

LN48:2022

Lineamientos Técnicos y Operativos de Introducción de la Vacuna contra la Viruela Símica, Honduras 2022-2023

Tegucigalpa, M.D.C.

Noviembre, 2022

Honduras C. A.

LN48: 2022

**Lineamientos Técnicos y Operativos de Introducción de la Vacuna
contra la Viruela Símica, Honduras 2022-2023**

Diciembre, 2022



AUTORIDADES

Dr. José Manuel Matheu

Secretario de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Nerza Gloria Paz

Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Suany Violeta Montalván

Subsecretaria de Proyectos e Inversión Pública

Dra. Elvia María Ardón

Directora General de Normalización

Dr. Saúl Hernán Cruz

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Iris Padilla Durón

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Isnaya Nuila Zapata

Directora General de Desarrollo de Recursos Humanos

Aprobación

Elvia Ardón, Directora General de Normalización, mediante **RESOLUCIÓN No. 17-DGN-2022, Código LN48: 2022 del 29 de Noviembre del 2022**, me permito aprobar los **“Lineamientos Técnicos de Introducción de la Vacuna contra la Viruela Símica”**.

Contenido

1.	Introducción	1
2.	Objeto:	2
3.	Campo de aplicación:	2
4.	Marco de referencia:	2
5.	Términos y definiciones.....	2
6.	Acrónimos	4
7.	Generalidades	4
8.	Actividades según componente de vacunación:	12
8.1	Planificación	12
8.2	Coordinación	13
8.3	Programación	14
8.4	Cadena de frío y de suministro	15
8.5	Capacitación	16
8.6	Comunicación y movilización social.....	16
8.7	Sistema de información	17
8.8	Ejecución de la vacunación	18
8.9	Vacunación segura.....	19
8.10	Monitoreo, supervisión y evaluación.....	20
8.11	Supervisión	21
8.12	Evaluación	21
9.	Bibliografía	22
10.	Anexos.....	23

1. Introducción

En el marco de la declaratoria de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la Viruela Símica (1), las autoridades del más alto nivel del Gobierno Central y de la Secretaría de Salud (SESAL), a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en cumplimiento del marco legal y velando por el bienestar de la población hondureña, han iniciado las acciones para dar una respuesta ante la ocurrencia de casos de dicha enfermedad en el territorio nacional.

Entre las acciones, se encuentra la introducción de la vacuna contra la Viruela Símica a través de su adquisición en el mecanismo del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para garantizar el acceso a la misma, según lo establece la Ley de Vacunas de la República de Honduras y en cumplimiento a las recomendaciones de la OMS, con la finalidad de proteger a la población expuesta a mayor riesgo de enfermar de viruela símica (2).

Se ha demostrado que la vacunación contra la Viruela, ayuda a prevenir o atenuar la enfermedad por la Viruela Símica, con una eficacia del 85%. En Honduras no existe información documental de la población vacunada contra dicha enfermedad, se estima que se vacunó contra la viruela hasta 1978, por lo que se considera que la población menor de 44 años, es susceptible a enfermar por la viruela símica.

Según la OMS, la Viruela Símica es un virus inusual, por esta razón el Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS, apoya firmemente la recomendación de no indicar la vacunación universal, si no priorizar a los contactos de casos confirmados para interrumpir la transmisión (3), recomendación que ha sido adoptada para el país. Lo anterior permitirá, lograr el objetivo general establecido en el Plan Nacional de Introducción de la vacuna contra la Viruela Símica, de contribuir a su control, a través de la vacunación, con base al análisis epidemiológico nacional y recomendaciones de la OMS.

Con el propósito de brindar al personal de establecimientos de salud, públicos, que incluye Establecimientos de Salud (ES) de la Secretaría de Salud (SESAL) e Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y Establecimientos de Salud no públicos, los lineamientos técnicos y operativos de introducción de la vacuna contra la Viruela Símica al esquema nacional de vacunación, se emite este documento, a fin de que el personal de salud de los diferentes niveles de atención y de acuerdo a su competencia, se asegure de conocer, aplicar y vigilar su cumplimiento, para el control de esta enfermedad.

2. Objeto:

Establecer los lineamientos técnicos y operativos de la introducción de la vacuna contra la Viruela Símica al esquema nacional de vacunación, para el control de esta enfermedad.

3. Campo de aplicación:

Este documento está dirigido a los Proveedores de servicios de vacunación en ES públicos (SESAL e IHSS) y no públicos, para la prevención de la Viruela Símica.

4. Marco de referencia:

- Código de Salud, Decreto No. 65-91, La Gaceta, Tegucigalpa, M.D.C, del 28 de mayo de 1991, artículo 3
- Ley de Vacunas de la República de Honduras, Decreto No. 288-2013, La Gaceta, Tegucigalpa, M.D.C, 26 de marzo de 2014.
- Decreto Ejecutivo N° PCM-032-2017, República de Honduras- Tegucigalpa, M.D.C., 19 de mayo del 2017 No. 34,342.

5. Términos y definiciones

Control: Disminución de casos y muertes a niveles que no constituyan un problema de salud.

Contacto estrecho: Persona que ha estado expuesta a una persona con la infección de viruela símica, durante el período de contagio (esto es, desde el comienzo de los primeros síntomas del caso inicial hasta que todas las costras se hayan desprendido) y ha tenido una o varias de las siguientes exposiciones con un caso probable o confirmado de viruela símica: contacto físico directo de piel con piel o de piel con mucosa (p. ej., tocar, abrazar, besar, contacto íntimo o contacto sexual); contacto con materiales contaminados, como prendas de vestir o ropa de cama, incluido el material desprendido de la ropa de cama u otras superficies al manipular la ropa de cama o al limpiar una habitación contaminada; exposición respiratoria prolongada y cara a cara a corta distancia; exposición respiratoria (es decir, posible inhalación) o exposición de la mucosa ocular al material de las lesiones (p. ej., costras o postillas) de una persona con la infección.

Establecimiento de Salud: Entendido como, todo local (ámbito físico) destinado a la provisión de servicios y asistencia a la salud, en régimen de internación y/o no internación, cualquiera sea su complejidad y su titularidad pública o privada.

Establecimientos públicos: Se refiere a los ES públicos de la SESAL e IHSS que ofertan servicios a la población hondureña.

Establecimientos no públicos: Se refiere a los ES privados que ofertan servicios a la población hondureña.

Esquema de vacunación: Es una recomendación basada en evidencia, que permite a una población prevenir en diferentes grupos de edad, enfermedades transmisibles por medio de la inmunización de sus habitantes.

Evaluación: Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas propuestas.

Monitoreo: Consiste en una serie de actividades diseñadas para el seguimiento del cumplimiento de los lineamientos establecidos, orientado a observar periódicamente la marcha de las acciones en función de las metas y detectar las situaciones críticas para su análisis y corrección.

