seguridad 3 meses	Total de dosis anuales	Jeringas 0.5 ml AD/ 25G x 5/8"	Jengas 5 ml/22Gx 1 1/2"	Cajas de Seguridad de 5 lt
Atlántida	10,484	524	11,008	2,752	13,760	13,760	13,760	367
Colón	7,866	393	8,259	2,065	10,324	10,324	10,324	275
Comayagua	13,276	664	13,940	3,485	17,425	17,425	17,425	465
Copán	9,168	458	9,626	2,407	12,033	12,033	12,033	321
Cortés	21,939	1,097	23,036	5,759	28,795	28,795	28,795	768
Choluteca	9,833	492	10,325	2,581	12,906	12,906	12,906	344
El Paraíso	10,586	529	11,115	2,779	13,894	13,894	13,894	371
Francisco Morazán	9,115	456	9,571	2,393	11,963	11,963	11,963	319
Gracias a Dios	2,609	130	2,739	685	3,424	3,424	3,424	91
Intibucá	6,307	315	6,622	1,656	8,278	8,278	8,278	221
Islas de la Bahía	1,799	90	1,889	472	2,361	2,361	2,361	63
La Paz	5,079	254	5,333	1,333	6,666	6,666	6,666	178
Lempira	8,535	427	8,962	2,240	11,202	11,202	11,202	299
Ocatepeque	3,668	183	3,851	963	4,814	4,814	4,814	128
Olancho	12,861	643	13,504	3,376	16,880	16,880	16,880	450
Santa Bárbara	10,046	502	10,548	2,637	13,185	13,185	13,185	352
Valle	4,045	202	4,247	1,062	5,309	5,309	5,309	142
Yoro	13,598	680	14,278	3,569	17,847	17,847	17,847	476
MDC	24,361	1,218	25,579	6,395	31,974	31,974	31,974	853
MSPS	15,809	790	16,599	4,150	20,749	20,749	20,749	553
Total	200,984	10,049	211,033	52,758	263,792	263,792	263,792	7,034

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones de Honduras.

9.4 Coordinación

Para asegurar el cumplimiento de las metas propuestas, anualmente se debe coordinar con las instancias y actores claves en todos los niveles, a nivel intrainstitucional y extrainstitucional, utilizando los mecanismos de coordinación y abogacía existentes: notificaciones, convocatorias, agenda de reunión, reuniones con comités, ayudas memoria/actas de cada reunión, determinando compromisos, responsables y período para el seguimiento y el cumplimiento de estos.

En las regiones sanitarias deben estar conformados los equipos de integración que tendrán que desarrollar diferentes actividades de acuerdo con sus competencias:

- Nivel central: PAI, Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano, Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), Unidad de Gestión de la información (UGI), Área de Estadística de la Salud (AES), Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS), Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos (ULMI), Unidad de Comunicación Social (UCS), Departamento del Primer Nivel de Atención, Dirección de Vigilancia del Marco Normativo (DVMN) y Gerencia Administrativa.
- Nivel regional: Jefe Regional, Área de Gestión de la Información (AGI), Monitoria y Evaluación, Departamento RISS, Unidad de Logística, Unidad de Planeamiento, Unidad de Comunicación Social UCS, Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS), Dirección de Vigilancia del Marco Normativo (DVMN) y Administración.
- Extrainstitucional: miembros del Comité de Cooperación Inter agencial en Salud, Secretaría de Educación y otras Secretarías de Estado, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Consejo Consultivo Nacional de Inmunización (CCNI), colegios profesionales, sociedades médicas, alcaldías municipales, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), y medios de comunicación, entre otros.

9.5 Estrategias y tácticas de vacunación

Al ser parte del esquema nacional de vacunación, la vacuna contra la varicela debe ser ofertada gratuita y permanentemente en los servicios de vacunación de los establecimientos de salud públicos y no públicos, empleando estrategias y tácticas de vacunación intramuros, por demanda espontánea de la población objetivo, así como vacunación extramuros.

