

QUE DEBEN SABER DE LAS VACUNAS

VACUNA BCG (Tuberculosis)

La vacuna BCG produce al mes una lesión en el sitio de aplicación, que a veces presenta secreción, dejando una cicatriz a los dos meses de aplicada.

VACUNA SABIN (ANTIPOLIOMIELITICA)

Es una vacuna que no da ninguna reacción.

VACUNA PENTAVALENTE DPT+HB+Hib

Después de su aplicación puede producirse fiebre y/o formación de una induración en el sitio de la inyección; la fiebre debe ser controlada con medios físicos (paños de agua tibia) y acetaminofén de acuerdo a indicaciones del personal de salud, la induración desaparece espontáneamente.

VACUNA NEUMOCOCO

Después de su aplicación puede producirse reacciones locales como: dolor e inflamación en el sitio de la inyección y fiebre. Estas reacciones usualmente desaparecen después de 48 horas

VACUNA ROTAVIRUS

Después de su aplicación se puede presentar, irritabilidad, somnolencia y trastornos gastrointestinales

VACUNA ANTISARAMPIÓN RUBEOLA Y PAPERAS (SPR) Y SR

Se puede presentar erupción en la piel similar al sarampión en 5 de cada 100 vacunados(as) y fiebre alrededor de los 5-12 días después de su aplicación.

Td(Toxoide Tetánico y Diftérico)

Después de su aplicación puede producirse dolor, enrojecimiento y formación de una induración en el sitio de aplicación, desapareciendo espontáneamente.

VACUNA ANTIHEPATITIS B

Después de su aplicación se puede presentar en algunas personas dolor en el sitio de inyección y fiebre (en menos de 6 de cada 100 vacunados).

INFLUENZA

Después de su aplicación puede presentarse dolor, enrojecimiento e induración en el sitio de aplicación que desaparece espontáneamente, rara vez se presenta fiebre y malestar general.



República de Honduras
Secretaría de Salud
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Carnet Nacional de Vacunación

Nombre: _____

Nº de Inscripción: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

Dirección: _____

Responsable: _____

Centro de Salud: _____

“Por nuestras Familias
vacunemos hoy.”



RAMNI



VACUNA	EDAD	DOSIS/REFUERZO
BCG (Formas Graves de Tuberculosis)	Recién nacido (a)	Dosis única
Sabín (VOP) (Poliomielitis)	2 meses	Primera dosis
	4 meses	Segunda dosis
	6 meses	Tercera dosis
	18 meses	Refuerzo
	menores de 5 años	Dosis adicional ¹
Pentavalente ² DPT+HB+Hib	2 meses	Primera dosis
	4 meses	segunda dosis
	6 meses	tercera dosis
	2 meses	Primera dosis
Neumococo	4 meses	segunda dosis
	6 meses	tercera dosis
	2 meses	Primera dosis
Rotavirus	4 meses	segunda dosis
	2 meses	Primera dosis
DPT (Difteria, Tos Ferina y Tetános)	1 año después de aplicada la tercera dosis de pentavalente	Primer refuerzo
	4 años	Segundo refuerzo
SRP (Sarampión, Rubéola y Paperas)	12 meses	Dosis única
HEPATITIS B	Recién nacidos (as)	Una dosis
	Grupos en riesgo al primer contacto	Primera dosis
	1 mes después	Segunda dosis
	6 meses después	Tercera dosis
Td (Toxoide Tetánico y Diftérico)	11 años	Refuerzo cada 10 años
	Embarazadas No vacunadas:	
	Primer Contacto	Primera dosis
	1 mes después	Segunda dosis
	Después del embarazo Completar esquema de 5 dosis así:	
	6 meses después de 2 dosis	Tercera dosis
	1 año después de la 3 dosis	Cuarta dosis
	1 año después de la 4 dosis	Quinta dosis
	Grupos en riesgo:	
	Primer contacto	Primera dosis
	1 mes después	Segunda dosis
6 meses después	Tercera dosis	
Cada 10 años	Refuerzo	
SR (Sarampión, Rubéola)	1- 4 años	Dosis adicional ³
INFLUENZA	Grupos en Riesgo	Dosis anual

¹ Jornada Nacional de Vacunación

² Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis por Hib

³ En Campañas de seguimiento

CONTROL DE VACUNAS

VACUNAS	FECHA DE APLICACION DE DOSIS						
	Primera Dosis	Segunda Dosis	Tercera Dosis	Cuarta Dosis	Quinta Dosis	Refuerzos	
						Primero	Segundo
Hepatitis B (Recién Nacidos)							
BCG (Formas Graves de Tuberculosis)							
Sabín (VOP) (Poliomielitis)							
Pentavalente ² DPT+HB+Hib							
Neumococo							
Rotavirus							
SRP (Sarampión, Rubéola y Paperas)							
DPT (Difteria, Tos Ferina y Tetános)							
Hepatitis B							
Td (Toxoide Tetánico y Diftérico)							
Influenza							
*Dosis Adicional Sabín							
**Dosis Adicional SR							
Otras, Especificar							
Vitamina A							

² En Jornada Nacional de Vacunación

^{**} En Campañas de Seguimiento