Supervisión: Es una función básica gerencial (técnico y administrativo) que asegura que las actividades se realizan tal como fueron establecidas en los planes de acuerdo a la normativa, teniendo en cuenta los requisitos de calidad y equidad. En este contexto la supervisión se convierte en una actividad de educación continua donde el supervisor promueve la participación activa del supervisado, a través de la transmisión de nuevos conceptos, conocimientos, la identificación de problemas en la prestación de servicios y las alternativas de solución.

6. Acrónimos

AES:	Área de Estadística de Salud
CCNI:	Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones
CEF:	Fibroblastos de embrión de pollo (siglas en inglés)
ES:	Establecimiento de Salud
ESAVI:	Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización
ESPII:	Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional
TFF:	Filtración de Flujo Tangencial
GMT:	Media Geométrica de los Títulos
GTA:	Grupo Técnico Asesor
HSH:	Hombres teniendo sexo con Hombres
MPXV:	Monkeypox Virus (por sus siglas en inglés)
MVA:	Vaccinia Ankara modificada (por sus siglas en inglés)
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PAI:	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PPE:	Profilaxis Post Exposición
RS:	Regiones Sanitarias
SESAL:	Secretaría de Salud
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana

7. Generalidades

La viruela símica es causada por el virus de la viruela símica, miembro del género *Orthopoxvirus*, de la familia *Poxviridae*, conocido como virus de la viruela del mono o Monkeypox virus (MPXV por sus siglas en inglés), subfamilia *Chordopoxvirinae*, este

incluye al virus variola causante de la viruela que se declaró erradicada en todo el mundo en 1980.

La Viruela Símica fue descubierta en 1958 cuando se produjeron dos brotes de una enfermedad similar a la viruela en colonias de monos mantenidos para la investigación. Actualmente es considerada una zoonosis vírica que se presenta habitualmente en África central y occidental donde hay selvas tropicales y donde suelen vivir los animales que pueden ser portadores del virus, la exportación a otras regiones se considera esporádica.

Clínicamente, la viruela símica se caracteriza por lesiones cutáneas que suelen concentrarse en la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies; además de la erupción, los signos incluyen fiebre, cefalea, mialgia, linfadenopatía y dolor de espalda.

Tradicionalmente la Viruela Símica se transmite principalmente por contacto directo o indirecto con sangre, fluidos corporales, las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. La transmisión secundaria o de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones infectadas de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente con los fluidos del paciente o materiales de la lesión. La infección se transmite asimismo por inoculación o a través de la placenta (Viruela Símica congénita). No hay evidencia que el virus de la Viruela Símica se trasmita por vía sexual. El período de incubación suele ser de 6 a 16 días, pero se ha descrito que puede variar entre 5 a 21 días (4).

Desde el 15 de mayo de 2022 la OMS comenzó a recibir la notificación de casos confirmados de Viruela Símica en países no endémicos de esta enfermedad, inicialmente en países de la Región de Europa, y posteriormente en países de la Región de las Américas y en otras Regiones de la OMS. Esta es la primera vez que se notifican casos y cadenas sostenidas de transmisión en países sin vínculos epidemiológicos directos o inmediatos con áreas de África Occidental o Central (5).

Tras el aumento de los casos en todo el mundo, el 23 de julio del 2022 la OMS declaró a la Viruela Símica como una ESPII (1). El Comité de Emergencias del RSI sobre el brote multinacional de viruela símica celebró su tercera reunión el 20 de octubre de 2022; habiendo examinado las opiniones de los miembros y asesores del comité, así como otros factores en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), el Director General de la OMS determinó que este brote seguía constituyendo una ESPII (6).

El 1 de enero al 15 de noviembre de 2022, se notifica 79.641 casos confirmados de Viruela Símica, en 110 Estados Miembros de las seis Regiones de la OMS, incluyendo 51 defunciones, La información demográfica disponible para 28.401 de los casos confirmados a nivel mundial, indica que 98% (27.875) son hombres con una mediana de edad de 36

años (Rango intercuartílico: 30 a 43 años); de los 12.878 casos con orientación sexual reportados, el 95,1% (12.247) se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) (5). Con la excepción de países de África Occidental y Central, el brote en curso de viruela símica sigue afectando principalmente a HSH que han informado haber tenido relaciones sexuales recientes con una o varias parejas. En la actualidad no hay ninguna señal que sugiera una transmisión sostenida más allá de estas redes (6).

El 67% de los casos confirmados a nivel global se concentran en 31 países y territorios de la Región de las Américas. Entre el 10 de mayo y el 15 de noviembre de 2022, se han registrado 53.247 casos confirmados de Viruela Símica en la Región, incluyendo 30 defunciónes. Estados Unidos (28.801 casos y 11 defunciones), Brasil (9.655 casos y 12 muertes), Colombia (3.630 casos), y México (3.145 casos y 4 muertes), reportan el mayor número de casos.¹ La información disponible sobre género y edad 5,764 casos confirmados de la Región, indica que corresponde a hombres entre 18 a 44 años, mientras que de los 3.234 casos con información disponible sobre la orientación sexual, el 86% (2.798) se identifican como HSH, y de estos, 52% (1.441) son VIH positivos (7).

El GTA apoya firmemente la recomendación de la OMS (35) de que sólo se ofrezca la vacunación a los contactos cercanos de un caso confirmado de Viruela Símica. La vacunación posterior a la exposición (idealmente dentro de los cuatro días posteriores a la exposición) puede ser considerada por algunos países para los contactos cercanos de alto riesgo. El GTA recomienda que la OPS establezca directrices claras sobre qué vacuna contra la viruela símica debe ponerse a disposición de los contactos íntimos de los casos confirmados, en función de su riesgo de infección y del riesgo de desarrollar efectos adversos. La mayoría de las personas de 50 años o más habrían recibido la vacuna contra la viruela y deberían recibir una sola dosis de una vacuna de tercera generación como refuerzo. En la actualidad no existen suficientes suministros de vacunas para hacerlo (3).

En Honduras se han confirmado diez casos de la Viruela Símica, los cuales se han manejado de acuerdo a los lineamientos para el abordaje clínico y vigilancia epidemiológica de Viruela Símica, Honduras, 2022 (7).

Considerando que la Viruela Símica constituye a nivel mundial un problema de salud pública, que existen vacunas seguras y eficaces para su prevención y recomendaciones del Grupo Asesor Estratégico de Expertos sobre Inmunización (SAGE) de la OMS, y los principios de la medicina basada en la evidencia, así como análisis nacional técnico – político y programático – factibilidad y recomendaciones del Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones (CCNI), la SESAL decide introducir al esquema nacional la vacuna

contra la Viruela Símica de tercera generación JYNNEOS, para grupos en riesgo priorizados como: contactos estrechos de un caso confirmado por Viruela Símica (Anexo 1).

7.1 Descripción e indicaciones de la vacuna

Actualmente sólo hay dos fabricantes de vacunas contra la viruela y la Viruela Símica en el mundo. En este momento, las dosis sólo están disponibles en las reservas estratégicas de algunos países, así como en la reserva física de la OMS (4).