Vacunación intramuros: Considerando que la población objetivo asiste a los ES para control de niño sano, la captación debe realizarse en su mayoría en los servicios pediátricos, por demanda espontánea, derivando esta población a los servicios de vacunación. Al respecto

se debe llenar el registro diario de vacunación SINOVA 1. (ver anexo 1) y el registro mensual de vacunación SINOVA 2 (ver anexo 2)

Vacunación extramuros: Búsqueda de la población que no demanda el servicio de vacunación por diferentes causas como: inaccesibilidad geográfica, cultural o económica, o por estrategia de bloqueo en caso de un brote.

9.6 Vacuna para utilizar y esquema de vacunación

En la siguiente tabla se presentan las características de la vacuna contra la varicela, que emplea el país y que es adquirida a través del Fondo Rotatorio para acceso a las vacunas de la OPS.

Cuadro 2. Características de la vacuna contra la varicela Honduras, 2024

Características	Descripción
Tipo de Vacuna	Virus vivos atenuados (vacunas elaboradas a partir de una versión debilitada de un agente infeccioso)
Indicación	Prevención de la varicela en niños, desde los 12 meses hasta los 12 años.
Descripción	La vacuna es una preparación de la cepa Oka/SK a partir de virus vivos atenuados de la varicela propagados en células diploides humanas (MRC-5). La vacuna podría contener componentes residuales de células MRC-5, incluido ADN y proteína, y cantidades mínimas de neomicina.
Composición	Dependiendo del productor se dispone de diferentes composiciones y presentaciones. Para información sobre la composición se recomienda ver el inserto del productor.
Presentación	Microgránulos blancos cristalinos liofilizados en un vial transparente incoloro
Características Organolépticas	Líquido incoloro o amarillo pálido en el vial cuando se reconstituye en suspensión.
Eficacia y duración de la protección	La eficacia de la vacuna se evaluó mediante un ensayo clínico multinacional, aleatorio, de doble ciego, de control activo paralelo en niños sanos con edades comprendidas entre los 12 meses y los 12 años. El análisis principal de inmunogenicidad se llevó a cabo en 458 sujetos en cada conjunto de protocolos (PPS, por sus siglas en inglés), y la no inferioridad en el índice de seroconversión se demostró mediante un ensayo de anticuerpos fluorescentes ante el antígeno de la membrana (FAMA por sus siglas en inglés). Los resultados del ensayo FAMA en la fase III del ensayo clínico se presentan en la siguiente tabla:

Características	Descripción		
		Varicella monovalente Inj (N=228)	Comparador (N=230)
Punto de referencia	GMT \pm GSD	1.37 \pm 2.62	1.22 \pm 1.97
6 semanas después de la vacunación	95% IC de CMG	(1.21, 1.55)	(1.11, 1.33)
	GMT \pm GSD	103.15 \pm 2.87	54.22 \pm 3.332
	95% IC de CMG	(89.89, 118.36)	(46.39, 63.38)
6 semanas después de la vacunación/Punto de referencia	GMR \pm GSD	75.42 \pm 3.77	44.58 \pm 3.69
	95% de IC de TMG	(63.42, 89.69)	(37.63, 52.81)
Índice de Seroconversión*	% (n/N)	99.53 (211/212)	96.38(213/221)
	95% IC del índice de seroconversión	(97.40, 99.99)	(92.99, 98.42)
	Diferencia de índices entre las dos vacunas	3.15	
* Índice de seroconversión: La proporción de sujetos que se convirtió de seronegativa (con FAMA VZ título de anticuerpos \geq 1:4)			

Fuente: Prospecto, vacuna Varicela monovalente Inj. SK bioscience Co, LTD

De acuerdo con las decisiones tomadas por el país, en la siguiente tabla se presenta el esquema de vacunación contra la varicela que entrará en vigencia a nivel nacional a partir del 15 de marzo 2024 en el sector de salud público y no público.

Cuadro 3. Esquema de vacunación contra el virus de la varicela.
Honduras, 2024

Información	Descripción
Número de dosis	Dosis única a los 15 meses con 29 días de edad exclusivamente
Volumen de la dosis	0.5 cc.
Simultaneidad	Puede administrarse simultáneamente con las vacunas del esquema de rutina, con diferentes jeringas en sitios diferentes, se exceptúan las vacunas SRP y Fiebre Amarilla ⁹
Vía y sitio de administración	Subcutánea en el área del deltoides de brazo izquierdo
Jeringa de dilución	Jeringas de 5 ml CONV/ 22G x 1 1/2". O una jeringa de 3 ml conv / 23G x 1" por cada dosis de vacuna.
Jeringa de aplicación	Jeringas de 0.5 ml AD/ 25G x 5/8"

Fuente: Prospecto de vacuna monovalente Inj

9.7 Cadena de frío

La vacuna contra la varicela debe almacenarse a temperaturas de +2°C a +8°C en todos los niveles. Esta vacuna no se puede congelar.

