

VIII. Esquema nacional de vacunación

El Esquema nacional de vacunación de Honduras se ha establecido, considerando:

- ◆ Comportamiento epidemiológico de las enfermedades prevenibles por vacunación en relación a la edad de riesgo de enfermar y morir de la población hondureña.
- ◆ Eficacia del inmunobiológico de acuerdo a la edad.
- ◆ Análisis de costo-beneficio-efectividad de la vacunación.
- ◆ Disponibilidad de nuevos inmunobilógicos.

El esquema de vacunación no es rígido, se modificará de acuerdo a los criterios anteriores.

Los niños y niñas menores de cinco años, con énfasis en menores de dos años, MEF de doce a 49 años y grupos en riesgo a partir del 2000, deben tener el siguiente esquema de vacunación:



ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN HONDURAS

TIPO DE VACUNA	Enfermedad que protege	Edad de aplicación	Cantidad de dosis
BCG	Formas graves de la Tuberculosis	Recién nacido 7 años	Una Un refuerzo
(VOP) SABIN(POLIO ORAL)	Poliomielitis	Recién nacido 2 meses 4 meses 6 meses < 5 años	dosis adicional * Una Dos Tres dosis adicional *
DPT /HeptB+ Hib (Pentavalente)	Difteria Tos ferina Tétanos Hepatitis B Meningitis, Neumonía y Otras enfermedades por Hib	2 meses 4 meses 6 meses	Una Dos Tres
DPT (Difteria, Tos ferina y Tétanos)	Difteria Tos ferina Tétanos	18 meses o un año después de la tercera dosis del inmunobiológico pentavalente. 4 – 5 años	Primer refuerzo Segundo refuerzo
S.R.P. (Sarampión Rubéola y Parotiditis)	Sarampión Rubéola Parotiditis	12 meses	Dosis única
Td (Toxoide Tetánico y Diftérico)	Difteria Tétanos	• MEF (12 - 49 años) Primer contacto 2 meses después 6 meses después 1 año después 1 año después • Grupos en riesgo: Primer contacto 2 meses después 6 meses después • Niños y Niñas de 11 a 12 años	1ra. dosis 2da. dosis 3ra. dosis 4ta. dosis 5ta. Dosis 1ra. dosis 2da. dosis 3ra. dosis Un refuerzo cada 10 años a partir del año 2002.
SR (Sarampión y Rubéola)	Sarampión Rubéola	• Población infantil de 1 a 4 años • Mujeres en edad fértil de 12 a 49 años y • Grupos en riesgo	Dosis adicional** Dosis única
HeptB (Hepatitis B)	Hepatitis B	Grupos en riesgo Primer contacto 30 días después 6 meses después	Primera dosis Segunda dosis Tercera dosis

* En jornadas nacionales

** Campañas de seguimiento cada cuatro o cinco años.



Vacunación Internacional

- La OMS adoptó en 1969 el Reglamento de Salud Internacional, el cual tiene como objetivo brindar recomendaciones de vigilancia internacional, a fin de que a través de viajeros internacionales, no propaguen enfermedades infecciosas de un país a otro.

De acuerdo al Reglamento de Salud Internacional; la única vacunación que se debe exigir en algunos países es la vacunación contra la Fiebre amarilla.

- Fiebre amarilla

La Fiebre amarilla es endémica en África Ecuatorial, Centro y Sur América.

En Honduras a partir de 1994 se adoptó el certificado internacional de vacunación contra la Fiebre amarilla y otras enfermedades (Formulario No. 1 adjunto).

Siendo obligatorio que todo viajero nacional o extranjero que sale o ingrese de países donde la Fiebre amarilla es endémica (Mapa 1 y 2), se exija en las oficinas de migración el certificado de vacunación contra la Fiebre amarilla.

Viajeros Internacionales	Vacunación exigida:
	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre amarilla Certificado Internacional de vacunación contra la Fiebre amarilla. La cual debe ser aplicada diez días previos a su salida de Honduras a países endémicos; o donde se exige o diez días previos a su ingreso a Honduras para extranjeros de países endémicos.* • La validez del inmunobiológico es de 10 años, después debe ser revacunado.

* ver mapas



Formulario 1

**¡VACÚNESE!
ASEGURE SU VIDA**



**SECRETARÍA DE SALUD
DEPTO. MATERNO INFANTIL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
HONDURAS, C.A.**



**ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE**

**CERTIFICADO INTERNACIONAL DE
VACINACION CONTRA LA FIEBRE
AMARILLA Y OTRAS ENFERMEDADES.**

**INTERNATIONAL CERTIFICATE OF
VACCINATION OR REVACCINATION
AGAINST YELLOW FEVER AND
OTHER DISEASES**

**CERTIFICAT INTERNATIONAL DE
VACCINATION OU DE REVACCINATION
CONTRE LA FIEVRE JAUNE
ET AUTRES MALADIES**

INFORMACION DE INTERES PARA LOS VIAJEROS

Para la validez del carnet debe estar sellado y firmado en los establecimientos de salud autorizados. Si viaja a zonas donde la enfermedad es frecuente Ud. debe esperar diez días después de su vacunación, sino estará en peligro de enfermar.