A continuación, se presenta la norma de aplicación de la vacuna contra la Viruela Símica, que estará disponible su adquisición a través del Fondo Rotatorio de la OPS, para la vacunación de grupos en riesgo priorizados (8). La vacuna JYNNEOS a utilizar en Honduras ha sido autorizada por la Agencia de Medicamentos y Alimentos (FDA) de los Estados Unidos desde el año 2019 (4).

Ninguna de las vacunas actualmente disponibles en las reservas estratégicas ha recibido la aprobación de la lista de uso de emergencia (EUL) de la OMS. La reserva de la OMS no incluye vacunas de la tercera generación contra la Viruela Símica.

7.2 Norma de aplicación de la vacuna contra la Viruela Símica a grupos en riesgo priorizados.

Tipo de vacuna	Virus vivo atenuado no replicante
Fabricante	Bavarian Nordic, nombre comercial JYNNEOS
Descripción	<p>JYNNEOS² es una vacuna viva producida a partir de la cepa Modified Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic (MVA-BN), un ortopoxvirus atenuado que no se replica. MVA-BN se cultiva en células primarias de fibroblastos de embrión de pollo (CEF) suspendidas en un medio sin suero que no contiene material de origen animal directo, se recolecta de las células CEF, se purifica y concentra mediante varios pasos de filtración de flujo tangencial (TFF), incluida la digestión con benzonasa.</p> <p>Es una vacuna de tercera generación.</p> <p>Mecanismo de acción:</p> <p>JYNNEOS es una vacuna atenuada, viva, no replicante contra la viruela y la Viruela del simio que provoca respuestas inmunitarias humorales y celulares a los ortopoxvirus. Se evaluaron las respuestas de anticuerpos neutralizantes de vaccinia en humanos para establecer la eficacia de JYNNEOS para la prevención de la viruela y la viruela del mono.</p>

Composición	<p>Cada dosis de 0,5 ml está formulada para contener de 0.5×10^8 a 3.95×10^8 unidades infecciosas de virus vivo MVA-BN en Tris (trometamina) 10 mM, Cloruro de sodio 140 mM a pH 7,7. Cada dosis de 0.5 ml puede contener cantidades residuales de ADN de la célula huésped (y 20 mcg), proteína (y 500 mcg), benzonasa (y 0,0025 mcg), gentamicina (y 0,163 mcg) y ciprofloxacina (y 0,005 mcg).</p> <p>Es una vacuna estéril formulada sin conservantes. Los tapones de los viales no están fabricados con látex de caucho natural.</p>	
Indicación	<p>Esta vacuna está indicada para la prevención de la viruela y la Viruela Símica en población 18 años y más que se determine que corren un alto riesgo de contraer la viruela o la Viruela Símica: como contactos estrechos de un caso positivo confirmado de viruela símica y trabajadores de salud responsables de realizar la investigación ERR toma de muestra, llenado de fichas seguimiento de casos y la vacunación.)</p>	
Presentación	<ul style="list-style-type: none"> • La presentación de esta vacuna es forma de suspensión inyectable. • Cada dosis de 0.5 ml se suministra en un vial de dosis única. • Envase secundario de 20 viales monodosis. 	
Dosis	0.5 ml	
Preparación	<p>Debido a que dicha vacuna su condición de almacenamiento es a temperatura de congelación entre -15 °C a - 25°C en todos los niveles, la vacuna se debe descongelar previo a realizar la vacunación y dejar que alcance la temperatura ambiente antes de usarla. Una vez descongelada, la vacuna puede conservarse entre +2 °C y +8 °C durante 12 horas. No vuelva a congelar.</p> <p>Cuando se descongela, JYNNEOS es una suspensión lechosa de color amarillo claro a blanco pálido.</p> <p>Inspeccionar visualmente en busca de partículas y decoloración antes de la administración, siempre que la solución y el envase lo permitan. Si cualquiera de estas condiciones existe, la vacuna no debe administrarse. Agite el vial suavemente antes de usarlo durante al menos 30 segundos hasta obtener una suspensión homogénea.</p>	
	Grupo en riesgo	Número de dosis/Intervalo

<p>Esquema de vacunación</p>	<p>Población de 18 años y más, considerados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contactos estrechos de casos positivos confirmados de Viruela Símica, idealmente 4 días posteriores a la exposición (y hasta 14 días en ausencia de síntomas), para prevenir la aparición de la enfermedad o mitigar la gravedad de la enfermedad. - Trabajadores de salud de laboratorio de procesamiento de muestras de Viruela y Equipos de Respuesta Rápida y vacunadoras contra la Viruela Símica 	<p>Población de 18 a 49 años: dos dosis Primer contacto: primera dosis Segunda dosis: 4 semanas después de la primera dosis. Población de 50 años y más: una dosis</p>
<p>Uso en poblaciones específicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se considera que la mayoría de la población de 50 años y más habrían recibido previamente la vacuna contra la viruela, por lo que deben recibir una dosis única, como refuerzo. - JYNNEOS es segura de administrar a personas con VIH y eczema u otras afecciones exfoliativas de la piel. - Los datos disponibles en humanos sobre JYNNEOS administrado a mujeres embarazadas son insuficientes para informar los riesgos asociados a la vacuna en el embarazo. - No se sabe si JYNNEOS se excreta en la leche materna. No se dispone de datos para evaluar los efectos de JYNNEOS en el lactante amamantado ni sobre la producción/excreción de leche. Los beneficios para el desarrollo y la salud de la lactancia materna deben considerarse junto con la necesidad clínica de JYNNEOS de la madre y cualquier posible efecto adverso de JYNNEOS en el niño amamantado o de la condición materna subyacente. Para las vacunas preventivas, la condición subyacente es la susceptibilidad a la enfermedad prevenida por la vacuna. 	
<p>Vía, sitio y técnica de aplicación</p>	<p>Aplicar vía subcutánea, en región del músculo deltoides del brazo derecho o izquierdo con jeringa AD de 0.5 ml con aguja calibre 25 G X 5/8 pulgada de largo.</p>	
<p>Simultaneidad</p>	<p>JYNNEOS se puede administrar con otras vacunas el mismo día, pero en sitios anatómicos diferentes si es posible; sin embargo, debido al riesgo observado de miocarditis después de recibir la vacuna ortopoxivirus ACAM2000 y ARNm contra COVID-19 (es decir, Moderna y Pfizer-BioNTech) y el riesgo desconocido de miocarditis después de JYNNEOS, las personas, en particular los adolescentes</p>	