En refrigeradores horizontales (Icelined) la vacuna contra la varicela debe ubicarse en las cestas de la parte superior, mientras que refrigeradores verticales, la vacuna contra la varicela debe ubicarse en el segundo estante. En refrigeradores solares la vacuna contra la varicela debe ubicarse en las bandejas plásticas en la parte superior.

9.7.1 Política de frasco abierto

Considerando que la presentación que emplea el país es de una dosis, todo vial que se abra o se reconstituya, tanto en actividades intramuros como en actividades extramuros, debe aplicarse inmediatamente. No congelar los viales reconstituidos.

9.8 Vacunación segura

9.8.1 Contraindicaciones y precauciones

Si bien la vacuna contra la varicela es segura, como con cualquier vacuna, existen estados inherentes o adquiridos en un individuo que aumentan la probabilidad de aparición de una reacción adversa y que por tanto representan una contraindicación para su uso. Del mismo modo, hay precauciones o situaciones que pudieran (con una probabilidad menor que en el caso de la contraindicación) incrementar la posibilidad o la gravedad de una reacción adversa a una vacuna o que pudieran comprometer la habilidad de generar inmunidad.

De acuerdo con lo señalado en el prospecto de la vacuna contra la varicela en la siguiente tabla se indican las contraindicaciones y precauciones para el uso de la vacuna.

Cuadro 4. Contraindicaciones y precauciones para el uso de la vacuna contra la varicela

Contraindicaciones /precauciones	Descripción
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Personas con enfermedad febril.• Personas con historia de hipersensibilidad a la gelatina o a cualquier otro componente existente en la vacuna contra la varicela.• Personas con antecedentes de reacción anafiláctica o anafilactoide a la neomicina (en la vacuna reconstituida existe una cantidad mínima de neomicina)• Personas con estados de inmunodeficiencia primaria y adquirida debido a afecciones como leucemia aguda y crónica; linfoma; otras afecciones que afecten la médula ósea o al

Contraindicaciones /precauciones	Descripción
	<p>sistema linfático; inmunodepresión debido a VIH/SIDA; y deficiencias inmunes celulares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas en terapia inmunosupresora la vacuna puede provocar erupción o enfermedad diseminada en personas con inmunodeficiencia o en terapia inmunosupresora, ya que es una vacuna de virus vivos atenuados contra el virus de la varicela • Personas con tuberculosis activa que no estén reciban tratamiento • Mujeres embarazadas o que puedan estarlo
<p>Precauciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se desconoce la duración de la protección frente a la varicela después de la vacunación con la vacuna. • No se ha evaluado la efectividad de la repetición de la vacunación. No está definida la necesidad de dosis de refuerzo. • La vacuna no debe administrarse por vía intradérmica, intramuscular o intravenosa • Enfermedades febriles o agudas: En casos de enfermedad aguda o febril, deberá posponerse la vacunación, pero, en general, la presencia de enfermedades con febrícula no debe ser motivo para posponer la vacunación. • Como con otras vacunas, la vacunación contra la varicela no garantiza la protección de todas las personas vacunadas. • Como con otras vacunas, con la vacuna contra la varicela podría producirse una reacción anafiláctica o anafilactoide. Las provisiones adecuadas de tratamiento que incluyen la inyección de epinefrina (1:1.000) deben estar disponibles para su uso inmediato • Después de la realización de transfusiones de sangre o de plasma, o de la administración de inmunoglobulina de la varicela-zoster, la vacunación contra la varicela debe realizarse en un intervalo mínimo de (3-11 meses), dependiendo del tipo y de la dosis de sangre o de inmunoglobulina

Fuente: Prospecto de vacuna varicela monovalente fabricado por SK Bioscience Co., Ltd

9.8.2 Consideraciones especiales para el uso de la vacuna

Existen ciertas condiciones o situaciones ante las cuales el personal debe evitar el uso de viales de vacunas:

- Turbidez y/o presencia de partículas.
- Temperatura fuera de rango recomendado para la conservación de esta vacuna (+2°C a +8°C).