DECLARACION SANITARIO INTERNACIONAL
INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS
RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

Expedido a
las/los
de/los

Nº del pasaporte o la
tarjeta de identificación
Passport Nº or Travel
document Nº

Nº de identificación de la
tarjeta de identidad

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACINACION O REVACCINACION CONTRA LA FIEBRE AMARILLA Y
OTRAS ENFERMEDADES

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR REVACCINATION AGAINST YELLOW FEVER AND
OTHER DISEASES

CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE REVACCINATION CONTRE LA FIEVRE JAUNE ET
AUTRES MALADIES

Expedido en
las/los
de/los

Nº del pasaporte o la
tarjeta de identificación
Passport Nº or Travel
document Nº

Nº de identificación de la
tarjeta de identidad

País	Fecha de vacunación o revacunación Date of vaccination or revaccination Date de vaccination ou de revaccination	Nombre del centro de vacunación Name of vaccination center Nom du centre de vaccination
2		

This certificate is valid only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the information given has been approved by the health authorities of the country in which vaccination is required.

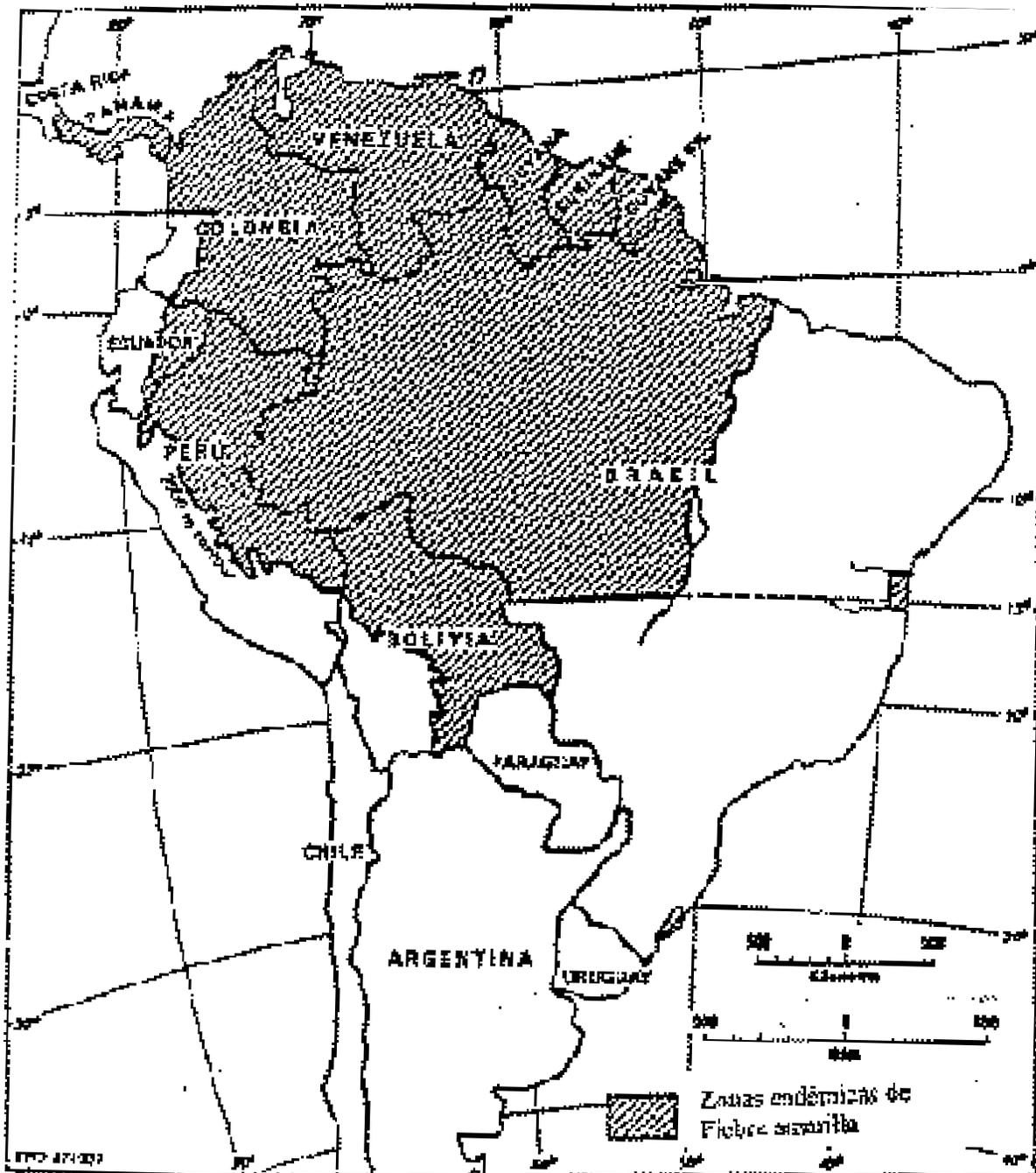
The validity of this certificate shall extend for a period of six years, beginning on the date of vaccination, if the holder of a vaccination certificate has been vaccinated in accordance with the instructions of the health authorities of the country in which vaccination is required.

This certificate is valid only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the information given has been approved by the health authorities of the country in which vaccination is required.



MAPA 1

ZONAS ENDÉMICAS DE FIEBRE AMARILLA EN AMÉRICA



MAPA 2

ZONAS ENDÉMICAS DE FIEBRE AMARILLA EN ÁFRICA