	o adultos jóvenes varones, podrían considerar 4 semanas después de la vacunación con JYNNEOS antes de recibir una vacuna ARNm contra COVID-19.
Eficacia y duración de la inmunidad	<p>La eficacia de la vacuna contra la Viruela Símica se obtuvo de la inmunogenicidad de JYNNEOS en un estudio clínico y de los datos de eficacia de los estudios de provocación en animales.</p> <p>En un ensayo de eficacia de fase 3 de 2019, la vacunación con JYNNEOS en comparación con la vacuna ACAM2000, indujo una respuesta detectable en la semana 2, con un pico de anticuerpos neutralizantes en la semana 6. Esto se compara con un pico de Media Geométrica de los Títulos (GMT) más bajo en el grupo ACAM2000 en la semana 4. En el día 14, las GMT inducidas por una sola vacunación con JYNNEOS fueron iguales a las inducidas por ACAM2000, y los porcentajes de participantes con seroconversión fueron similares (90,8% y 91,8%, respectivamente). Se espera que la inmunidad máxima se alcance 14 días después de la segunda dosis de la vacuna JYNNEOS. Se desconoce la duración de la inmunidad después de dos dosis de JYNNEOS.</p> <p>Es posible que la vacunación con JYNNEOS no proteja a todos los vacunados.</p>
Reacciones adversas	<p>De acuerdo a estudios realizados en los Estados Unidos se observó:</p> <p>En individuos de 18 a 40 años sin vacunación previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Locales en el sitio de la inyección: dolor (84.9%) con énfasis después de la primera dosis, enrojecimiento (60.8%), hinchazón (51.6%), induración (45.4%) y picazón (43.1%) entre las más frecuentes. - Sistémicas: dolor muscular (42.8%), dolor de cabeza (34.8%), fatiga (30.4%), náuseas (17.3%) y escalofríos (10.4%), entre los más frecuentes. <p>La mayoría de las reacciones adversas locales y sistémicas informadas con JYNNEOS tuvieron una mediana de duración de 1 a 6 días.</p> <p>En individuos previamente vacunados con una o dos dosis de la vacuna contra la viruela:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reacciones locales en el sitio de la inyección: enrojecimiento (80,9%), dolor (79,5%), induración (70,4%), hinchazón (67,2%) y picazón (32,0%). - Reacciones sistémicas: fatiga (33,5%), dolor de cabeza (27,6%), dolor muscular (21,5%), náuseas (9,8%) escalofríos (0,7%) y fiebre (0,5%). <p>Eventos cardíacos adversos de especial interés:</p> <p>Entre los AESI cardíacos notificados, 6 casos (0,08 %) se consideraron causalmente relacionados con la vacunación con JYNNEOS e incluyeron taquicardia, inversión de la onda T del electrocardiograma,</p>

	<p>anomalías del electrocardiograma, elevación del segmento ST del electrocardiograma, anomalías de la onda T del electrocardiograma y palpitaciones.</p>
<p>Contraindicaciones</p>	<p>Las contraindicaciones generales para todas las vacunas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad aguda, moderada o severa con o sin fiebre. <p>Las contraindicaciones específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las personas que experimentaron una reacción alérgica grave después de una dosis previa de JYNNEOS o después de la exposición a cualquier componente de JYNNEOS pueden tener un mayor riesgo de reacciones alérgicas graves después de JYNNEOS. El riesgo de una reacción alérgica grave debe sopesarse frente al riesgo de enfermedad debida a la viruela o la viruela símica. • No se ha establecido la seguridad y eficacia de la vacuna en personas menores de 18 años.
<p>Precauciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas que han tenido una reacción alérgica grave previa (por ejemplo, anafilaxia) después de la gentamicina o la ciprofloxacina tienen una precaución para recibir la vacuna JYNNEOS y deben ser informadas sobre el potencial de un mayor riesgo de reacción alérgica si se administra la vacuna. • Debe estar disponible el tratamiento médico adecuado para controlar las posibles reacciones anafilácticas después de la administración de JYNNEOS. <p>Todas las vacunas contra la viruela símica pueden generar efectos adversos. Por lo tanto, cuando se proponga la vacunación a un contacto estrecho, los países deben informar a la persona de las posibles secuelas de la vacunación y ofrecer medidas alternativas de control de la infección cuando sea factible.</p>

Conservación de la vacuna por nivel	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener congelado a -25°C a -15°C • Mantener la vacuna en el Almacén Regional de Biológicos a temperatura de congelación entre -25°C a -15°C y se asignará al Equipo de Respuesta Rápida (ERR) para la aplicación de la vacuna. La vacuna se debe descongelar previo a realizar la vacunación de acuerdo a lineamiento descrito en la preparación. • Conservar en el envase original para protegerlo de la luz. • Una vez descongelado, no vuelva a congelar un vial. Una vez descongelada, la vacuna debe conservarse entre +2 °C y +8 °C durante 12 horas. • No use la vacuna después de la fecha de vencimiento que se muestra en la etiqueta del vial.
Tiempo de utilización	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez abierto el frasco la vacuna debe aplicarse inmediatamente.
Eliminación de desechos	<ul style="list-style-type: none"> • No re-tapar la aguja y eliminar las jeringas con aguja usada en la caja de seguridad.

Fuente; Elaborado por el equipo técnico de PAI, adaptado de: OMS. Multi-country monkeypox outbreak: situation update. Ginebra; OMS; 26 de mayo del 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencias/disease-outbreak-news/item/2022-DON392#:~:text=Outbreak%20at%20a%20glance,been%20reported%20>

8. Actividades según componente de vacunación:

A continuación, se presentan las actividades para la operacionalización de la introducción de la vacuna contra la Viruela Símica a nivel central, regiones sanitarias, red, municipio y local.

8.1 Planificación

- Para asegurar el cumplimiento de lineamientos técnicos y operativos las Regiones Sanitarias, deberán realizar coordinación inter programática, en el marco del Desarrollo Organizacional de la SESAL, a fin que de acuerdo a sus funciones se asignen responsabilidades tareas y se asegure la planificación, organización, ejecución, monitoreo y evaluación de la introducción de vacuna contra la Viruela Símica, para los grupos en riesgo priorizados.
- Elaboración de plan de acción por componentes (Planeación y coordinación, programación, cadena de frío y suministro, capacitación, comunicación y movilización social, sistema de información, vacunación segura, monitoria, supervisión y evaluación), que incluya las principales actividades, responsables, período de ejecución y presupuesto. El cual deberá ser presentado al PAI.
- Para fines de programación de metas, vacuna, jeringas e insumos a continuación se detallan los siguientes lineamientos:

- Cada Región Sanitaria debe conformar un Equipo de Respuesta Rápida que incluya personal de salud para la investigación, manejo del caso y personal de enfermería, responsable de la ejecución de la vacunación de contactos estrechos de casos positivos de Viruela Símica; previamente a ejecutar la actividad de vacunación, el personal de salud de dicho equipo debe ser vacunado contra la Viruela Símica, por lo que la vacuna, jeringas e insumos se deben programar de acuerdo a la cantidad de miembros del Equipo de Respuesta Rápida regional.
- Se debe programar la vacuna, jeringas e insumos para personal de salud de laboratorio que tomará y procesará la muestra de los casos sospechosos, así como el personal del ERR, donde se incluye una vacunadora y para un promedio de contactos estrechos de casos confirmados de viruela símica.
- Dado el comportamiento epidemiológico actual y la limitada cantidad de vacuna disponible, en una primera etapa la vacuna será distribuida a almacenes de biológicos regionales., para su distribución a almacenes de biológicos de red, municipio donde se presenten casos y mantener un stock para la región sanitaria. Sin embargo, para la vacunación se debe asignar un ERR regional por lo que cada nivel debe coordinar con el mismo, para la asignación de la vacuna, a fin de que se cumpla con el almacenamiento adecuado de acuerdo a lineamientos de conservación y con la Gestión Efectiva de Vacuna.
- No se recomienda la vacunación masiva de la población contra la Viruela Símica.