- Cumplimiento de la fecha de expiración.
- Cambio de color en el monitor del vial de la vacuna (VVM), en caso de que el vial tenga este dispositivo (ver anexo 3).

Cualquiera de estas situaciones debe ser reportada al supervisor correspondiente. Los viales en los cuales se detecte algunas de las situaciones descritas, deberán ser separados del resto de las vacunas, manteniéndolos en refrigeración, y procediendo a reportar la situación de manera inmediata al supervisor correspondiente.

9.8.3. Manejo de desechos

- No retapar las agujas.
- Si se dispone de destructor portátil de agujas, una vez aplicada la vacuna proceda a destruir la aguja y deposite la jeringa en la caja de seguridad.
- Eliminar los frascos vacíos en cajas de seguridad diferentes.

9.8.4. Vigilancia de ESAVI

Se deberá seguir el protocolo de manejo, investigación y seguimiento de ESAVI:

- Activar comité nacional y regional para enfrentar y manejar adecuadamente situaciones de crisis de ESAVI y actualizar plan de crisis.
- Monitoreo de ESAVI graves asociados temporalmente a la aplicación de vacuna, documentándolos e investigándolos de acuerdo con normas del PAI.
- Notificación al nivel inmediato superior e investigación en formulario establecido de todo rumor o ESAVI asociados a la vacuna.
- Reuniones semanales o diarias de acuerdo con necesidad del comité de crisis regional para revisar ESAVI presentados y su manejo.⁸

Cuadro 5. Reacciones adversas observadas con la vacuna contra la Varicela

Reacciones adversas	Incidencia (casos por dosis aplicadas)
Dolor local	Muy común ($\geq 10\%$)
Edema local	Muy común ($\geq 10\%$)
Enrojecimiento local	Muy común ($\geq 10\%$)
Dolor de cabeza	Muy común ($\geq 10\%$)
Malestar general	Muy común ($\geq 10\%$)
Debilidad corporal	Muy común ($\geq 10\%$)
Fiebre	Común (≥ 1 y $< 10\%$)

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones de Honduras.

De acuerdo con la normativa nacional, todos los ESAVI graves son de notificación obligatoria y deben contar con investigación completa y evaluación de causalidad, y ser clasificados por los miembros del Comité de causalidad que apoye al país.

Igualmente, serán objeto de notificación e investigación completa aquellos ESAVI no graves asociados a las siguientes situaciones:

- Identificación de conglomerados de casos (en tiempo o espacio, tipo o lote de vacuna).
- La frecuencia del evento es considerada más alta de lo esperado.
- Es un evento nuevo o no descrito previamente, o es un evento conocido, pero con características clínicas o epidemiológicas nuevas o no esperadas
- Hay hallazgos que indican que el evento fue ocasionado por un error programático o una desviación de calidad de la vacuna, su diluyente o el dispositivo para su administración.

9.9. Sistema de información

La aplicación de la vacuna contra la varicela, al igual que el resto de los biológicos del programa sostenido que forman parte del esquema nacional de vacunación deben ser registradas en el carné de vacunación de la persona en la sección correspondiente a la vacuna (ver anexo 4).

Los establecimientos de salud emplearán el formulario de registro diario de vacunación del sistema nominal de vacunación (SINOVA-1) (ver anexo 1), y el formulario de registro consolidado de vacunación (SINOVA-2) (ver anexo 2).

El número de dosis de vacuna contra la varicela aplicadas a niños de 15 meses con 29 días de los establecimientos de salud, en conjunto con los datos del resto de vacunas del programa sostenido, deben ser remitidos desde las regiones sanitarias a través del sistema de información de vacunación (SIVAC) al AES.

Para cumplir con el reporte y análisis oportuno de la información, deben cumplirse los lapsos establecidos para el flujo de la información:

- En cinco días siguientes a la culminación de cada mes, el establecimiento de salud debe enviar la información a la red o municipio correspondiente.
- En siete días siguientes a la culminación de cada mes, la red o municipio debe enviar la información a la región sanitaria correspondiente.
- En diez días siguientes a la culminación de cada mes, la región sanitaria debe enviar la información al Área Estadística de Salud (AES).