8.2 Coordinación

- Para asegurar la introducción satisfactoria de la vacuna se debe realizar coordinación con instancias y actores claves en todos los niveles, a nivel intra e inter institucional, utilizando los mecanismos de coordinación existentes: notificaciones, convocatorias, agenda de reuniones con comités, ayudas memoria/actas de cada reunión, determinando compromisos, responsables y período para el seguimiento y cumplimiento de los mismos.
- Se deberá coordinar a nivel nacional a través del Comité de Cooperación Inter agencial en Salud (CCIS), Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), sociedad civil: CCNI, colegios profesionales, sociedades médicas, escuelas formadoras de recursos en salud, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), medios de comunicación, alcaldías municipales, sector privado de la medicina de acuerdo a la representación en cada nivel (departamental, municipal y local).

8.3 Programación

8.3.1 Población objetivo

En el año de introducción, considerando la disponibilidad limitada de la vacuna contra la Viruela Símica, el GTA de la OPS ha recomendado vacunación de las personas consideradas contactos estrecho de los casos confirmados de Viruela: trabajadores de salud (ERR) responsables de realizar la investigación, toma de muestra, seguimiento de casos y la vacunación.

- Se considerará un caso de Viruela Símica: Paciente que cumpla con la definición casos (confirmado) de acuerdo a los lineamientos para el abordaje clínico y vigilancia epidemiológica de viruela símica, Honduras, 2022. La priorización se revisará con base a la situación epidemiológica nacional y a las recomendaciones del GTA de la OPS y del CCNI.

8.3.2 Vacunas e insumos

- La programación de la vacuna contra la Viruela Símica e insumos debe realizarse en base a la ocurrencia de casos por región sanitaria (Anexo 2).
- La programación de dosis de vacuna contra la Viruela Símica, para los grupos de riesgo priorizados debe calcularse así:

En promedio se espera:

- 10 casos en las Regiones Metropolitana del Distrito Central y Metropolitana de San Pedro Sula.
- 3 casos de viruela Símica en las regiones sanitarias con mayor número de casos de VIH, (Atlántida, Choluteca, Yoro).
- 2 casos en el resto de regiones sanitarias al año.
- calcular un promedio de 10 contactos por cada caso confirmado + 5% de pérdida.
- 10 personas por Equipo de Respuesta Rápida en cada Región Sanitaria, estimando 7 trabajadores de 18 a 49 años y 3 de 50 y más años.
- Calcular las dosis requeridas para el total de personal de salud que conforman el Equipo de Respuesta Rápida, una vez al año.

Número de dosis requeridas = Población objetivo: contactos estrechos de 18 a 49 años X 2 dosis + Meta de contactos estrechos de 50 años y más X 1 dosis

En donde:

- **Población objetivo:** son contactos estrechos de 18 a 49 años y contactos estrechos de 50 años y más

- **Multiplicado por dos dosis** (2 dosis por cada individuo programado) 18 a 49 años y por una dosis (1 dosis por cada individuo programado). De 50 y mas
 - Cálculo de jeringas para su aplicación: Población objetivo + 5% de pérdida.
 - Calcular una caja de seguridad de 5 litros: total de jeringas requeridas entre 75.

8.4 Cadena de frio y de suministro

8.4.1 Cadena de frio

- Realizar análisis del estado de funcionamiento de la cadena de frío en todos los niveles y propuesta de intervención para su funcionamiento.
- En cada nivel se debe asegurar la disponibilidad de capacidad de almacenamiento para la vacuna contra la Viruela Símica en congelación a -25°C a -15°C **en todos los niveles** y refrigeración (+2º a +8ºC), ya que una vez descongelada, la vacuna puede conservarse entre +2 °C y +8 °C durante 12 horas.
- A nivel de ES se debe asegurar la disponibilidad mínima de 2 refrigeradores para almacenamiento de vacunas en los establecimientos de alta concentración poblacional, a excepción de aquellos ES de difícil acceso geográfico que funcionan con equipos solares y los ES que cubren poblaciones pequeñas.
- Mantener actualizado el plan de contingencias de la cadena de frío a nivel central y regional.
- Distribución de equipo y elementos complementarios de la cadena de frío por nivel de acuerdo a necesidades identificadas e inventario de equipos de cadena de frio realizando el análisis.

8.4.2 Cadena de suministro

Para asegurar la implementación exitosa de la introducción se requiere la organización y coordinación de todos los procesos necesarios para el abastecimiento suficiente y oportuno de las vacunas, e insumos en toda la red de servicios de salud, a continuación, se detalla:

- Garantizar el desaduanaje de la vacuna contra la Viruela Símica, asegurando la agilidad de todos los procesos regulatorios y administrativos requeridos.

- El PAI distribuirá la vacuna contra la Viruela Símica y cajas de seguridad, a las regiones sanitarias, para inicio de su aplicación a partir del mes de noviembre de 2022, de acuerdo a la ocurrencia de casos.
- Documentos para la capacitación: Lineamientos, serán enviados por el PAI.
- A través del Área Estadística de Salud (AES) se les dotará en los meses de noviembre a diciembre de 2022, de formularios de registro de dosis aplicadas:
 - Formularios de registro diario de vacunación grupos especiales (GE-1) SINOVA y formulario de consolidado mensual de vacunación grupos especiales (GE-2) SINOVA

8.5 Capacitación

- Se cuenta con 3 recursos regionales de las RS capacitados en reunión nacional del PAI, los cuales serán los facilitadores regionales.
- Los facilitadores regionales deberán capacitar al resto del equipo regional (equipo de integración), a los equipos de red/municipio centralizados y descentralizados de la SESAL, IHSS y escuelas formadoras de recursos en salud.
- Los equipos facilitadores de red/municipio deberán capacitar a los equipos locales (vacunadores).

8.6 Comunicación y movilización social

- Activación del Comité Nacional de Promoción, Comunicación y Movilización Social del PAI para el desarrollo del Plan Nacional de Comunicación Estratégica en apoyo a la introducción de la Vacuna contra la Viruela Símica.
- Cada región debe adaptar el plan de comunicación para introducción de la vacuna contra la viruela símica en base al plan nacional identificando las estrategias locales para su ejecución, determinando las acciones a realizar, involucrando la participación de instancias de la SESAL de todos los niveles (central, regional, red/municipio y ES) y sector privado.
- Implementar el plan de comunicación desarrollando actividades que fomenten el conocimiento sobre la importancia de la vacunación y la participación del personal de la SESAL.
- Producir y distribuir a nivel regional piezas de comunicación y gestión a nivel municipal y local, a través de financiamiento de la empresa privada y ONGs, para reproducción.