- En quince días siguientes a la culminación de cada mes, el Área Estadística de Salud (AES) debe enviar la información a Monitoria PAI.

9.10. Monitoreo y supervisión

9.10.1. Monitoreo

El análisis de la información debe ser un proceso permanente y debe realizarse en todos los niveles. Para todas las vacunas se han establecido indicadores que permiten mensualmente monitorear el cumplimiento de las metas, evaluar tendencias y realizar comparaciones con estándares.

- En todos los niveles se monitoreará de manera mensual la cobertura de vacunación con la dosis de vacuna contra la varicela que se aplica a los niños de 15 meses con 29 días, cada año, a partir de su introducción.

Tabla 3. Cálculo de cobertura de vacunación para la vacuna contra la varicela en población objetivo en Honduras, 2024

Edad	Cálculo de cobertura	Estándar
N/A	$\frac{\text{Dosis única aplicada en niños de 15 meses con 29 días}}{\text{Población de niños de 12-23 meses con 29 días según INE}} \times 100$	95-100%

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones de Honduras.

Además de los indicadores de vacunación, se monitoreará la tasa de notificación de ESAVI, empleando el número de ESAVI notificados como numerador y el número de dosis aplicadas como denominador:

$$\text{Tasa de notificación de ESAVI: } \frac{\text{Número de ESAVI notificados asociados a la vacuna contra varicela}}{\text{Número de dosis de vacuna contra varicela aplicadas}} \times 100$$

9.10.2. Supervisión

La supervisión debe ser realizada por el equipo de integración regional y municipal, de acuerdo con el momento, las necesidades, y el desarrollo del programa. Para ello se debe usar la guía de supervisión que permita verificar la aplicación de los lineamientos técnicos y operativos de la vacunación contra la varicela.

Con la finalidad de tomar oportunamente las medidas correctivas que apliquen, se debe evaluar continuamente los datos de vacunación y garantizar supervisión a aquellos que presentan deficiencia en los resultados, sin olvidar que los objetivos principales deben ser el fortalecimiento de las capacidades del recurso humano, y la mejora del rendimiento de las actividades para el logro de las metas.

9.11. Capacitación

Para garantizar la adecuada aplicación del nuevo esquema de vacunación contra la varicela se deben realizar las siguientes actividades:

- El nivel central realizará talleres de capacitación virtuales y presenciales para socializar el nuevo esquema de vacunación con los equipos de integración de las 20 regiones sanitarias, que incluyen al Jefe Regional, el Jefe de Redes Integradas de Servicios de Salud, el Enlace PAI, responsable de comunicación social y el responsable de Monitoreo y Evaluación.
- Cada Región Sanitaria debe elaborar un plan de capacitación regional por nivel que considere tipo, número de recursos y presupuesto. Incluyendo personal de establecimientos de salud del sector público, no público, y escuelas formadoras de recursos en salud.

9.12. Comunicación y movilización social

El desarrollo del componente de comunicación y movilización social se enmarca en el contexto del plan nacional de promoción de la salud, con pertinencia cultural y de género, empleando para ello medios convencionales de comunicación de alcance nacional, medios comunitarios, plataformas de redes sociales, otros espacios y medios localmente apropiados.

Los mensajes deben estar dirigidos a padres y responsables de niños de 15 meses. No puede obviarse la sensibilización de actores claves como; líderes políticos, comunicadores sociales y aliados estratégicos.

Para que la población conozca la disponibilidad a nivel nacional de la vacuna contra la varicela, se diseñarán lineamientos de comunicación y movilización social que incluyan mensajes claros sobre el riesgo que representan las enfermedades prevenibles por

vacunación como la varicela en la infancia, los beneficios de la vacuna, la seguridad y eficacia de esta. Se considera de gran relevancia el uso de murales, banners, afiches, spots radiales/televisivos y la realización de charlas en establecimientos de salud.