- Elaboración de boletines regionales y municipales de información sobre la introducción de la vacuna contra la viruela símica para población objetivo, entre otros.

8.7 Sistema de información

Para la introducción de la nueva vacuna se ha modificado el sistema de información del PAI y se han incorporado los siguientes formularios:

Nivel local

- Carnet de vacunación: se utilizará el carnet nacional único y se registrará la fecha de aplicación en la línea correspondiente a otras vacunas.
- A partir del año de introducción 2022:
 - Formularios de registro diario de vacunación de Grupos Especiales GE-1
 - Formulario de consolidado mensuales Grupos Especiales GE-2 (Anexo 3 y 4).

Nivel Región Sanitaria

- A nivel Regional, se utilizará el SIVAC versión 22 en todas las Regiones (para digitar el GE2).
- En el mes de noviembre AES enviará archivo electrónico para actualizar en el SIVAC los formularios de Grupos Especiales (año 2022).
- El flujo de información es el normado.
 - El ES debe enviar el formulario de consolidado mensual de vacunación grupos especiales (GE2) en los primeros cinco días del mes siguiente a la red/municipio y de este a la RS en los primeros siete días. La RS debe enviar al AES el formulario de consolidado mensual de grupos especiales, en los primeros 10 días del mes.
- El personal debe asegurar eliminar todos los formularios existentes 2021 y sustituirlos por los nuevos formularios en el año 2022.

8.8 Ejecución de la vacunación

La vacuna contra la Viruela Símica, formará parte del esquema nacional de vacunación horizontal sostenido de vacunación a partir del mes noviembre de 2022, para la vacunación de grupos en riesgo priorizados.

8.8.1 Estrategias de vacunación:

Los estudios disponibles indican que cuando se administran correctamente antes o después de una exposición reciente, las vacunas pueden ser herramientas eficaces para proteger a las personas contra la Viruela Símica (9).

En consonancia con las recomendaciones de la OPS/OMS, el Gobierno de Honduras ha decidido emplear la estrategia de Profilaxis Post Exposición (PPE), ofreciendo la vacunación a los contactos estrechos de un caso confirmado de Viruela Símica. Lo ideal es que la vacunación PPE se administre dentro de los cuatro días posteriores a la exposición para tener la mejor oportunidad de prevenir la aparición de la enfermedad. Si la vacunación PPE se administra entre 4 y 14 días después de la fecha de exposición, la vacunación puede reducir los síntomas de la enfermedad, pero es posible que no la prevenga (3, 4).

Para la vacunación PPE se podrán emplear estrategias extramurales de acuerdo a la situación y al contexto geográfico, garantizando en todo momento el uso de las medidas de bioseguridad para minimizar el riesgo de transmisión.

Para el éxito de la vacunación PPE, es clave la comunicación estratégica sobre la vacunación dirigida a la población general, haciendo énfasis en la importancia que tiene la vacunación oportuna de contactos estrechos de casos confirmados de Viruela Símica, el autoaislamiento y la implementación de otras medidas de prevención para controlar los brotes y prevenir una mayor transmisión de la Viruela Símica.

De acuerdo a la situación epidemiológica y a la disponibilidad de vacunas, se podrá considerar una vacunación más amplia a otros grupos entre ellos el personal con riesgo ocupacional.

8.8.2 Tácticas de vacunación:

- Vacunación de personal de salud que forma parte de los Equipos de Respuesta Rápida en las sedes de las 20 regiones sanitarias.
- Vacunación en los establecimientos de salud tipo Policlínico o CIS determinados, en los que exista ocurrencia de casos confirmados de Viruela Símica a través de referencia (prescripción médica) de servicios de atención intramuros o ambulatoria a centros de vacunación, o vacunación de los contactos estrechos en visita domiciliaria, en la comunidad.
- Visita domiciliaria por seguimiento de contactos de casos confirmados por viruela símica.

8.9 Vacunación segura

- Cumplimiento de la norma para eliminar de manera segura jeringas con agujas utilizadas en vacunación.
- El personal de salud debe interrogar a la población a ser vacunado sobre antecedentes de alergias a los componentes de la vacuna e historia de reacción alérgica grave previa (anafilaxia) posterior a la aplicación de gentamicina o ciprofloxacina e historia, además de informar sobre posibles efectos adversos que pueden presentarse posterior a la vacunación, signos de alarma y el procedimiento a seguir en caso 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 contra la Viruela Símica, documentándolos e investigándolos de acuerdo a normas del PAI.
- Notificación al nivel inmediato superior e investigación en formulario establecido de todo rumor o ESAVI asociados a la vacuna contra la viruela símica.
- Reuniones semanales o diarias de acuerdo a necesidad del comité de crisis regional para revisar ESAVI presentados y su manejo.

8.10 Monitoreo, supervisión y evaluación

8.10.1 Monitoreo

- Cada nivel debe asumir el monitoreo del plan de introducción de la vacuna contra la viruela símica.
- En todos los niveles se monitoreará de manera mensual los siguientes indicadores así:

-Cobertura de vacunación Profilaxis Post Exposición (PPE) en no vacunados previamente contra la Viruela o vacunados primarios:

$$\frac{\text{Tota las segundas dosis aplicadas a contactos estrechos de casos confirmados de Viruela Símica}}{\text{Total de contactos estrechos de casos confirmados de Viruela Símica de 18 a 49 años}} \times 100$$

Cobertura de vacunación Profilaxis Post Exposición (PPE) en vacunados previamente

- contra la Viruela:

$$\frac{\text{Total de contactos estrechos de casos confirmados de viruela símica } \geq 50 \text{ años con una dosis de vacuna contra Viruela Símica (JYNNEOS)}}{\text{Total, de contactos estrechos de casos confirmados de Viruela Símica } \geq 50 \text{ años, con historia de haber recibido una dosis previa de vacuna contra la Viruela}} \times 100$$

- Tasa de notificación de ESAVI:

$$\frac{\text{Número de ESAVI notificados en personas vacunadas contra la Viruela Símica}}{\text{Número de dosis de vacuna contra la Viruela Símica administradas}} \times 100$$

- Tasa de deserción de vacunación Profilaxis Post Exposición (PPE):

$$\frac{\text{Total, de segundas dosis administradas a contactos cercanos de casos confirmados de Viruela Símica de 18 a 49 años}}{\text{Total, de contactos cercanos de casos confirmados de Viruela Símica <44 años}} \times 100$$

- Tasa de deserción de vacunación PPE:

$$\frac{\text{Total, dosis de refuerzo aplicadas a contactos estrechos de casos confirmados de viruela símica de 18 a 49 años con historia de haber recibido una dosis de vacuna contra la Viruela}}{\text{Total, de contactos cercanos de casos confirmados de viruela símica de 18 a 49 años con historia de haber recibido una dosis de vacuna contra la Viruela.}} \times 100$$

8.11 Supervisión

- Incorporar en la guía de supervisión nacional del PAI, la verificación de la aplicación de lineamientos de vacunación contra la Viruela Símica.
- Realizar por lo menos una supervisión mensual a cada ES durante el año de introducción, para la toma oportuna de acciones.

8.12 Evaluación

- Incorporar al proceso de evaluación nacional, regional y de red/municipio de los servicios de salud en todos los niveles los logros en la cobertura de vacunación, facilitantes, limitantes y las lecciones aprendidas en la introducción de la vacuna Viruela Símica, generando compromisos.

9. Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Nota de prensa: El Director General de la OMS declaró que el brote de viruela símica constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional. 23 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/23-7-2022-director-general-oms-declaro-que-brote-viruela-simica-constituye-emergencia>
2. Secretaría de Salud. Plan de Introducción de la vacuna contra la Viruela Símica, Honduras 2022.
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. VIII Reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS: Informe técnico sobre el brote de viruela símica en varios países. 31 de mayo de 2022.
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. About monkeypox. Atlanta; CDC; 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/about.htm>
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Viruela Símica en la Región de las Américas. 13 de septiembre de 2022. Disponible en: [13sept2022evaluacionderiesgoamroviruelasimicaes\(3\).pdf](13sept2022evaluacionderiesgoamroviruelasimicaes(3).pdf)
6. Organización Mundial de la Salud. Informe de tendencias globales de la viruela del mono. Disponible en: <https://bit.ly/3B1Ygh6>
7. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Tablero sobre la viruela símica, Región de las Américas. Disponible en: <https://bit.ly/3xgHHx1>
8. Inserto JYNNEOS (Smallpox and Monkeypox Vaccine, Live, Non replicating) suspensión para inyección subcutánea, Bavarian Nordic, Dinamarca.
9. Organización Mundial de la Salud, Vaccines and immunization for monkeypox Interim guidance 24 August 2022.
10. Secretaría de Salud (2015). Guía para emitir documentos normativos, G01:2015, Tegucigalpa, Honduras, septiembre 2015.

10. Anexos

Anexo 1. Esquema nacional de vacunación, Honduras 2022

Esquema nacional de vacunación, Honduras 2022							
Vacuna	Edad de aplicación						
	Recién nacido	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	4 años
Niños							
BCG ¹	Dosis única						
Hepatitis B pediátrica ²	Dosis única						
Poliovirus Inactivada (VPI)		1era dosis	2da dosis				
Polio oral (bVOP o Sabin) ³				3era dosis		Refuerzo	
DPT-HepB-Hib (Pentavalente)		1era dosis	2da dosis	3era dosis			
Rotavirus ⁴		1era dosis	2da dosis				
Neumococo conjugada		1era dosis	2da dosis	3era dosis			
SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis) ⁵					1era dosis	2da dosis	
Hepatitis A					Dosis única		
DPT						1er Refuerzo	2do Refuerzo
Adolescentes y adultos							
Hepatitis A	Grupos en riesgo: Trabajadores de la Salud Primer contacto: 1era dosis 6 meses después de 1era dosis: 2da dosis						
Hepatitis B	Grupos en riesgo: Primer contacto: 1era dosis Un mes después de 1era dosis: 2da dosis 6 meses después de 1era: 3era dosis Pacientes en diálisis y víctimas agresión sexual: 4 dosis						
Td (Toxoide tetánico difterico)	11 años: Refuerzo y luego 1 dosis cada 10 años Embarazadas no vacunadas: Primer contacto: 1era dosis						
Tdap (Toxoide tetánico, difterico y vacuna antipertussis acelular)	Embarazadas: una dosis de refuerzo en situaciones de brote de Tos ferina Otros grupos en riesgo: Trabajadores de Salud, una dosis de refuerzo en situaciones de brote de Tos ferina						
VPH (Virus del Papiloma Humano)	Adolescentes mujeres de 11 años: Primer contacto: 1era dosis 6 meses después de 1ra dosis						
Grupos en riesgo							
DT pediátrica ⁶	2da dosis: 4 meses 3era dosis: 6 meses Refuerzo: 18 meses Refuerzo: 4 años						
Poliovirus Inactivada (VPI)	1era dosis: 2 meses 2da dosis: 4 meses 3era dosis: 6 meses						
SRP (Sarampión y Rubéola y Parotiditis) con la cepa Jeryl Lynn	Una dosis a mayores de 5 años de edad no vacunados.						
Influenza ⁷	Población de 6 a 23 meses y enfermos crónicos de 2 a 59 años: Dosis anual en población de 6 meses a 4 años y aplicar 2da dosis con intervalo de 1 mes después de la primera dosis si previamente no ha sido vacunado. mayores de 60 años dosis única anual						
Fiebre Amarilla ⁸	Dosis única mayores de 1 año de edad (viajeros a zonas en riesgo de transmisión).						
COVID-19	Población de 5 a 11 años, trabajadores de salud, adultos de 60 años, población de 18 a 59 años con comorbilidad, trabajadores esenciales, población de 12 años y más sanos y otros grupos en riesgo: Dos dosis del esquema primario con un intervalo de 28 días, inmunocomprometidos, recibirán una tercera dosis en 28 días, un primer refuerzo 3 meses después de la segunda o tercera dosis según corresponda y cuatro meses después del primer refuerzo aplicar el segundo refuerzo. De acuerdo a recomendaciones de la OMS se actualizará esquema de vacuna contra la COVID-19 en el año 2023						
Virusela Simica	Contactos estrechos de casos positivos confirmados y personal de salud de los equipos de respuesta rápida de 18 años a 49 años, sin antecedente de vacunación recibirán dos dosis con un intervalo de cuatro semanas. Contactos estrechos de casos positivos confirmados y personal de salud de los equipos de respuesta rápida de 50 años y más con antecedentes de vacunación, recibirán una dosis única.						

1.- BCG: Administrar a recién nacidos con peso mayor o igual a 2,500 gramos.
2.- Hepatitis B pediátrica: Administrar a recién nacidos no patológicos independiente del peso al nacer.
3.- Polio Oral (bVOP): Administrar a niños de 6 meses y de 1 a 4 años; también se aplica cada 4 años en campañas nacionales a población de 6 meses a 4 años, 11 meses, 29 días de edad independientemente de su estado vacunal.
4.- Rotavirus: Primera y segunda dosis aplicar a partir de los 2 meses de edad hasta menor de un año.
5.- SRP: Administrar a niños de 12, 18 meses y de 2 a 4 años, también se aplica cada 4 años en campañas de seguimiento.
6.- DT pediátrica: aplicarla a niños con reacción adversa severa al componente Pertussis de la vacuna combinada DPT-HepB-Hib.
7.- Influenza: administrar 2 dosis separadas por un intervalo de 4 semanas a niños de 6 meses a 8 años, quienes están recibiendo la vacuna por primera vez y quienes previamente fueron vacunados aplicar una dosis.
8.- Países en riesgo de transmisión: Centro América: Panamá, Caribe: Trinidad y Tóbag, América del Sur: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Guyana, Paraguay, Perú, Suriname y Venezuela. África: Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Camerun, Chad, Congo, Costa de Marfil, Etiopía, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Kenya, Liberia, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Senegal, Sierra Leona, Sudan, Sudan del Sur, Togo y Uganda.