De la mano con el plan de comunicación y movilización social, se actualizará el plan de comunicación de crisis. En este punto es pertinente recordar que las crisis relacionadas con las vacunas y su administración requieren una respuesta de comunicación diferente a las estrategias diseñadas para promover los beneficios y la importancia de las mismas. El plan de comunicación de crisis debe estar elaborado con mensajes orientados a recuperar, mantener o fortalecer la confianza en las vacunas, la vacunación y el programa de inmunizaciones en general, así como estar preparado para implementarse oportunamente ante cualquier situación que pueda quebrantar la confianza de la población sobre los beneficios de las vacunas.

Bibliografía

1. Weekly epidemiological record, Relevé épidémiologique hebdomadaire, 20 June 2014, 89th year / 20 Juin 2014, 89e année. No. 25, 2014, 89, 265–288
<http://www.who.int/wer>
2. Varicela: situación epidemiológica y actualización de las medidas de prevención. Arch. Pediatr. Urug. vol.84 no.4 Montevideo dic. 2013. Disponible en
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492013000400011
3. Información sobre la varicela. Complicaciones. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. CDC. Disponible en
<https://www.cdc.gov/chickenpox/hcp/index.html#complications>
4. Situación Mundial de la Varicela Disponible en
<https://www.vacunas.org/situacion-mundial-varicela/>
5. Impacto sanitario y económico del programa de vacunación contra la varicela de los Estados Unidos, 1996-2020. Disponible en
https://academic.oup.com/jid/article/226/Supplement_4/S463/6764814
6. Caracterización epidemiológica de varicela, en Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, Honduras, 2016 / Epidemiological characterization of chickenpox, in the Metropolitan Sanitary Region of the Central District, Honduras, 2016. Carranza Matamoros, Fernando; Márquez, Ela Dianira; Varela, Douglas; Mejía, Mario René; Rivera, María Félix; Soto, Ramón Jeremías. Rev. fac. cienc. méd. (Impr.); 17(2): 17-24, jul.-dic. 2020. Disponible en
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=e&q=au:%22Carranza%20Matamoros,%20Fernando%22>
7. Gobierno de la República de Honduras. Poder Legislativo. Decreto No. 288-2013. "Ley de Vacunas de la República de Honduras". Publicación: diario oficial La Gaceta No.

- 33,389. Tegucigalpa, M.D.C. 26 de marzo de 2014. Disponible en:
https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Ley_de_vacunas_Honduras_2014.pdf
8. Gobierno de la República de Honduras. Congreso Nacional. Decreto no.73-96. “Código de la Niñez y la Adolescencia”. Publicación: diario oficial La Gaceta No. 28,053. Tegucigalpa, M.D.C. 5 de septiembre 1996. Disponible en:
<https://www.se.gob.hn/media/files/leyes/LI.pdf>
9. Vacuna contra la Varicela Sky VaricellaSk Bioscience.
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Prospecto%20Sky%20Varicella.pdf>
10. Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en:
<https://doi.org/10.37774/9789275323861>
11. Infografía del Monitor de Vial de Temperatura (VVM) disponible en:
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/supply-chain/vvm-infographic-spanish.pdf?sfvrsn=1a00c5b2_92&download=true