Actualizado 12/10/22

Anexo 2. Programación de vacuna contra la viruela símica, por Región Sanitaria, Honduras 2022.

Programación de distribución de vacuna contra la Viruela Símica, por Región Sanitaria, Honduras, Noviembre, 2022																							
Región Sanitaria	Meta de trabajadores de salud Equipo Respuesta Rápida Regional Vacuna Viruela Símica de 18 y más años	Trabajadores de Salud (Equipos de Respuesta Rápida)							Contactos de casos esperados											Total Jeringas 22 G X 5/8	Cajas de 100	Formularios Especiales SINOVA GE 1 (1 por ES que presente casos)	Formularios Especiales SINOVA GE 2 (4 por ES)
		Meta Trabajadores de 18 a 49 años	Total dosis TS de 18 a 49 años (2 dosis)	5% pérdida	Total dosis de TS de 18 a 49 años (2 dosis + 5% pérdida)	Meta Trabajadores de 50 y más	Total dosis TS de 50 años y más (1 dosis 0 % pérdida)*	Total dosis trabajadores de salud	Casos programados como esperados	Contactos estrechos de 18 a 49 años (2 dosis)	10 contactos x caso	Total dosis (2 dosis x cada caso)	Contactos estrechos de 50 años y más (1 dosis)	10 contactos x caso	Total dosis (1 dosis por cada caso)	Total dosis	5% pérdida	Total dosis para contactos + 5% pérdida	Total dosis				
Atlántida	10	7	14	0.7	15	3	3	18	3	2	20	40	1	10	10	50	3	53	70	100	1	59	236
Colón	10	7	14	0.7	15	3	3	18	2	1	10	20	1	10	10	30	2	32	49	100	1	66	264
Comayagua	10	7	14	0.7	15	3	3	18	2	1	10	20	1	10	10	30	2	32	49	100	1	97	388
Copán	10	7	14	0.7	15	3	3	18	2	1	10	20	1	10	10	30	2	32	49	100	1	97	388
Cortés	10	7	14	0.7	15	3	3	18	2	1	10	20	1	10	10	30	2	32	49	100	1	79	316
Choluteca	10	7	14	0.7	15	3	3	18	3	2	20	40	1	10	10	50	3	53	70	100	1	155	620
El Paraíso	10	7	14	0.7	15	3	3	18	2	1	10	20	1	10	10	30	2	32	49	100	1	109	436
Francisco Morazán	10	7	14	0.7	15	3	3	18	2	1	10	20	1	10	10	30	2	32	49	100	1	104	416
Gracias a Dios	10	7	14	0.7	15	3	3	18	2	1	10	20	1	10	10	30	2	32	49	100	1	51	204
Intibucá	10	7	14	0.7	15	3	3	18	2	1	10	20	1	10	10	30	2	32	49	100	1	64	256
Islas de la Bahía	10	7	14	0.7	15	3	3	18	2	1	10	20	1	10	10	30	2	32	49	100	1	9	36
La Paz	10	7	14	0.7	15	3	3	18	2	1	10	20	1	10	10	30	2	32	49	100	1	74	296
Lempira	10	7	14	0.7	15	3	3	18	2	1	10	20	1	10	10	30	2	32	49	100	1	115	460
Ocopeque	10	7	14	0.7	15	3	3	18	2	1	10	20	1	10	10	30	2	32	49	100	1	49	196
Olancho	10	7	14	0.7	15	3	3	18	2	1	10	20	1	10	10	30	2	32	49	100	1	189	756
Santa Bárbara	10	7	14	0.7	15	3	3	18	2	1	10	20	1	10	10	30	2	32	49	100	1	89	356
Valle	10	7	14	0.7	15	3	3	18	2	1	10	20	1	10	10	30	2	32	49	100	1	78	312
Yoro	10	7	14	0.7	15	3	3	18	3	2	20	40	1	10	10	50	3	53	70	100	1	102	408
MDC**	21	18	36	1.8	38	3	3	41	10	5	50	100	5	50	50	150	8	158	198	200	2	72	288
MSPS	10	7	14	0.7	15	3	3	18	10	5	50	100	5	50	50	150	8	158	175	200	2	38	152
ANB																			78				
Total Nacional	211	151	302	1.5	317	60	60	377		31	310	620	28	280	280	900	45	945	1400	2200	22	1696	6784

* Para la población de 50 y más, no se ha programará % de pérdida a la vacuna

** El personal del Laboratorio Nacional de Virología será vacunado por la RMDC

Anexo 3. Formulario de registro diario de vacunación grupos especiales SINOVA

SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS																																						
ÁREA DE ESTADÍSTICAS DE LA SALUD / PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES																																						
FORMULARIO DE REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN GRUPOS ESPECIALES SINOVA																																						
																									GE-1 SINOVA 2021 (v8)													
Establecimiento:					Código:					Departamento:					Red:					Municipio:					Localidad:													
Nombre del Responsable:										Firma:										Día:					Mes:					Año:								
No.	Nombre Completo	Procedencia (Colonia Aldea)	Hepatitis B (Grupos Especiales)																								Hepatitis A				Viruela Símica							
			Trabajadores de Salud			Estudiantes			Diversidad Sexual			Privados de libertad			Consumidores de droga			Pacientes de Diálisis				Otros grupos			Victimas de agresión sexual				Trabajadores de salud		Otros grupos		Contactos estrechos		Trabajadores de Salud			
			1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	4a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	4a	1a	2a	1a	2a	1a	2a	DU	DU		
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																																						
Total																																						

* R: Refuerzo **Toxoide Tetánico, difterico y antipertussis acelul; ***VPH: Virus Papiloma Huma **** SRP-JL: Sarampión, Rubéola y Parotid ***** DA: Dosis Adicional ***** DU: Dosis Unica Revisado 11 octubre 2022

Elaborado por:

Equipo técnico del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

- Dra. María Elena Guevara
- Dra. Lourdes Mendoza
- Dra. Ileana Waleska Moya
- Lic. María Leticia Puerto
- Lic. Linda Ivonne Lara
- Lic. José Trinidad Martínez

Área Estadística de la Salud (AES)

- Técn. Odalys Recinos

Análisis y revisión técnica del documento:

Consejo Consultivo de Inmunizaciones

- Ida Berenice Molina

Unidad de Gestión de Documentos Normativos (UGDN-DGN)

- Dra. Rosa María Duarte
- Dra. Anneli Banegas

Cooperación Técnica OPS/OMS

- Dra. Odalys García