Anexos

Anexo 2. Formulario consolidado de vacunación mensual

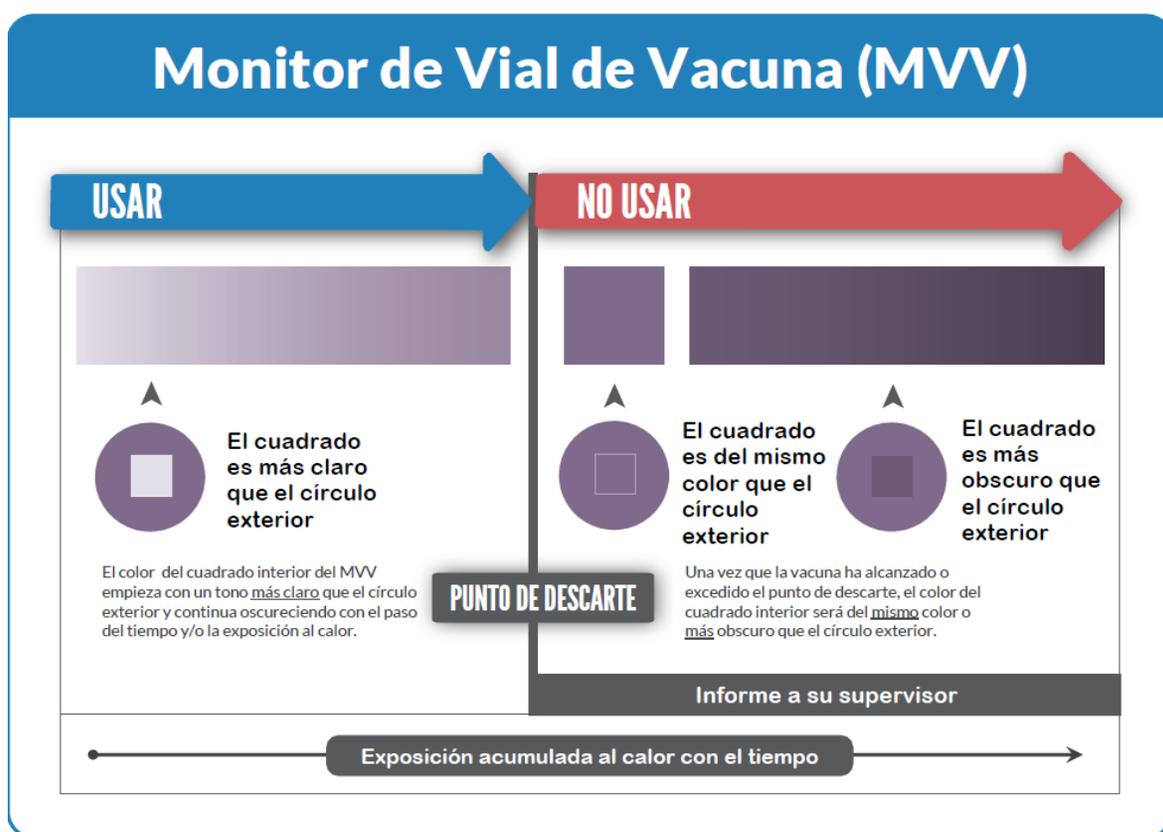
No.		Hepatitis B		BCG		Polio						Pentavalente (DPT-HepB-Hib)***			Neumococo			Rotavirus		SRP****			Hepatitis A		Varicela	DPT			VPI *GR*****			DT Pediátrica				Vitamina A																
		RN	R.N.	< 1	1-4	< 1 año		1 a 4 años				< 1 Año			1-4 a			2 m a -1 a		12 M	18 m	2-4 a		12m	2-4a	15m	1R	2R	2 meses a 4 años			< 1 año		1R	2R	6-11m	1-4 a															
		DU	DU	DU	DU	1a	2a	3a	1a	2a	3a	18 m	2-4 a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	DU	1a	2a	1a	2a	1a	2a	DU	DU	DU	18m	2-3a	4a	1a	2a	3a	2a	3a	18 m	4a	DU	1a	2a										
1																																																				
2																																																				
3																																																				
4																																																				
5																																																				
6																																																				
7																																																				
8																																																				
9																																																				
10																																																				
11																																																				
12																																																				
13																																																				
14																																																				
15																																																				
16																																																				
17																																																				
18																																																				
19																																																				
20																																																				
21																																																				
22																																																				
23																																																				
24																																																				
25																																																				
26																																																				
27																																																				
28																																																				
29																																																				
30																																																				
31																																																				
Total																																																				

*VPI: Vacuna de Polio virus Inactivada ** bVOP: Vacuna bivalente oral de Poliovirus ***Pentavalente: DPT - HepB - Hib:Difteria, Tosa ferina, Tétanos, Hepatitis B, Haemophilus influenzae tpo b.
 ****SRP: Sarampión, Rubéola y Parotiditis *****GR: Grupos en riesgo
 Nota: En 18 meses se deben registrar las dosis aplicadas a niños entre 18 a 23 meses

revisado 14 diciembre 2023

Anexo 3. Lectura del monitor del vial de la vacuna (VVM)

Los VVM son pequeños indicadores que se adhieren a los viales de algunas vacunas y cambian de color a medida que la vacuna se expone al calor acumulado. Los VVM consiste en un círculo de color oscuro que contiene un cuadrado de color claro en su interior. El cuadrado de color claro se oscurece a medida que aumenta la temperatura, indicando cuando está del mismo color o más oscuro que el círculo que los contiene círculo que la vacuna ha llegado a su punto de descarte y no debe utilizarse. El cuadrado sigue oscureciéndose más allá del punto de descarte, a medida que continúa la exposición a la temperatura. (11)



Anexo 4. Carné de vacunación

REGISTRO DE VACUNAS APLICADAS

Vacuna/ Enfermedad que protege	Dosis	Fecha de aplicación			Próxima cita (Día, nombre del mes y año)	Nombre del vacunador
		Día	Mes	Año		
BCG (Tuberculosis)	Única					
Hep B (Hepatitis B)	Recién nacido					
VPI (Poliomielitis)	Primera					
	Segunda					
VOP (Poliomielitis)	Tercera *					
	Tercera **					
	Refuerzo					
PENTAVALENTE (Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y Neumonías por Hib)	Primera					
	Segunda					
	Tercera					
NEUMOCOCO (Neumonías, Meningitis)	Primera					
	Segunda					
	Tercera					
	Refuerzo **					
ROTAVIRUS (Diarrea por Rotavirus)	Primera					
	Segunda					
	Tercera **					
SPP (Sarampión, Rubéola, Parotiditis)	Primera					
	Segunda					
Variola	Primera					
HEPATITA A	Primera					
	Segunda					
DPT (Difteria, Tos Ferina, Tétanos)	Primera					
	Refuerzo					
	Segundo Refuerzo					
DT (Difteria y Tétanos) ***	Segunda					
	Tercera					
	Primera Refuerzo					
Td (Tétanos, Difteria)	Segundo Refuerzo					
	Primera					
	Segunda					
	Tercera					
Td (Tétanos, Difteria)	Cuarta					
	Quinta					
	Refuerzo					
Tdap w/adlt (Tétanos, Difteria, Tos Ferina)	Dosis (grupos en riesgo)					

REGISTRO DE VACUNAS APLICADAS

Vacuna/ Enfermedad que protege	Dosis	Fecha de aplicación			Próxima cita (Día, nombre del mes y año)	Nombre del vacunador
		Día	Mes	Año		
Hep B (Hepatitis B) Adultos	Primera					
	Segunda					
	Tercera					
	Cuarta ****					
VPH (Virus del Papiloma Humano)	Primera					
	Segunda					
	Tercera **					
SIP-A (Sarampión, Rubéola, Parotiditis) *****	Dosis (grupos en riesgo)					
	Dosis					
INFLUENZA ESTACIONAL	Primera					
	Segunda					
	Dosis anual					
	Dosis anual					
	Dosis anual					
NEUMOCOCO conjugado (Meningitis) **	Primera					
	Segunda					

* Sólo aplica para inmunodeprimidos.
 ** Sólo aplica para el sector privado.
 *** Opcional en caso de efectos adversos al componente pertussis de la vacuna PentaValente.
 **** Sólo aplica para pacientes de diabetes y víctimas de agresión sexual.
 ***** Sólo aplica para mayores de cinco años.

OTRAS VACUNAS:

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Próxima Cita (Día, nombre del mes y año)	Nombre del vacunador
		Día	Mes	Año		

VACUNAS APLICADAS EN JORNADAS O CAMPAÑAS:

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Próxima Cita (Día, nombre del mes y año)	Nombre del vacunador
		Día	Mes	Año		

No se debe administrar acetaminofén al niño antes de recibir la vacuna

Las vacunas son seguras

Equipo técnico responsable de la elaboración del Lineamiento

Coordinación

Dra Giselle Paredes Sierra
Jefa de Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

Elaboración

Dra. Xiomara Erazo
Medico PAI

Dra Carmen Cecilia S Mejía
Médico PAI

Dra. Hamina Cristel Villalvir.
Medico PAI

Dra. Dilcia Castellanos
Medico PAI

Lic. Dora Nelly Franco
Enfermera PAI

Lic Jessica Pamela Polanco
Enfermera PAI

Lic. Vivian Armijo
Enfermera PAI

Dirección General de Normalización

Dra. Krysta Ramirez
Dra. Isis Zaldivar
Dra. Gabriela Barahona

Organismos de Cooperación externa

Equipo técnico del área de Inmunizaciones de la representación de OPS/OMS en Honduras.

